# NOMENCLADOR

OSEP

OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

## 2026 - v1.5 - SEPTIEMBRE

Jorge David Diaz 15/12/2018

**Obra Social de los Empleados Públicos**
Gobierno de Catamarca

## ANEXO CONSULTAS

### Consultas Médicas

| | Código | | Descripción | Categoría | Valor | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 420101 | 1 | CONSULTA EN CONSULTORIO DIURNA | | $ 16.229,94 | $ 6.500,00 |
| 1 | 420201 | 0 | CONSULTA A DOMICILIO | | $ 18.826,82 | $ 7.387,99 |
| 1 | 420301 | 0 | CONSULTA MEDICA EN INTERNACION | | $ 16.229,94 | S/C |
| 1 | 420303 | 0 | INTERCONSULTA EN INTERNACION | | $ 16.229,94 | S/C |
| 1 | 420304 | 0 | INTERCONSULTA CON INFECTOLOGOS CIRCUITO ABIERTO (En Internados) | | $ 26.210,64 | S/C |
| 1 | 420305 | 0 | INTERCONSULTA EN CIRCUITO CERRADO | | $ 26.210,64 | S/C |

### Consulta Urológica Plan Preventivo Prostático

| | Códigos | | Descripción | Categoría | Valor | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 360201 | 0 | CONSULTA UROLOGÍA PLAN PREV. PROSTÁTICO | | $ 16.229,94 | S/C |

### Consulta Oftalmológica

| | Códigos | | Descripción | Categoría | Valor | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 300101 | 1 | CONSULTA OFTALMOLÓGICA | | $ 24.420,63 | $ 7.099,26 |
| 1 | 300124 | 0 | 2da CONSULTA OFTALMOLÓGICA | | $ 11.885,09 | $ 3.455,43 |
| 1 | 300125 | 0 | 3era CONSULTA OFTALMOLÓGICA | | $ 11.885,09 | $ 3.455,43 |
| 1 | 300126 | 0 | INTERCONSULTA OTALMOLOGICA | | $ 11.532,89 | $ 3.353,55 |

### Programa DBT

| | Códigos | | Descripción | Categoría | Valor | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 420114 | 0 | ENROLAMIENTO DBT | | $ 28.483,54 | $ 6.500,00 |
| 1 | 420119 | 0 | CONSULTA CARDIOLOGICA (DBT) | | $ 16.229,94 | S/C |
| 1 | 420120 | 0 | CONSULTA NEFROLOGO (DBT) | | $ 16.229,94 | S/C |

### Consulta Psiquíatrica

| | Códigos | | Descripción | Categoría | Valor | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 330100 | 0 | PRIMERA CONSULTA(ENTREVISTA DIAGNÓSTICA) | | $ 23.723,59 | $ 6.896,90 |

### Consulta Odontológica

| | Códigos | | Descripción | Categoría | Valor | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 10101 | 0 | CONSULTA ODONTOLOGICA | Categoría A | $ 11.521,02 | $ 3.349,37 |
| 2 | 10101 | 0 | CONSULTA ODONTOLOGICA | Categoría B | $ 12.417,76 | $ 3.610,34 |
| 2 | 10101 | 0 | CONSULTA ODONTOLOGICA | Categoría C | $ 13.314,78 | $ 3.871,31 |
| 2 | 10101 | 1 | CONSULTA ODONTOLOGICA S/C 6-12 AÑOS | | $ 11.521,02 | S/C |

### Consulta Fonoaudiológica

| | Códigos | | Descripción | Categoría | Valor | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 310313 | 0 | CONSULTA FONOAUDIOLOGICA | | $ 10.709,46 | $ 3.113,51 |

### Consulta Nutricional

| | Códigos | | Descripción | Categoría | Valor | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 190102 | 0 | CONSULTA NUTRICIONAL | | $ 18.945,10 | $ 5.508,31 |
| 1 | 190103 | 0 | CONSULTA NUTRICIONAL POSTERIOR | | $ 11.424,75 | $ 3.321,45 |

**Obra Social de los Empleados Públicos**
Gobierno de Catamarca

**ANEXO CONSULTAS**

**Consulta Psicológica**

| | Códigos | | Descripción | Categoría | Valor | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 330201 | 0 | CONSULTA PSICOLOGICA(ENTREVISTA ÚNICA DE ADMINISIÓN, DE 1 HORA DE DURACIÓN) | | $ 20.288,22 | $ 5.897,67 |

**Normas:**

- Consulta Medica Especialista Recertificado: Bonificacion 35%.

- Consulta Medica codigo 420114 para enrolamiento por primera vez se emitirá en COBERTURA GENERAL con coseguro. Cuando el paciente ya esté enrolado se usará dentro de las coberturas.

# ANEXO I

## PRESTACIONES MÉDICAS AMBULATORIAS

OSEP
OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

**PRESTACIONES MÉDICAS AMBULATORIAS**

| Sec. | Código | Subs. | Detalle | Honorarios | Gastos | Total | Coseguro | % Int. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 15 | 0 | MODULO 15 QUIMIOTERAPIA | $ 107.063,77 | $ 26.047,90 | $ 133.111,67 | S/C | |
| 1 | 15 | 1 | MODULO 15-1 MONOTERAPIA ENDOVENOSA PARA DROGAS BIOLOGICAS / INFUSION HIERRO ENDOVENOSO | $ 94.710,46 | $ 23.068,64 | $ 117.779,10 | $ 9.781,54 | |
| 1 | 15 | 2 | MÓDULO DE MONOTERAPIA POR VÍA SUBCUTÁNEA | $ 39.658,04 | $ 39.658,04 | $ 79.316,09 | $ 11.527,40 | |
| 1 | 15 | 3 | LIMPIEZA DE CATÉTER PORT A CATH | $ - | $ 52.877,39 | $ 52.877,39 | $ 4.390,46 | |
| 1 | 15 | 4 | MODULO DE QUIMIOTERAPIA ONCOLOGICA ORAL | $ 87.642,08 | $ - | $ 87.642,08 | S/C | |
| 1 | 16 | 0 | MODULO 16 ASIST.AMBULATORIA QUEMADO LEVE | $ 15.091,87 | $ - | $ 15.091,87 | $ 1.253,22 | |
| 1 | 18 | 0 | MODULO COLOCACION LIO CON CIRUGIA CONVEN | $ 248.364,79 | $ 372.548,47 | $ 620.913,26 | $ 51.567,66 | |
| 1 | 19 | 0 | MODULO 19-00 FACOEMULSIFICACION OD (OJO DERECHO) + IMPLANTE DE LIO PMMA-CIRUGIA CATARATA | $ 647.519,21 | $ 424.834,28 | $ 1.072.353,49 | $ 89.059,62 | |
| 1 | 19 | 1 | MODULO 19-01 FACOEMULSIFICACION OI (OJO IZQUIERDO) + IMPLANTE DE LIO PMMA-CIRUGIA CATARATA | $ 647.519,21 | $ 424.834,28 | $ 1.072.353,49 | $ 89.059,62 | |
| 1 | 23 | 0 | MODULO DE TRANSFUSION | $ 99.759,37 | $ 92.156,48 | $ 191.915,85 | $ 55.785,07 | |
| 1 | 230277 | 0 | ESTUDIO INMUNOHEMATOLOGICO PRE-TRANSFUSIONAL (O BASICO, DETECCIÓN DE ANTICUERPOS) | $ - | $ 58.729,92 | $ 58.729,92 | $ 17.071,62 | 10 % |
| 1 | 230185 | 0 | ESTUDIO INMUNOHEMATOLÓGICO DE IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS CON PANEL IDENTIFICADOR (AUTO Y ALO ANTICUERPOS) | $ - | $ 156.613,12 | $ 156.613,12 | $ 45.524,32 | 10 % |
| 1 | 230502 | 0 | EVALUACION DE SANGRE PERIFERICA | $ 68.768,69 | | $ 68.768,69 | $ 24.069,04 | 10 % |
| 1 | 240108 | 0 | EXANGUINEO TRANSFUSION TERAPEUTICA 1° Unidad | $ - | $ 111.297,11 | $ 111.297,11 | $ 32.351,86 | 10 % |
| 1 | 240109 | 0 | EXANGUINEO TRANFUSION TERAPEUTICA 2° Unidad y siguientes | $ - | $ 89.034,56 | $ 89.034,56 | $ 25.880,57 | 10 % |
| 1 | 25 | 0 | CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA (2/AÑOS) | $ 10.088,49 | $ 10.088,49 | $ 20.176,97 | S/C | |
| 1 | 26 | 0 | MOD.ESTRABISMO INC.MED.ANEST.Y DESC.P/PR | $ 217.833,60 | $ 326.750,40 | $ 544.584,00 | $ 45.227,59 | |
| 1 | 27 | 0 | MODULO DE 13 SESIONES DE DIALISIS | $ 944.013,97 | $ 1.692.155,83 | $ 2.636.169,81 | S/C | |
| 1 | 502009 | 0 | CATETER DOBLE LUMEN PARA DIALISIS | $ - | $ 221.741,46 | $ 221.741,46 | $ 18.415,95 | |
| 1 | 28 | 0 | MODULO POR 1(UNA) DIALISIS SIN CARGO | $ 72.617,00 | $ 130.165,58 | $ 202.782,57 | S/C | |
| 1 | 29 | 0 | MODULO POR 1(UNA) DIALISIS CON CARGO | $ 87.223,82 | $ 158.670,21 | $ 245.894,03 | $ 20.421,36 | |
| 1 | 40 | 0 | MAMOGRAFIA BILATERAL-PLAN PREVENTIVO PATOLOLOGÍA MAMARIA | $ 12.714,44 | $ 50.857,77 | $ 63.572,22 | S/C | |
| 1 | 40 | 1 | MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL-PLAN PREVENTIVO PATOLOLOGÍA MAMARIA | $ 33.110,53 | $ 66.221,06 | $ 99.331,59 | S/C | |
| 1 | 41 | 0 | IMPLANTACIÓN DE STENT (ESOFAGO-DUODENO BILIAR Y COLON) ANEST NIVEL IV | $ 590.148,47 | $ 416.610,51 | $ 1.006.758,98 | $ 83.612,71 | |
| 1 | 42 | 0 | MOD"B"ESCLEROTERAPIA | $ 129.387,29 | $ 161.731,22 | $ 291.118,51 | $ 24.176,83 | |
| 1 | 43 | 0 | MOD"C"EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE ES | $ 120.145,34 | $ 150.180,23 | $ 270.325,57 | $ 22.450,51 | |
| 1 | 44 | 0 | MOD"D"POLIPECTOMIA GASTRICA O COLONICA | $ 198.711,05 | $ 248.388,36 | $ 447.099,41 | $ 37.131,90 | |
| 1 | 45 | 0 | MOD"E"COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA | $ 162.656,57 | $ 243.986,31 | $ 406.642,88 | $ 33.771,37 | |
| 1 | 46 | 0 | MOD"F"ESFINTEROPAPILOTOMIA ENDOSCOPICA | $ 319.398,41 | $ 416.610,03 | $ 736.008,44 | $ 61.125,91 | |
| 1 | 46 | 1 | PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA CON ANESTESIA NIVEL IV | $ 320.808,03 | $ 2.086.646,03 | $ 2.407.454,06 | $ 199.941,74 | |
| 1 | 47 | 0 | MAMOGRAFIA -PLAN PREVENTIVO PATOLOGIÍA MAMARIA UNILATERAL | $ 6.357,22 | $ 25.428,89 | $ 31.786,11 | S/C | |
| 1 | 47 | 1 | MAMOGRAFIA DIGITAL - PLAN PREVENTIVO PATOLOGIÍA MAMARIA UNILATERAL | $ 16.555,26 | $ 33.110,53 | $ 49.665,79 | S/C | |
| 1 | 70 | 0 | LITOTRICIA EXTRACORPOREA MOD.I | $ 327.416,97 | $ 654.828,80 | $ 982.245,77 | $ 81.576,58 | |
| 1 | 201 | 0 | MOD.201-ENTRENAMIENTO D.P.C.A. | $ 296.940,73 | $ 1.693.125,06 | $ 1.990.065,79 | S/C | |
| 1 | 202 | 0 | MOD.202-D.P.C.A. MENSUAL | $ 465.463,77 | $ 2.338.716,73 | $ 2.804.180,51 | S/C | |
| 1 | 10215 | 0 | PUNCION TRANSFONTANELAR DE VENTRICULOS O | $ 30.590,38 | $ 8.341,19 | $ 38.931,58 | $ 3.232,14 | |
| 1 | 20202 | 0 | BLEFAROPLASTIA -INJERTO, CANTOPLASTIA, T | $ 101.237,03 | $ 184.491,98 | $ 285.729,02 | $ 23.728,86 | |
| 1 | 20203 | 0 | BLEFARORRAFIA PARCIAL O TOTAL | $ 33.745,68 | $ 81.345,30 | $ 115.090,98 | $ 9.558,25 | |
| 1 | 20204 | 0 | BLEFAROCHALASIS-CHALAZION | $ 52.209,03 | $ 79.667,29 | $ 131.876,32 | $ 10.952,42 | |
| 1 | 20205 | 0 | ESCISION DE LESION DE PARPADOS, BLEFAREC | $ 10.824,77 | $ 43.607,90 | $ 54.432,66 | $ 4.520,25 | |
| 1 | 20301 | 0 | CONJUNTIVOPLASTIA -INJERTO LIBRE DE CONJ | $ 85.954,71 | $ 101.471,23 | $ 187.425,94 | $ 15.564,78 | |
| 1 | 20302 | 0 | ESCISION DE LESION CONJUNTIVA -QUISTE EP | $ 52.209,03 | $ 98.954,21 | $ 151.163,24 | $ 12.553,14 | |
| 1 | 20406 | 0 | SUTURA DE HERIDA DE CORNEA CON PROLAPSO | $ 101.237,03 | $ 103.985,69 | $ 205.222,72 | $ 17.042,69 | |
| 1 | 20501 | 0 | TRATAMIENTO QUIRURGICO DE GLAUCOMA | $ 257.233,58 | $ 224.743,84 | $ 481.977,43 | $ 40.027,70 | |
| 1 | 20502 | 0 | IRIDATOMIA. COREOPLASTIA. IRIDECTOMIA | $ 171.273,73 | $ 134.403,64 | $ 305.677,37 | $ 25.386,79 | |
| 1 | 20602 | 0 | FOTOCOAGULACION CON LASER DE ARGON OD(OJO DERECHO) | $ 40.208,11 | $ 144.446,02 | $ 184.654,12 | $ 53.674,97 | |
| 1 | 20602 | 1 | FOTOCOAGULACION CON LASER DE ARGON OI(OJO IZQUIERDO) | $ 40.208,11 | $ 144.446,02 | $ 184.654,12 | $ 53.674,97 | |
| 1 | 20607 | 0 | YAG LASER OD (OJO DERECHO) | $ 86.438,55 | $ 129.655,26 | $ 216.093,81 | $ 62.813,16 | |

**PRESTACIONES MÉDICAS AMBULATORIAS**

| Sec. | Código | Subs. | Detalle | Honorarios | Gastos | Total | Coseguro | % Int. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 20607 | 1 | YAG LASER OI (OJO IZQUIERDO) | $ 86.438,55 | $ 129.655,26 | $ 216.093,81 | $ 62.813,16 | |
| 1 | 20608 | 0 | LASER DE ARGON OD(OJO DERERECHO) EN PACIENTE DIABETICO | $ 40.208,11 | $ 144.446,02 | $ 184.654,12 | $ - | |
| 1 | 20608 | 1 | LASER DE ARGON OI(OJO IZQUIERDO) EN PACIENTE DIABETICO | $ 40.208,11 | $ 144.446,02 | $ 184.654,12 | $ - | |
| 1 | 20906 | 0 | IRIDECTOMIA CON YAG LASER OJO DERECHO (IRIDOTOMIA - PREVENCION Y TTO DEL GLAUCOMA) | $ 86.438,55 | $ 129.655,26 | $ 216.093,81 | $ 62.813,16 | |
| 1 | 20906 | 1 | IRIDECTOMIA CON YAG LASER OJO IZQUIERDO (IRIDOTOMIA - PREVENCION Y TTO DEL GLAUCOMA) | $ 86.438,55 | $ 129.655,26 | $ 216.093,81 | $ 62.813,16 | |
| 1 | 20703 | 0 | CAPSULOTOMIA OD (OJO DERECHO) | $ 68.129,62 | $ 148.432,60 | $ 216.562,22 | $ 62.949,92 | |
| 1 | 20703 | 1 | CAPSULOTOMIA OI (OJO IZQUIERDO) | $ 68.129,62 | $ 148.432,60 | $ 216.562,22 | $ 62.949,92 | |
| 1 | 20803 | 0 | DRENAJE DE GLANDULA O SACO LAGRIMAL -ABC | $ 8.462,16 | $ 8.462,16 | $ 16.924,31 | $ 1.405,34 | |
| 1 | 20804 | 0 | CATETERIZACION DE CONDUCTO LAGRIMONASAL | $ 33.745,68 | $ 41.093,44 | $ 74.839,12 | $ 6.214,47 | |
| 1 | 30102 | 0 | OTOPLASTIA O RECONSTRUCCION DEL PABELLON | $ 179.650,95 | $ 114.545,37 | $ 294.196,32 | $ 24.432,22 | |
| 1 | 31008 | 0 | INCISION Y DRENAJE DE LABIO -ABSCESO-. S | $ 32.456,28 | $ 12.816,77 | $ 45.273,05 | $ 3.759,66 | |
| 1 | 31105 | 0 | GLOSOTOMIA CON DRENAJE DE ABSCESO, CON E | $ 3.881,06 | $ 16.751,88 | $ 20.632,94 | $ 1.712,36 | |
| 1 | 40106 | 0 | PUNCION BIOPSIA DE TIROIDES - Incluye Ecografía Cod. 180110 | $ - | $ 93.659,65 | $ 93.659,65 | $ 7.777,50 | |
| 1 | 60108 | 0 | ESCISION LOCAL DE LESION DE MAMA -QUISTE | $ 18.489,09 | $ 78.179,72 | $ 96.668,81 | $ 8.027,31 | |
| 1 | 60110 | 0 | DRENAJE DE ABSCESO MAMARIO | $ 6.622,00 | $ 28.400,21 | $ 35.022,21 | $ 2.908,37 | |
| 1 | 60111 | 0 | PUNCION QUISTE MAMARIO. PUNCION BIOPSIA | $ 19.571,70 | $ 14.445,99 | $ 34.017,68 | $ 2.824,63 | |
| 1 | 60112 | 0 | PUNCION BIOPSIA C/AG FINA PARA MARCACION | $ 45.359,81 | $ 45.359,81 | $ 90.719,63 | $ 7.533,28 | |
| 1 | 60113 | 0 | PUNCION DE MAMA C/AGUJA GRUESA -INCLUYE | $ 32.683,32 | $ 31.540,40 | $ 64.223,72 | $ 5.333,86 | |
| 1 | 80212 | 0 | PERITONEOCENTESIS EVACUADORA, DIAGNOSTI- | $ 16.669,52 | $ 3.453,84 | $ 20.123,36 | $ 1.670,50 | |
| 1 | 80523 | 0 | DRENAJE DE ABSCESO PERIRRECTAL O DE ABS- | $ 12.101,29 | $ 57.356,33 | $ 69.457,62 | $ 5.767,89 | |
| 1 | 80607 | 0 | TROMBECTOMIA, INFARTECTOMIA -TROMBOSIS | $ 15.310,63 | $ 18.036,13 | $ 33.346,76 | $ 2.768,81 | |
| 1 | 80616 | 0 | INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL | $ 38.182,65 | $ 22.179,70 | $ 60.362,35 | $ 5.012,88 | |
| 1 | 90107 | 0 | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO POR PUNCION | $ - | $ 18.036,13 | $ 18.036,13 | $ 1.497,45 | |
| 1 | 100109 | 0 | BIOPSIA RENAL PERCUTANEA. PIELOGRAFIA | $ 18.651,23 | $ 34.710,80 | $ 53.362,03 | $ 4.430,93 | |
| 1 | 110215 | 0 | ESCISION LOCAL DE LESION DE CUELLO-POLI- | $ 6.622,00 | $ 16.751,88 | $ 23.373,87 | $ 1.939,84 | |
| 1 | 110309 | 0 | COLPOTOMIA, VAGINOTOMIA DE DRENAJE -ABS- | $ 11.460,46 | $ 43.875,56 | $ 55.336,01 | $ 4.595,61 | |
| 1 | 130101 | 0 | ESCISION DE QUISTE DERMOIDEO SACROCOCCI- | $ 44.575,59 | $ 69.887,42 | $ 114.463,01 | $ 9.505,22 | |
| 1 | 130104 | 0 | ESCISION LOCAL DE LESION DE PIEL O GLANDULA | $ 15.279,75 | $ 18.769,62 | $ 34.049,37 | $ 2.827,42 | |
| 1 | 130105 | 0 | INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO SUPERFICIAL | $ 18.030,98 | $ 11.342,07 | $ 29.373,05 | $ 2.439,45 | |
| 1 | 130106 | 0 | DESTRUCCION DE LESION DE PIEL -VERRUGA, | $ 18.030,98 | $ 11.342,07 | $ 29.373,05 | $ 2.439,45 | |
| 1 | 130107 | 0 | DESTRUCCION DE LESION DE PIEL -VERRUGA, | $ 3.435,82 | $ 25.651,55 | $ 29.087,37 | $ 2.415,73 | |
| 1 | 130108 | 0 | BIOPSIA DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUB-CUTANEO | $ 18.030,98 | $ 11.342,07 | $ 29.373,05 | $ 2.439,45 | |
| 1 | 130109 | 0 | ESCISION DE UÑA, LECHO O REPLIEGUE UNGUEAL | $ 26.930,66 | $ 11.342,07 | $ 38.272,73 | $ 3.177,71 | |
| 1 | 130110 | 0 | SUTURAS DE HERIDAS | $ 20.424,47 | $ 19.618,92 | $ 40.043,40 | $ 3.325,64 | |
| 1 | 130112 | 0 | ESCISION DE TUMOR DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO | $ 19.554,58 | $ 20.496,54 | $ 40.051,12 | $ 3.325,64 | |
| 1 | 130114 | 0 | INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO | $ 24.876,89 | $ 19.618,92 | $ 44.495,81 | $ 3.694,07 | |
| 1 | 130116 | 0 | PRACTICAS INFECTOLÒGICAS AMBUL./INTERNACIÒN | $ 20.940,89 | $ 12.564,54 | $ 33.505,43 | $ 9.738,28 | |
| 1 | 140101 | 0 | TESTIFICACION TOTAL | $ 12.767,87 | $ 12.767,87 | $ 25.535,74 | $ 7.421,63 | |
| 1 | 140104 | 0 | TRATAMIENTO DESENSIBILIZANTE -SIN ALERGE | $ 10.214,81 | $ 10.214,81 | $ 20.429,62 | $ 5.938,15 | |
| 1 | 150101 | 0 | BIOPSIA POR INCISION O POR PUNCION -GANG | $ 18.521,69 | $ 28.125,26 | $ 46.646,95 | $ 13.557,95 | |
| 1 | 150102 | 0 | ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA OP | $ 20.173,33 | $ 30.261,82 | $ 50.435,14 | $ 14.660,45 | |
| 1 | 150103 | 0 | ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA DE | $ 33.269,77 | $ 49.906,47 | $ 83.176,24 | $ 24.176,83 | |
| 1 | 150105 | 0 | ESTUDIO BIOPSICO SERIADO Y SEMISERIADO - | $ 18.521,69 | $ 28.125,26 | $ 46.646,95 | $ 13.557,95 | |
| 1 | 150106 | 0 | CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA | $ 10.088,49 | $ 10.088,49 | $ 20.176,97 | $ 5.864,18 | |
| 1 | 150110 | 0 | CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA BRONQUIAL | $ 15.203,83 | $ 22.616,15 | $ 37.819,98 | $ 10.992,90 | |
| 1 | 150111 | 0 | CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA DE LIQU | $ 15.203,83 | $ 22.616,15 | $ 37.819,98 | $ 10.992,90 | |
| 1 | 150319 | 0 | INMUNOHISTOQUIMICA GENERAL | $ 536.432,37 | | $ 536.432,37 | $ 104.364,27 | 20% |
| 1 | 150320 | 0 | ENVIO MUESTRA SEMANAL IMUNOHISTOQUIMICA | $ 212.077,91 | | $ 212.077,91 | S/C | S/C |
| 1 | 150322 | 0 | PREPARACION Y ENVIO DE MUESTRA ANATOMOPATOLOGICA PARA INMUNOHISTOQUIMICA | $ 187.127,57 | | $ 187.127,57 | $ 36.406,14 | 20% |
| 1 | 150323 | 0 | PDL-1 POR INMUNOHISTOQUIMICA | $ 748.510,28 | | $ 748.510,28 | $ 145.624,57 | 20% |
| 1 | 150325 | 0 | BIOPSIA INJERTO RENAL | $ 1.132.704,00 | | $ 1.132.704,00 | S/C | S/C |
| 1 | 150326 | 0 | BIOPSIA RIÑON NATIVO | $ 926.069,00 | | $ 926.069,00 | $ 185.213,80 | 20% |
| 1 | 150510 | 0 | INESTABILIDAD MICROSATELITAL | $ 748.510,28 | | $ 748.510,28 | $ 145.624,57 | 20% |
| 1 | 150515 | 0 | ROS1 EN CANCER DE PULMON | $ 748.510,28 | | $ 748.510,28 | $ 145.624,81 | 20% |
| 1 | 160101 | 0 | ANESTESIA MINIMA PARA PROCEDIMIENTOS DIAG | $ - | $ 113.518,67 | $ 113.518,67 | $ 32.996,83 | 10% |
| 1 | 170101 | 0 | ELECTROCARDIOGRAMA EN CONSULTORIO -CON O | $ 5.175,61 | $ 3.724,07 | $ 8.899,68 | $ 2.585,99 | |
| 1 | 170109 | 0 | MONITOREO INTRAOPERATORIO | $ 44.519,83 | $ 13.644,63 | $ 58.164,45 | $ 16.905,92 | |
| 1 | 170111 | 0 | ERGOMETRIA INCLUYE MAT.NECESARIOS | $ 4.452,41 | $ 13.352,09 | $ 17.804,50 | $ 5.174,77 | |
| 1 | 170118 | 0 | ELECTROCARDIOGRAMA DE HOLTER POR 24 HS., | $ 17.799,35 | $ 35.598,70 | $ 53.398,06 | $ 15.521,52 | |

**PRESTACIONES MÉDICAS AMBULATORIAS**

| Sec. | Código | Subs. | Detalle | Honorarios | Gastos | Total | Coseguro | % Int. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 170119 | 0 | MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL | $ 15.480,49 | $ 30.955,84 | $ 46.436,34 | $ 13.497,94 | |
| 1 | 170120 | 0 | TILT TEST | $ 29.766,82 | $ 29.766,82 | $ 59.533,63 | $ 17.305,05 | |
| 1 | 180103 | 0 | ECOCARDIOGRAMA COMPLETO, CON ECOSCOPIA | $ 7.193,35 | $ 23.237,47 | $ 30.430,82 | $ 8.845,11 | |
| 1 | 180104 | 0 | ECOGRAFIA TOCOGINECOLOGIA | $ 7.962,84 | $ 25.733,29 | $ 33.696,13 | $ 9.794,10 | |
| 1 | 180105 | 0 | SCAN FETAL PARA SEGUNDO TRIMESTRE | $ 14.433,90 | $ 27.381,14 | $ 41.815,04 | $ 12.154,01 | |
| 1 | 180106 | 0 | ECOGRAFIA MAMARIA UNI O BILATERAL | $ 7.962,84 | $ 22.624,21 | $ 30.587,05 | $ 8.889,77 | |
| 1 | 180107 | 0 | ECOGRAFIA CEREBRAL -CON MOD. B Y A- | $ 6.924,21 | $ 19.673,23 | $ 26.597,44 | $ 7.730,06 | |
| 1 | 180108 | 0 | ECOGRAFIA CADERA DE NIÑOS Y ARTICULAR EN GRAL | $ 14.433,90 | $ 27.381,14 | $ 41.815,04 | $ 12.154,01 | |
| 1 | 180109 | 0 | ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA UNI O BILATERAL | $ 8.542,52 | $ 17.780,35 | $ 26.322,87 | $ 7.650,51 | |
| 1 | 180110 | 0 | ECOGRAFIA TIROIDEA | $ 8.542,52 | $ 17.780,35 | $ 26.322,87 | $ 7.650,51 | |
| 1 | 180111 | 0 | ECOGRAFIA DE TESTICULOS | $ 8.542,52 | $ 17.780,35 | $ 26.322,87 | $ 7.650,51 | |
| 1 | 180112 | 0 | ECOGRAFIA DE ABDOMEN COMPLETA | $ 11.522,46 | $ 32.978,09 | $ 44.500,55 | $ 12.934,13 | |
| 1 | 180113 | 0 | ECOGRAFIA HEPATICA, BILIAR, ESPLENICA O | $ 6.924,21 | $ 27.380,65 | $ 34.304,86 | $ 9.971,34 | |
| 1 | 180114 | 0 | ECOGRAFIA DE VEJIGA O PROSTATA | $ 8.542,52 | $ 17.780,35 | $ 26.322,87 | $ 7.650,51 | |
| 1 | 180116 | 0 | ECOGRAFIA RENAL BILATERAL | $ 6.924,21 | $ 23.537,09 | $ 30.461,30 | $ 8.853,49 | |
| 1 | 180118 | 0 | ECOGRAFIA PANCREATICA O SUPRARRENAL | $ 8.473,24 | $ 19.673,23 | $ 28.146,46 | $ 8.180,82 | |
| 1 | 180125 | 0 | DOPPLER CARDIACO | $ 22.022,71 | $ 71.230,87 | $ 93.253,58 | $ 27.106,13 | |
| 1 | 180132 | 0 | DOPPLER CAROTIDEO Y VERTEBRAL | $ 16.085,30 | $ 52.010,86 | $ 68.096,16 | $ 19.793,35 | |
| 1 | 180133 | 0 | ECODOPPLER TRANSESOFAGICO | $ 80.972,13 | $ 82.678,45 | $ 163.650,58 | $ 47.569,36 | |
| 1 | 180138 | 0 | ECODOPLER OBSTETRICO | $ 36.010,49 | $ 54.018,31 | $ 90.028,79 | $ 26.168,31 | |
| 1 | 180162 | 0 | ECOESTRES EJERCICIO | $ 70.456,20 | $ 78.285,24 | $ 148.741,43 | $ 43.236,12 | |
| 1 | 180163 | 0 | ECOESTRES FARMACOLOGICO | $ 70.456,20 | $ 109.598,82 | $ 180.055,01 | $ 52.338,02 | |
| 1 | 180601 | 0 | ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS | $ 12.416,45 | $ 23.541,59 | $ 35.958,03 | $ 10.451,41 | |
| 1 | 200112 | 0 | Ph-METRIA - DETERM.REFLUJO GASTROESOFAGICO | $ 40.843,80 | $ 40.843,80 | $ 81.687,60 | $ 23.744,21 | |
| 1 | 200117 | 0 | BIOPSIA PERORAL DEL INTESTINO DELGADO | $ 20.421,90 | $ 20.421,90 | $ 40.843,80 | $ 11.872,10 | |
| 1 | 200118 | 0 | BIOPSIA PERORAL DEL INTESTINO DELGADO PROG. CELIACO | $ - | $ 43.005,66 | $ 43.005,66 | $ 12.500,11 | |
| 1 | 200120 | 0 | ESOFAGOGASTRODUODENOFIBROSCOPIA | $ 11.968,70 | $ 16.279,29 | $ 28.247,99 | $ 8.210,13 | |
| 1 | 200122 | 0 | ESOFAGOGASTRODUODENOFIBROSCOPIA INC. MED | $ 30.031,98 | $ 31.401,16 | $ 61.433,15 | $ 17.856,30 | |
| 1 | 200124 | 0 | COLONOFIBROSCOPIA INC. MEDICAM Y DESC | $ 40.237,00 | $ 50.296,98 | $ 90.533,98 | $ 26.316,24 | |
| 1 | 200126 | 0 | RECTOSIGMOIDOFIBROSCOPIA INC. MEDICAMENT | $ 15.928,29 | $ 20.932,17 | $ 36.860,47 | $ 10.713,78 | |
| 1 | 200128 | 0 | DILATACION ESOFAGICA | $ 165.800,07 | $ 215.481,11 | $ 381.281,18 | $ 31.665,46 | |
| 1 | 200137 | 0 | VIDEO ESOFAGOGASTROFIBROSCOPIA | $ 45.232,33 | $ 119.368,12 | $ 164.600,44 | $ 47.845,68 | |
| 1 | 200138 | 0 | VIDEO COLONOFIBROSCOPIA INC.MEDIC.Y DESC | $ 79.944,07 | $ 114.213,44 | $ 194.157,51 | $ 56.436,80 | |
| 1 | 200138 | 6 | VIDEO COLONOFIBROSCOPIA PEDIATRICA | $ 86.339,60 | $ 123.350,51 | $ 209.690,11 | $ 60.951,47 | |
| 1 | 200139 | 0 | VIDEO RECTO SIGMOIDEOFIBROSCOPIA | $ 25.144,14 | $ 20.932,17 | $ 46.076,31 | $ 13.393,27 | |
| 1 | 210228 | 0 | CROSS MATCH CONTRA PANEL POR FASE SOLIDA (LUMINEX) (HOSPITAL PRIVADO DE CORDOBA) | $ 207.105,97 | $ 310.658,96 | $ 517.764,93 | $ - | |
| 1 | 220101 | 0 | COLPOSCOPIA -TRAQUELOSCOPIA- | $ 13.654,76 | $ 2.504,72 | $ 16.159,48 | $ 4.696,09 | |
| 1 | 220202 | 0 | MONITOREO FETAL * | $ 14.085,58 | $ 6.037,78 | $ 20.123,36 | $ 5.848,83 | |
| 1 | 230197 | 0 | MEDULOGRAMA, MIELOGRAMA | $ 16.126,48 | $ 3.453,84 | $ 19.580,32 | $ 5.691,13 | |
| 1 | 260101 | 0 | CURVA DE CAPTACION TIROIDEA -3 DETERMINACIONES | | $ 236.898,64 | $ 236.898,64 | $ 58.913,21 | |
| 1 | 260107 | 0 | DOSIS TERAPEUTICA EN TIROTOXICOSIS-HASTA 20 mCi | | $ 1.136.975,29 | $ 1.136.975,29 | $ 282.750,90 | |
| 1 | 260107 | 1 | DOSIS TERAPEUTICA EN TIROTOXICOSIS-ENTRE 21 y 40 mCi | | $ 1.799.706,81 | $ 1.799.706,81 | $ 447.564,27 | |
| 1 | 260108 | 0 | TRATAMIENTO DE CARCINOMA DE TIROIDES- ENTRE 30 y 49 mCi | | $ 2.303.020,83 | $ 2.303.020,83 | S/C | |
| 1 | 260108 | 1 | TRATAMIENTO DE CARCINOMA DE TIROIDES- ENTRE 50 y 130 mCi | | $ 3.523.002,12 | $ 3.523.002,12 | S/C | |
| 1 | 260108 | 2 | TRATAMIENTO DE CARCINOMA DE TIROIDES- ENTRE 131 y 180 mCi | | $ 4.702.407,27 | $ 4.702.407,27 | S/C | |
| 1 | 260108 | 3 | TRATAMIENTO DE CARCINOMA DE TIROIDES- ENTRE 181 y 240 mCi | | $ 5.279.985,04 | $ 5.279.985,04 | S/C | |
| 1 | 260108 | 4 | TRATAMIENTO DE CARCINOMA DE TIROIDES- ENTRE 241 y 290 mCi | | $ 7.039.415,79 | $ 7.039.415,79 | S/C | |
| 1 | 260108 | 5 | TRATAMIENTO DE CARCINOMA DE TIROIDES- ENTRE 291 y 340 mCi | | $ 8.094.138,91 | $ 8.094.138,91 | S/C | |
| 1 | 260108 | 6 | TRATAMIENTO DE CARCINOMA DE TIROIDES- ENTRE 341 y 400 mCi | | $ 9.326.595,30 | $ 9.326.595,30 | S/C | |
| 1 | 260138 | 0 | TC 99 MARCADO CON OCTEOTRIDE | | $ 2.208.389,15 | $ 2.208.389,15 | $ 707.997,25 | |
| 1 | 260502 | 0 | CENTELLOGRAMA DE CEREBRO | | $ 971.022,58 | $ 971.022,58 | $ 274.409,79 | |
| 1 | 260508 | 0 | CENTELLOGRAMA OSEO CORPORAL TOTAL | | $ 971.022,58 | $ 971.022,58 | $ 274.409,79 | |
| 1 | 260511 | 0 | CENTELLOGRAMA DE TIROIDES | | $ 552.362,58 | $ 552.362,58 | $ 156.097,55 | |
| 1 | 260513 | 0 | BARRIDO TOTAL PARA CARCINOMA DE TIROIDES CON I131 | | $ 777.415,32 | $ 777.415,32 | $ 193.333,20 | |

**PRESTACIONES MÉDICAS AMBULATORIAS**

| Sec. | Código | Subs. | Detalle | Honorarios | Gastos | Total | Coseguro | % Int. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 260513 | 1 | BARRIDO TOTAL PARA CARCINOMA DE TIROIDES CON TC99m MIBI | | $ 1.589.574,58 | $ 1.589.574,58 | $ 449.212,64 | |
| 1 | 260514 | 0 | CENTELLOGRAMA DE PARATIROIDES | $ 23.528,37 | $ 1.547.208,85 | $ 1.570.737,22 | $ 444.611,93 | |
| 1 | 260515 | 0 | GAMAGRAFIA GLANDULAS SALIVALES | | $ 748.336,60 | $ 748.336,60 | $ 211.479,39 | |
| 1 | 260516 | 0 | GAMAGRAFIA DE PULMON - V. Y P. | | $ 971.022,58 | $ 971.022,58 | $ 274.409,79 | |
| 1 | 260517 | 0 | CENTELLOGRAMA HEPATICO | | $ 971.022,58 | $ 971.022,58 | $ 274.409,79 | |
| 1 | 260521 | 0 | CENTELLOGRAMA RENAL -BILATERAL- | | $ 971.022,58 | $ 971.022,58 | $ 274.409,79 | |
| 1 | 260526 | 0 | DINAMICO RENAL | | $ 1.924.713,12 | $ 1.924.713,12 | $ 480.965,96 | |
| 1 | 260527 | 0 | RADIOCARDIOGRAMA | | $ 844.670,75 | $ 844.670,75 | $ 249.444,37 | |
| 1 | 260528 | 0 | PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO/ESFUERZO | | $ 1.669.537,43 | $ 1.669.537,43 | $ 516.518,97 | |
| 1 | 260531 | 0 | DINAMICO APARATO DIGESTIVO REFLUJO | | $ 971.022,58 | $ 971.022,58 | $ 274.409,79 | |
| 1 | 260532 | 0 | TRANSITO ESOFAGICO O INTESTINAL | | $ 924.781,22 | $ 924.781,22 | $ 274.409,79 | |
| 1 | 260549 | 0 | CENTELLOGRAMA MARCACION CON CIPROFLOXACINA | | $ 1.314.073,31 | $ 1.314.073,31 | $ 371.355,95 | |
| 1 | 260590 | 0 | PET F-FDG (FLUORODESOXIGLUCOSA) | $ 468.778,71 | $ 1.031.221,29 | $ 1.500.000,00 | $ 150.000,00 | 10% |
| 1 | 280106 | 0 | BRONCOFIBROSCOPIA * | $ 242.094,16 | $ 45.223,86 | $ 287.318,01 | $ 83.516,42 | |
| 1 | 280111 | 0 | ESPIROMETRIA COMPUTARIZADA | $ 15.395,56 | $ 11.547,96 | $ 26.943,52 | $ 7.831,93 | |
| 1 | 280112 | 0 | POLIGRAFIA NOCTURNA DEL SUEÑO DOMICILIARIA, CON OXIMETRÍA NOCTURNA | $ 158.632,17 | $ 158.632,17 | $ 317.264,35 | $ 92.221,98 | |
| 1 | 280113 | 0 | TITULACIÓN DE CPAP | $ 88.128,99 | $ 88.128,99 | $ 176.257,97 | $ 51.234,12 | |
| 1 | 280114 | 0 | TEST DE LA CAMINATA | $ 45.377,05 | $ - | $ 45.377,05 | $ 13.189,52 | |
| 1 | 290102 | 0 | ELECTROENCEFALOGRAFIA CON ACTIVACION COM | $ 13.627,47 | $ 4.274,83 | $ 17.902,30 | $ 5.202,68 | |
| 1 | 290103 | 0 | NISTAGMOGRAFIA. ELECTRORRETINOGRAFIA | $ 45.476,37 | $ 4.828,16 | $ 50.304,53 | $ 14.621,37 | |
| 1 | 290104 | 0 | ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES | $ 3.603,11 | $ 9.416,98 | $ 13.020,09 | $ 3.783,39 | |
| 1 | 290105 | 0 | ELECTROMIOGRAFIA DE LOS CUATRO MIEMBROS | $ 9.123,58 | $ 9.625,44 | $ 18.749,03 | $ 5.449,70 | |
| 1 | 290106 | 0 | ELECTROMIOGRAFIA CON VELOCIDAD DE CONDUCCION | $ 53.117,53 | $ 7.244,82 | $ 60.362,35 | $ 17.545,09 | |
| 1 | 290111 | 0 | POTENCIALES EVOCADOS VISUALES, AUDITIVOS | $ 22.133,38 | $ 33.200,06 | $ 55.333,44 | $ 16.083,93 | |
| 1 | 290130 | 0 | ELECTROENCEFALOGRAMA CON VIDEO | $ 80.838,30 | $ 80.838,30 | $ 161.676,59 | $ 46.995,78 | |
| 1 | 290131 | 0 | ELECTROENCEFALOGRAMA C/VIGILIA PROLONGADA | $ 63.298,36 | $ 63.298,36 | $ 126.596,72 | $ 36.798,36 | |
| 1 | 290132 | 0 | POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA DEL SUEÑO DOMICILIARIA, CON OXIMETRÍA NOCTUCNA | $ 468.771,20 | $ - | $ 468.771,20 | $ 136.261,94 | |
| 1 | 290133 | 0 | EVALUACIOAN NEUROCOGNITIVA | $ 75.387,78 | $ - | $ 75.387,78 | $ 21.913,22 | |
| 1 | 300102 | 0 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO CORNEAL O | $ 11.918,57 | $ - | $ 11.918,57 | $ 989,46 | |
| 1 | 300104 | 0 | PRUEBA DE PERMEABILIDAD DE VIA LAGRIMAL | $ 11.918,57 | $ - | $ 11.918,57 | $ 3.463,80 | |
| 1 | 300105 | 0 | COLOCACION DE VARILLA DE VIERS | $ 11.918,57 | $ - | $ 11.918,57 | $ 3.463,80 | |
| 1 | 300107 | 0 | CURVA TENSIONAL | $ 11.918,57 | $ - | $ 11.918,57 | $ 3.463,80 | |
| 1 | 300110 | 0 | ESTUDIO DE FIJACION DEL ESTRABISMO | $ 11.918,57 | $ - | $ 11.918,57 | $ 3.463,80 | |
| 1 | 300111 | 0 | EJERC. ORTOPTICOS (INCL.3(TRES))SESIONES | $ 19.644,66 | $ 19.644,66 | $ 39.289,32 | $ 11.419,94 | |
| 1 | 300114 | 0 | CAMPO VISUAL Y PERIMETRIA CON CUPULA (A/O) | $ 7.363,21 | $ 29.648,43 | $ 37.011,64 | $ 10.758,44 | |
| 1 | 300115 | 0 | RETINOGRAFIA BILATERAL | $ 12.767,87 | $ - | $ 12.767,87 | $ 3.710,82 | |
| 1 | 300116 | 0 | RETINOFLUORESEINOGRAFIA CON MATERIAL | $ 32.739,38 | $ 32.739,38 | $ 65.478,76 | $ 19.032,77 | |
| 1 | 300127 | 0 | OCT POSTERIOR UNILATERAL OD (OJO DERECHO) | $ 150.129,49 | $ - | $ 150.129,49 | $ 43.639,44 | |
| 1 | 300127 | 1 | OCT POSTERIOR UNILATERAL OI (OJO IZQUIERDO) | $ 150.129,49 | $ - | $ 150.129,49 | $ 43.639,44 | |
| 1 | 300130 | 0 | PAQUIMETRIA BILATERAL | $ 26.722,11 | $ - | $ 26.722,11 | $ 7.766,34 | |
| 1 | 300204 | 0 | TOPOGRAFIA CORNEAL A/O | $ 33.402,64 | $ - | $ 33.402,64 | $ 9.708,97 | |
| 1 | 310101 | 0 | TRATAMIENTO DE DRENAJE,HEMATOMAS,ABSESO | $ 15.091,87 | $ 12.072,98 | $ 27.164,86 | $ 2.255,24 | |
| 1 | 310102 | 0 | TRAT.FORUNCULACION,OTOMICOSIS UNI O BILATERAL | $ 8.047,80 | $ 10.060,39 | $ 18.108,19 | $ 1.503,03 | |
| 1 | 310103 | 0 | OTOMICROSCOPIA | $ 4.452,41 | $ 4.452,41 | $ 8.904,82 | $ 2.587,38 | |
| 1 | 310104 | 0 | TRAT. EPISTAXIS ANTERIOR | $ 10.060,39 | $ 12.579,99 | $ 22.640,38 | $ 6.580,11 | |
| 1 | 310105 | 0 | TRAT. EPISTAXIS POSTERIOR | $ 20.120,78 | $ 25.152,27 | $ 45.273,05 | $ 13.158,82 | |
| 1 | 310106 | 0 | EXTRACION DE CUERPO EXTRAÑO NASAL | $ 5.031,48 | $ 5.834,46 | $ 10.865,94 | $ 3.158,17 | |
| 1 | 310108 | 0 | LAVAJE RINOADENOIDEO | $ 7.121,29 | $ - | $ 7.121,29 | $ 2.069,63 | |
| 1 | 310111 | 0 | LARINGOSCOPIA INDIRECTA DIAGNOSTICA | $ 9.054,09 | $ - | $ 9.054,09 | $ 2.630,65 | |
| 1 | 310112 | 0 | ELECTROCOAGULACION DE TEJIDO FARINGEO | $ 20.120,78 | $ 20.120,78 | $ 40.241,57 | $ 11.696,26 | |
| 1 | 310113 | 0 | EXTRACION DE CUERPO EXTRAÑO (FARINGE) | $ 12.072,98 | $ 15.091,87 | $ 27.164,86 | $ 7.896,13 | |
| 1 | 310114 | 0 | INCISION Y DRENAJE DE AMIGDALAS O DE TEJI | $ 12.072,98 | $ 15.091,87 | $ 27.164,86 | $ 2.255,24 | |
| 1 | 310115 | 0 | CAUTERIZACION NASAL | $ 20.120,78 | $ 25.152,27 | $ 45.273,05 | $ 13.158,82 | |
| 1 | 310117 | 0 | FRENILLO LINGUAL -BIOPSIA DE BOCA-LARINGE | $ 9.859,65 | $ 10.060,39 | $ 19.920,04 | $ 5.790,21 | |
| 1 | 310121 | 0 | RINOFARINGOFIBROSCOPIA | $ 15.936,03 | $ 27.859,74 | $ 43.795,77 | $ 12.730,38 | |
| 1 | 340103 | 0 | RADIOSCOPIA CON CIRCUITO CERRADO DE TELEVISION. AGREGAR AL CODIGO CORRESPONDIENTE. D | $ 1.090,66 | $ 19.131,26 | $ 20.221,92 | $ 5.876,74 | |
| 1 | 340201 | 0 | RADIOGRAFIA DE CRANEO, CARA, SENOS PARANASALES | $ 2.274,23 | $ 9.102,71 | $ 11.376,94 | $ 3.306,10 | |
| 1 | 340202 | 0 | POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE B | $ 1.731,78 | $ 6.921,31 | $ 8.653,09 | $ 2.514,81 | |
| 1 | 340203 | 0 | HUESO TEMPORAL O AGUJEROS OPTICOS, COMPA | $ 2.938,51 | $ 11.751,14 | $ 14.689,65 | $ 4.269,04 | |
| 1 | 340204 | 0 | ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, 3 POSICIONES | $ 2.938,51 | $ 11.751,14 | $ 14.689,65 | $ 4.269,04 | |

**PRESTACIONES MÉDICAS AMBULATORIAS**

| Sec. | Código | Subs. | Detalle | Honorarios | Gastos | Total | Coseguro | % Int. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 340206 | 0 | POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE I | $ 5.114,11 | $ 20.450,64 | $ 25.564,75 | $ 7.430,01 | |
| 1 | 340207 | 0 | TELERRADIOGRAFIA DE CRANEO Y/O PERFIL FA | $ 7.942,39 | $ 31.763,76 | $ 39.706,15 | $ 11.541,35 | |
| 1 | 340208 | 0 | POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE G | $ 4.145,24 | $ 16.586,78 | $ 20.732,02 | $ 6.026,07 | |
| 1 | 340209 | 0 | RADIOGRAFIA DE RAQUIS -COLUMNA- PRIMERA | $ 2.979,95 | $ 11.919,79 | $ 14.899,74 | $ 4.330,45 | |
| 1 | 340210 | 0 | POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE B | $ 2.979,95 | $ 11.919,79 | $ 14.899,74 | $ 4.330,45 | |
| 1 | 340211 | 0 | RADIOGRAFIA DE HOMBRO, HUMERO, PELVIS, CADERA | $ 2.979,95 | $ 11.919,79 | $ 14.899,74 | $ 4.330,45 | |
| 1 | 340212 | 0 | POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE A | $ 2.979,95 | $ 11.919,79 | $ 14.899,74 | $ 4.330,45 | |
| 1 | 340213 | 0 | RADIOGRAFIA DE CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA, | $ 2.979,95 | $ 11.919,79 | $ 14.899,74 | $ 4.330,45 | |
| 1 | 340214 | 0 | MEDICION COMPARATIVA DE MIEMBROS INFERIO | $ 8.470,34 | $ 33.884,25 | $ 42.354,58 | $ 12.310,31 | |
| 1 | 340222 | 0 | ESPINOGRAFIA FRENTE Y PERFIL | $ 14.193,62 | $ 56.777,36 | $ 70.970,98 | $ 20.629,30 | |
| 1 | 340301 | 0 | RADIOGRAFIA O TELERRADIOGRAFIA DE TORAX, | $ 2.979,95 | $ 11.919,79 | $ 14.899,74 | $ 4.330,45 | |
| 1 | 340302 | 0 | POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE A | $ 2.979,95 | $ 11.919,79 | $ 14.899,74 | $ 4.330,45 | |
| 1 | 340401 | 0 | SIALOGRAFIA, POR GLANDULA Y POR LADO.POR | $ 4.423,72 | $ 17.700,68 | $ 22.124,40 | $ 6.430,78 | |
| 1 | 340402 | 0 | ESOFAGO, ESTUDIO RADIOLOGICO SERIADO -CO | $ 14.306,75 | $ 38.151,32 | $ 52.458,07 | $ 15.247,98 | |
| 1 | 340405 | 0 | ESTUDIO SERIADO ESOFAGOGASTRODUODENAL -M | $ 26.176,82 | $ 69.801,96 | $ 95.978,78 | $ 27.898,82 | |
| 1 | 340407 | 0 | TRANSITO DE INTESTINO DELGADO O DE COLON | $ 16.721,66 | $ 44.594,00 | $ 61.315,66 | $ 17.822,81 | |
| 1 | 340412 | 0 | COLON POR ENEMA, EVACUADO Y DOBLE CONTRASTE | $ 29.627,32 | $ 79.009,10 | $ 108.636,42 | $ 31.577,53 | |
| 1 | 340418 | 0 | FISTULOCOLANGIOGRAFIA -COLANGIOGRAFIA PO | $ 15.703,48 | $ 41.870,15 | $ 57.573,63 | $ 16.734,27 | |
| 1 | 340421 | 0 | RADIOGRAFIA SIMPLE DE ABDOMEN, PRIMERA | $ 2.979,95 | $ 11.919,79 | $ 14.899,74 | $ 4.330,45 | |
| 1 | 340422 | 0 | POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE A' | $ 2.979,95 | $ 11.919,79 | $ 14.899,74 | $ 4.330,45 | |
| 1 | 340501 | 0 | RADIOGRAFIA SIMPLE DE ARBOL URINARIO B | $ 2.979,95 | $ 11.919,79 | $ 14.899,74 | $ 4.330,45 | |
| 1 | 340504 | 0 | UROGRAMA MINUTADO O POR GOTEO -PIELOGRAFIA | $ 26.894,77 | $ 71.716,48 | $ 98.611,25 | $ 28.663,59 | |
| 1 | 340505 | 0 | PIELOGRAFIA ASCENDENTE -SIN HONORARIOS D | $ 11.108,61 | $ 29.620,07 | $ 40.728,69 | $ 11.838,61 | |
| 1 | 340506 | 0 | POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE B | $ 10.268,83 | $ 27.371,95 | $ 37.640,78 | $ 10.941,26 | |
| 1 | 340507 | 0 | CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL. CISTOURETROGRAFIA ASCENDENTE -MINIMO DOS PLACAS-POR ESTUDIO. B | $ 29.627,32 | $ 37.666,89 | $ 67.294,21 | $ 19.560,29 | |
| 1 | 340601 | 0 | MAMOGRAFIA -SENOGRAFIA-.-UNILATERAL- UNICAMENTE CON MAMOGRAFO ORIGINAL DE FABRICA CON TUBO DE MOLIBDENO Y PELICULA DE GRANO FINO- POR LADO, CRANEO, PODAL Y PERFIL H | $ 6.357,22 | $ 25.428,89 | $ 31.786,11 | $ 9.238,67 | |
| 1 | 340601 | 1 | MAMOGRAFIA DIGITAL UNILATERAL (para ambas mamas se expende X 2) | $ 16.555,26 | $ 33.110,53 | $ 49.665,79 | $ 14.435,76 | |
| 1 | 340602 | 0 | MAMOGRAFIA, PROYECCION AXILAR-UNICAMENTE CON MAMOGRAFO ORIGINAL DE FABRICA CON TUBO DE MOLIBDENO Y PELICULA GRANO FINO- POR LADO. H | $ 4.271,26 | $ 17.383,03 | $ 21.654,29 | $ 6.294,02 | |
| 1 | 340604 | 0 | HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTTE, SIN HONORARIOS DEL ESPECIALISTA -MINIMO 3 PLACAS- POR ESTUDIO. C (X) | $ 29.627,32 | $ 63.736,38 | $ 93.363,71 | $ 27.138,23 | |
| 1 | 340901 | 0 | TOMOGRAFIA LINEAL, CUALQUIERA SEA LA ZONA | $ 12.879,55 | $ 51.512,41 | $ 64.391,96 | $ 18.717,37 | |
| 1 | 340903 | 0 | FISTULOGRAFIA -ESTUDIO COMPLETO- MINIMO | $ 14.128,35 | $ 37.666,89 | $ 51.795,24 | $ 15.055,40 | |
| 1 | 340904 | 0 | DACRIOCISTOGRAFIA -MINIMO 3 PLACAS- POR | $ 5.233,04 | $ 20.932,17 | $ 26.165,22 | $ 7.604,45 | |
| 1 | 341001 | 0 | TAC CEREBRAL | $ 31.563,22 | $ 126.255,47 | $ 157.818,69 | $ 45.873,74 | |
| 1 | 341002 | 0 | TAC CEREBRAL REFORZADA | $ 31.563,22 | $ 126.255,47 | $ 157.818,69 | $ 45.873,74 | |
| 1 | 341003 | 0 | TAC CEREBRAL DE CONTROL | $ 31.563,22 | $ 126.255,47 | $ 157.818,69 | $ 45.873,74 | |
| 1 | 341004 | 0 | TAC OFTALMOLOGICA I | $ 31.563,22 | $ 126.255,47 | $ 157.818,69 | $ 45.873,74 | |
| 1 | 341005 | 0 | TAC TIROIDEA I | $ 31.563,22 | $ 126.255,47 | $ 157.818,69 | $ 45.873,74 | |
| 1 | 341006 | 0 | TAC MAMARIA I | $ 31.563,22 | $ 126.255,47 | $ 157.818,69 | $ 45.873,74 | |
| 1 | 341007 | 0 | TAC GINECOLOGICA I | $ 31.563,22 | $ 126.255,47 | $ 157.818,69 | $ 45.873,74 | |
| 1 | 341008 | 0 | TAC COMPLETA DE ABDOMEN I | $ 31.563,22 | $ 126.255,47 | $ 157.818,69 | $ 45.873,74 | |
| 1 | 341009 | 0 | TAC HEPATOBILIAR, ESPLENICA, PANCREATICA, SUPRARRENAL, RENAL I | $ 31.563,22 | $ 126.255,47 | $ 157.818,69 | $ 45.873,74 | |
| 1 | 341010 | 0 | TAC TORACICA | $ 31.563,22 | $ 126.255,47 | $ 157.818,69 | $ 45.873,74 | |
| 1 | 341011 | 0 | TAC VEJIGA Y PROSTATA | $ 31.563,22 | $ 126.255,47 | $ 157.818,69 | $ 45.873,74 | |
| 1 | 341012 | 0 | TAC DE OTROS ORGANOS Y REGIONES | $ 31.563,22 | $ 126.255,47 | $ 157.818,69 | $ 45.873,74 | |
| 1 | 341013 | 0 | TAC DE COLUMNA | $ 31.563,22 | $ 126.255,47 | $ 157.818,69 | $ 45.873,74 | |
| 1 | 341024 | 0 | DENSITOMETRIA OSEA -UNICO ESTUDIO- | $ 13.977,72 | $ 55.910,88 | $ 69.888,60 | $ 20.313,90 | |
| 1 | 342001 | 0 | RMN CEREBRAL | $ 31.749,00 | $ 166.684,52 | $ 198.433,51 | $ 57.680,25 | |
| 1 | 342002 | 0 | RMN CEREBRAL CON GADOLINIO O REFORZADA | $ 48.520,56 | $ 254.744,67 | $ 303.265,23 | $ 88.152,50 | |
| 1 | 342005 | 0 | RMN TIROIDEA | $ 31.749,00 | $ 166.684,52 | $ 198.433,51 | $ 57.680,25 | |
| 1 | 342008 | 0 | RMN COMPLETA DE ABDOMEN | $ 31.749,00 | $ 166.684,52 | $ 198.433,51 | $ 57.680,25 | |
| 1 | 342009 | 0 | RMN HEPATOBILIAR ESPLENICA PANCREATICA | $ 31.749,00 | $ 166.684,52 | $ 198.433,51 | $ 57.680,25 | |
| 1 | 342010 | 0 | RMN TORACICA | $ 31.749,00 | $ 166.684,52 | $ 198.433,51 | $ 57.680,25 | |
| 1 | 342011 | 0 | RMN VEJIGA Y PROSTATA | $ 31.749,00 | $ 166.684,52 | $ 198.433,51 | $ 57.680,25 | |
| 1 | 342012 | 0 | RMN OTRAS REGIONES | $ 31.749,00 | $ 166.684,52 | $ 198.433,51 | $ 57.680,25 | |

**PRESTACIONES MÉDICAS AMBULATORIAS**

| Sec. | Código | Subs. | Detalle | Honorarios | Gastos | Total | Coseguro | % Int. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 342013 | 0 | RMN COLUMNA | $ 31.749,00 | $ 166.684,52 | $ 198.433,51 | $ 57.680,25 | |
| 1 | 342014 | 0 | RMN ARTICULACIONES DOS TRAMOS | $ 48.520,56 | $ 254.744,67 | $ 303.265,23 | $ 88.152,50 | |
| 1 | 342018 | 0 | RMN MAMA | $ 363.071,29 | $ - | $ 363.071,29 | $ 105.537,10 | |
| 1 | 342019 | 0 | ANGIORESONANCIA DE CEREBRO | $ 48.520,56 | $ 254.744,67 | $ 303.265,23 | $ 88.152,50 | |
| 1 | 342020 | 0 | RMN CARDIACA | $ 97.647,23 | $ 227.843,53 | $ 325.490,75 | $ 94.612,59 | |
| 1 | 343001 | 0 | ANGIOTOMOGRAFIA MULTICORTECEREBRAL | $ 41.534,04 | $ 218.053,72 | $ 259.587,76 | $ 75.455,61 | |
| 1 | 343008 | 0 | MULTICORTE COLONOSCOPIA ABDOMINAL VIRTUAL | $ 41.534,04 | $ 218.053,72 | $ 259.587,76 | $ 75.455,61 | |
| 1 | 343010 | 0 | ANGIOTOMOGRAFIA TORACICA MULTICORTE | $ 54.824,93 | $ 287.830,90 | $ 342.655,84 | $ 99.603,14 | |
| 1 | 343012 | 0 | ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIA Y CARDIACA MULTICORTE | $ 54.824,93 | $ 287.830,90 | $ 342.655,84 | $ 99.603,14 | |
| 1 | 343013 | 0 | ANGIOTOMOGRAFIA MULTIFORME ARTERIAL PERIFERICA - MMII, CAROTIDEOS | $ 51.086,83 | $ 268.205,83 | $ 319.292,66 | $ 92.810,91 | |
| 1 | 343014 | 0 | ANGIOTOMOGRAFIA MULTICORTE DE ARTERIAS RENALES - VASOS MESENTERICOS - AORTA ABDOMINAL | $ 47.764,10 | $ 250.761,54 | $ 298.525,64 | $ 86.775,07 | |
| 1 | 360102 | 0 | CISTOFIBROSCOPIA* | $ 31.537,49 | $ 38.113,16 | $ 69.650,65 | $ 20.245,52 | |
| 1 | 360103 | 0 | SONDAJE VESICAL -EVACUADOR, PARA INSTILACION TERAPEUTICA- | $ 12.827,06 | $ - | $ 12.827,06 | $ 3.727,56 | |
| 1 | 360104 | 0 | SONDAJE VESICAL -PARA CISTOGRAFIA DE REPLECION, URETROCISTOGRAFIA- | $ 12.827,06 | $ - | $ 12.827,06 | $ 3.727,56 | |
| 1 | 360105 | 0 | CISTOTONOMANOMETRIA | $ 20.120,78 | $ 4.225,93 | $ 24.346,71 | $ 7.076,93 | |
| 1 | 360106 | 0 | DILATACION URETRAL | $ 15.091,87 | $ - | $ 15.091,87 | $ 4.386,27 | |
| 1 | 360107 | 0 | URETROSCOPIA | $ 11.470,75 | $ 3.618,55 | $ 15.089,30 | $ 4.384,88 | |
| 1 | 360110 | 0 | UROFLUXOMETRIA | $ 22.648,11 | $ - | $ 22.648,11 | $ 6.582,90 | |
| 1 | 360111 | 0 | URODINAMIA | $ 99.192,70 | $ - | $ 99.192,70 | $ 28.832,45 | |
| 1 | 430201 | 0 | CURACIONES x UNIDAD (HASTA 10) | $ - | $ 5.625,25 | $ 5.625,25 | $ 1.634,21 | |
| 1 | 2073 | 0 | MODULO ATÍPICO | $ - | $ - | $ - | $ - | |
| 1 | 2073 | 1 | MODULO ATÍPICO PARA ELEMENTOS / PROTESIS | $ - | $ - | $ - | $ - | |

**Nota Camara Gamma: Los valores expresados son CEDIM Septiembre 2026, seran actualizados en cada cambio de Nomenclador Osep (según cambio de pauta arancelaria), actualizando el valor Cedim del momento**

**Observaciones**

**Norma general Gastroenterologia:** Se autoriza Modulo 160106 para Procedimientos ambulatorios con Anestesia que requieran periodo de recuperacion en Sala Comun.

En caso de Procedimientos combinados, se autoriza Modulo 160106 x 1
Se autoriza solo para Prestadores Sanatoriales

**Otras Normas**

**Mod. 42**: Si se otorga por dos (2) incluye bandas

**ANATOMIA PATOLOGICA: NORMAS**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 150319 | 0 | INMUNOHISTOQUIMICA GENERAL | La realización de todos los marcadores que sean necesarios para diagnóstico, pronóstico, tratamiento más interpretación e informe. Incluso inmunohostoquimica de hematología. |
| 1 | 150320 | 0 | ENVIO MUESTRA SEMANAL IMUNOHISTOQUIMICA | Un código por semana para patologos que realizan imunohistoquimica general. Este codigo se habilita si en esa semana existen codigos 150319 |
| 1 | 150322 | 0 | PREPARACION Y ENVIO DE MUESTRA ANATOMOPATOLOGICA PARA INMUNOHISTOQUIMICA | Para PDL-1,Inestabilidad microsatelital,Ros 1 y otros no incluidos en150319 |
| 1 | 150325 | 0 | BIOPSIA INJERTO RENAL | **Incluye**: Microscopia Optica, Inmunofluorescencia, Inmunohistoquimica, Informe + Ateneo interdisciplinario con nefrologo. **Excluye**: Microscopia Electronica, la cual se autorizará (según correspondencia) por Presupuesto (modulo atipico), Se agrega codigo de Preparacion y envío de muestra (150320) |
| 1 | 150326 | 0 | BIOPSIA RIÑON NATIVO | **Incluye**: Microscopia Optica, Inmunofluorescencia, Inmunohistoquimica, Informe + Ateneo interdisciplinario con nefrologo. **Excluye**: Microscopia Electronica, la cual se autorizará (según correspondencia) por Presupuesto (modulo atipico), Se agrega codigo de Preparacion y envío de muestra (150320) |

**PRESTACIONES MÉDICAS AMBULATORIAS**

| Sec. | Código | Subs. | Detalle | Honorarios | Gastos | Total | Coseguro | % Int. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Normas Ecografias:**

- Las ecografías 180104, 180106, 180107, 180109, 180110, 180111, 180112, 180113, 180114, 180116, 180118, en caso de que hayan sido realizadas por médicos especialistas en Diagnóstico por Imágenes, se liquidarán con un incremento de un 50% en los honorarios, según Resolución OSEP 10831/2012 del 18 de septiembre de 2012.

**40106** El modulo incluye ecografía de tiroides Cod. 180110

| | |
|---|---|
| **Módulo 15-00** | **QUIMIOTERAPIA ENDOVENOSA PARA DROGAS ONCOLOGICAS**<br>- Debe ser realizada en Centro especializado<br>- Adjuntar protocolo de la práctica donde conste: Nombre y apellido del paciente, Número de carnet y D.N.I., diagnóstico, fecha y hora de realización, monodroga, dosis y frecuencia, firma y sello del médico responsable del tratamiento y hoja de enfermeria.<br>- Pegar el Sticker del medicamento o adjuntar etiqueta o foto de trazabilidad o datos manuscritos (Gtin, Lote, Elaboracion, Nº de serie, etc) - Bono de Osep con firma de conformidad del afiliado y del medico tratante. |
| **Módulo 15-01** | **MONOTERAPIA ENDOVENOSA PARA DROGAS BIOLOGICAS / INFUSION HIERRO ENDOVENOSO**<br>- Debe ser realizada por médico especialista.<br>- Adjuntar protocolo de prácticas con los siguientes datos: Nombre y apellido del paciente, Número de carnet y D.N.I., diagnóstico, fecha y hora de realización de la práctica, fecha de inicio de tratamiento endovenoso, frecuencia aconsejada, firma y sello del médico especialista.<br>-Frecuencia de acuerdo al principio activo.<br>- Pegar el Sticker del frasco ampolla en el protocolo.<br>- Firma de conformidad del afiliado. |
| **Módulo 15-02** | **MÓDULO DE MONOTERAPIA POR VÍA SUBCUTÁNEA**<br>- Adjuntar protocolo de prácticas con los siguientes datos: Nombre y apellido del paciente, Número de carnet y D.N.I., diagnóstico, fecha y hora de realización de la práctica, fecha de inicio de tratamiento subcutanea frecuencia aconsejada, firma y sello del médico especialista que lo prescribe.<br>-Frecuencia de acuerdo al principio activo.<br>- Pegar el Sticker del frasco ampolla en el protocolo.<br>- Firma de conformidad del afiliado.<br>Se incluye entre otras drogas: Bortezomib, Daratumumab SC, Rituximab SC, Azacitidina, Filgastrim / Pegfilgastrim, Eritropoyetina, Interferon. Tope mensual de 4 al mes, con posterioridad pasa a Auditoria Medica obligatoria segun Normas del Nomenclador. |
| **Módulo 15-03** | **LIMPIEZA DE CATÉTER PORT A CATH**<br>- Adjuntar Protocolo de procedimiento con detalle de medicamento y descartables utilizados con firma del profesional.<br>- Firma de conformidad del afiliado. |
| **Módulo 15-04** | *La medicación requerida será suministrada por la OSEP a través del convenio de medicación de alto costo celebrado oportunamente con la Cámara y Colegio de Farmacéuticos de Catamarca.<br>*Podrán solicitar y efectuar el Módulo de Quimioterapia oral los Médicos Especialistas en Oncologia y Oncohematologia, que pertenecen al padrón de Prestadores de la OSEP, con confección de HC de evolución para la facturación.<br>*Solo tendrá modalidad ambulatoria, en consultorio.<br>*Drogas incluidas: Palbociclib, Ribociclib, Everolimus, Pazopanib, Capacitabine, Osimertinib, Dacomitinib, Regorafenib, Lenvatinib, Avelumab, Sorafenib, Acalabrutinib, Venetoclax, Hidroxiurea, Ibrutinib via oral, Lenalidomida<br>*No admite consultas adicionales ni incluye otras prácticas.<br>*La cobertura del módulo es del 100% para el afiliado. Podrá solicitarse al inicio del tratamiento un módulo por mes y por un período de hasta tres meses consecutivos.<br>*Auditoria Medica Oncología controlará la correspondencia en Auditoria Posterior<br>Normas de Facturacion:<br>*Adjuntar prescripcion medica con registro de la monodroga y dosis / dia<br>*Bono Osep (sin coseguro)<br>*Firma del afiliado y fecha<br>*Copia de DNI - Carnet/Constancia de afiliacion - Recibo de sueldo |

| | |
|---|---|
| **Módulo 46-01** | **PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA CON ANESTESIA NIVEL IV**<br>Este módulo Incluye material descartable de alta costo:<br>- Balón extractor<br>- Papilotomo triple lumen corto<br>- Guía hidrofilica<br>- Canastilla de Dormia<br>Para facturar este módulo debe adjuntar foja quirúrgica con informe del material utilizado firmado por el médico especialista. |
| **280112** **280113** | Las prácticas:<br>- 01-280112-00: POLIGRAFIA NOCTURNA DEL SUEÑO DOMICILIARIA, CON OXIMETRÍA NOCTUCNA<br>- 01-280113-00: TITULACIÓN DE CPAP<br>Deben ser prescriptas por neurologos, neumonologos, cardiologos y médico clínicos |

| | | |
|---|---|---|
| **El MEDIO DE CONTRASTE de las TACs será facturado al valor de** | **$** | **39.910,00** |

**PRESTACIONES MÉDICAS AMBULATORIAS**

| Sec. | Código | Subs. | Detalle | Honorarios | Gastos | Total | Coseguro | % Int. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **El MEDIO DE CONTRASTE de las RMN será facturado al valor de** | | **$ 39.910,00** | | | |

**NOTA:** Material de Contraste para TAC y RMN se autoriza a facturar U$D 26 (veintiseis dolares) cada 100 ml

Pacientes ambulatorios deben abonar 35% de coseguro

**Normas:**

MOD 16 Tratamiento ambulatorio del quemado leve. Se cubriran hasta dos curaciones semanales y debe adjuntar para su facturación resumen del procedimiento realizado

MOD 19 Se otorgará a cada afiliado hasta el tratamiento de un ojo por mes y una vez en la vida, siempre respetando los cupos otorgados a cada especialista.

MOD 23 Transfusión. La autorización de esta práctica siempre se realiza por Auditoria Médica.
El módulo incluye gastos y descartables para la toma y colocación de la sangre.
Y los análisis correspondientes para dador y receptor

**CODIGO 23.02.77**

Aplica a:

- Tipificación ante eventual transfusión de cirugía programada.
- Pacientes que serán receptores de Terapia Transfusional con componentes sanguíneos.
- Pacientes que pudieran ser receptores de terapia transfusional con componentes sanguíneos.
- Recién nacidos, embarazadas y pacientes en situaciones de anemia de posible asociación con proceso inmunohematológico.

Autorización nivel de Auditoria Médica, cobertura General-Discapacitados.

Con prescripción Médica, laboratorio, embarazadas y recién nacidos presentar estudios previos.

Tope máximo: 2 por mes.

**Incluye:**

- Determinación del grupo sanguíneo.
- Determinación del antígeno D del Sistema RH-Hr. y en caso de resultar este negativo, determinar el Fenotipo del Sistema RH.
- Prueba de Coombs Directa: permite descartar la presencia de autoanticuerpos en los hematíes.
- Investigación de anticuerpos irregulares en el suero del paciente utilizando panel de glóbulos testigos en medio salino, potenciado y test de Coombs correspondiente. Esto permite descartar la presencia de Aloanticuerpos en el suero del paciente producto de sensibilizaciones previas (transfusión previa, embarazo, etc.).

Si alguna de las reacciones evidencia presencia de anticuerpos irregulares u otro conflicto inmunohematológico permitirá profundizar la investigación con estudio Inmunohematológico de identificación de anticuerpos con panel Identificador.

**Para Plan Materno Infantil: control Pre natal (embarazada) corresponde sin coseguro.**

**Para Cobertura Control Neo Natal (Niño) corresponde sin coseguro.**

**CODIGO 23.01.85**

Esta indicado en aquellos casos en que el estudio inmunohematológico pretransfusional básico, mujer embarazada y del recién nacido detectan presencia de autoanticuerpos o un anticuerpo irregular que acredite la necesidad de profundizar los estudios mediante la investigación de auto o aloanticuerpos.

Nivel de autorización Auditoria Medica, cobertura General-Discapacidad. Debe adjuntar prescripción Médica y laboratorio inmunohematológico previo que dé positivo la detección de anticuerpos.

Este estudio tiene una incidencia del 1%.

Tope: se autorizará hasta dos veces por año, en caso de requerir más , será evaluado por auditoria médica.

**Embarazadas y Recien nacidos: Sin Coseguro**

Incluye:

- Detección de anticuerpos irregulares.
- Prueba antiglobulinicas directas poli y monoespecíficas.
- Identificación de anticuerpos irregulares frente a panel globular comercial.
- Titulación de anticuerpos.
- Fenotipificación en sistema Eritrocitaria distintos del ABO y RH D, Fenotipo antígeno Kell. Subtipificación ABO si correspondiere.
- Elución de anticuerpos.
- Absorción de Anticuerpos.
- Identificación de anticuerpos irregulares en medios enzimáticos.
- Estudios de distinción del tipo de inmunoglobulina (IgG-IgM).
- Interconsulta con especialista.

**CODIGO 24.01.08**

Cobertura: general- discapacitados

Tope: 1 por año calendario nivel de auditoria médica. Deberá ajuntar prescripción médica, laboratorio.

**CODIGO 24.01.09**

Cobertura: general- discapacitados

Tope: 1 por mes nivel de Secretaria, los posteriores deberán pasar por auditoria médica.

Deberá ajuntar prescripción médica, laboratorio.

**CODIGO 23.05.02** **Evaluacion de sangre periferica**

Sus alteraciones y su descripción en diferentes patologias incluye:

**PRESTACIONES MÉDICAS AMBULATORIAS**

| Sec. | Código | Subs. | Detalle | Honorarios | Gastos | Total | Coseguro | % Int. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Frotis de Sangre periférica

Preparación,tinción y evaluación microscópica del frotis de sangre periférica,con análisis morfológico de eritrocitos, leucocitos y plaquetas e informe interpretado por especialista en hematologia.

Indicaciones: Síndromes Anémicos-Leucocitosis-Leucopenia-Trombocitosis- Poliglobulia, trombocitopenia.

Tope: 2 por año, nivel administrativo y corte de expendio.

**Disponibilidad de Protromplex para internado**

Para patología que requieren resolución urgente,trastornos de la coagulación (Factores II,VII,IX,X ,proteina C dependiente de vitamina K) con la modalidad de Banco y disponibilidad en OSEP de la misma modalidad que Albumina o Actilyse (debera gestionarse con Farmacia de OSEP).

Debe ser indicado por especialista con documentación respaldatoria para su auditoria médica.

**PET F - FDG (FLUORODESOXIGLUCOSA) - INCLUYE RADIOFARMACO**

**Requisitos para Auditoria**

*DNI y Credencial digital del afiliado
*Constancia de empadronamiento en oncologia
*Orden medica firmada y sellada por oncologo / oncohematologo responsable del tratamiento, n° DNI, diagnostico
*Resumen de historia clinica: emitida por medico oncologo / oncohematologo tratante con justificacion clinica de la pertinencia del estudio, diagnostico histologico y estadio, antecedentes relevantes, estado actual de la enfermedad comorbilidades, ECOG y plan terapeutico de adoptar según los resultados del PET
*Cobertura: 1 por año
Si se solicita un segundo PET debe existir justificacion clinica y valorada por auditoria oncologica

**Indicaciones generales**

*Evaluacion de respuesta para definir suspension, continuidad o cambio de tratamiento
*Para valorar progresion
*Para determinar extension de enfermedad ante recaida

**Indicaciones Frecuentes**

*Ca de mama, no estadios iniciales. En tumor localmente avanzado, sospecha de metastasis, recidiva
*Linfoma para estadificacion inicial, evaluacion de respuesta a mitad o fin del tratamiento. Sospecha de recaida
*Algunos tumores de tejidos blandos
*Cancer de pulmon para estadificacion mediastinica y deteccion de matastasis previo a cirugia
*Cancer colon rectal con elevacion del CEA con estudios convencionales negativos. Sospecha de recaida hepatica o pulmonar
*Melanoma para estadificacion en estados avanzados o busqueda de metastasis
*Nodulo pulmonar solitario
*Otras neoplasias

**El PET no debe solicitarse como estudio repetitivo cuando la informacion no cambiara la conducta**

**RECHAZOS:**

*Se denegara en caso de intervalo menores de 8 a 12 semanas post radioterapia o 2-3 semanas post quimioterapia (riesgo de falso positivo)
*Falta de estudios previos
*No se autoriza como metodo de Screening
*Criterio de Auditoria Medica

MOD 27 Este módulo cubre entre 11 y 15 sesiones de hemodialisis mensuales.
Menos de 11 se facturarán las realizadas y mas de 15 debe presentar bono por cada sesión realizada

MOD 40 y 40-1 Corresponde a Mamografia Bilateral del Plan sin cargo. Se podrán autorizar unicamente a los centros debidamente acreditados.
Incluye ambas mamas en sus dos proyecciones (Frente y Axial).
Se autoriza en mujeres de 40 a 70 años, una por año.

42 Escleroterapia Esofagica/Hemorroidal con colocación de bandas por sangrado vascular.
Se otorga modulo por dos cuando se incluyen las bandas.

290132 Polisomnografía nocturna con oximetría (En internación o domiciliaria)
Debe ser prescripta por médico neurólogo, neumonologo, cardiologo, clinico o pediatra.
Se indica en sindromes del sueño (apneas, insomnio, hipersomnio, etc).
Este codigo podrá ser facturado unicamente por la Dra. Julieta Camji

3430… Angiotomografías multicortes (14653/18).

**PRESTACIONES MÉDICAS AMBULATORIAS**

| Sec. | Código | Subs. | Detalle | Honorarios | Gastos | Total | Coseguro | % Int. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | La prescripción será realizada por médico especialista en cardiología, neurología, terapista.<br>Indicación, evaluación de los trastornos vasculares (arteriales/venosos) por areas (Cabeza y cuello, torax, abdomen y miembros)<br>como en: Obstrucciones, aneurismas, tromboembolismo y el resultado de la injuria vascular por TEC.<br>Para urgencias en TEC de alto riesgo, ACV, Status Epileptico, coma de causa no estructural.<br>En el caso de patología vascular ya conocida, presencia de Stent u otro dispositivo metálico, se autorizará directamente el procedimiento de hemodinamia.<br>Una vez que por ANGIOTAC se evidencia la patologia no se autorizará procedimiento de hemodinamia para diagnostico | | | | | |
| | 19-00 | | SE AUTORIZA UNA POR OJO UNA VEZ EN LA VIDA<br>EL SISTEMA DEBE TOPEAR LA VENTA DE HASTA 80 MODULOS POR MES, QUE ES LO QUE PACTARON CON LA SOCIEDAD DE OFTALMOLOGIA.<br>NO ES CANTIDAD POR PRESTADOR, SI NO, TOTAL DE MODULOS MENSUALES EMITIDOS. | 1 x 150 años | | 10 % | | |
| | 19-01 | | SE AUTORIZA UNA POR OJO UNA VEZ EN LA VIDA | 1 X 150 años | | 10 % | | |
| | 020602-00 | | LA PRIMERA VEZ CON AUDITORIA OBLIGATORIA Y PRESENTACION DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS<br>SE AUTORIZA UNA EN CADA OJO CADA 40 DIAS Y HASTA TRES VECES PARA CADA OJO EN LA VIDA. | 1 x 40 DIAS<br>3 X 150 AÑOS | | 25 % | | |
| | 020602-01 | | SE AUTORIZA HASTA 3 POR OJO EN LA VIDA | 1 x 40 DIAS<br>3 X 150 AÑOS | | 25 % | | |
| | 020608-00 | | SE AUTORIZA UNA EN CADA OJO CADA 40 DIAS Y HASTA TRES VECES PARA CADA OJO EN LA VIDA. | 1 x 40 DIAS<br>3 X 150 AÑOS | | 25 % | | |
| | 20608-01 | | SE AUTORIZA HASTA 3 POR OJO EN LA VIDA | 1 x 40 DIAS<br>3 X 150 AÑOS | | 25 % | | |
| | 20607-00 | | SE AUTORIZA PARA CAPSULOTOMIA POSTERIOR, SOLO DESPUES DE 4 MESES EN ADELANTE, DESPUES DE LA FECHA DE CIRUGIA DE CATARATA.<br>SE AUTORIZA UN OJO POR MES Y UNA VEZ AL AÑO CADA OJO. | 1 X AÑO | | 25 % | | |
| | 20607-01 | | | 1 X AÑO | | 25 % | | |
| | 20703-00 | | UNA POR OJO Y POR AÑO. | 1 X AÑO | | 25 % | | |
| | 20703-01 | | | 1 X AÑO | | 25 % | | |
| | 300127-00 | | UNA POR OJO Y HASTA CADA CUATRO MESES | 1 X 4 MESES | | 25 % | | |
| | 300127-01 | | | 1 X 4 MESES | | 25 % | | |
| | 280114 | | - EN COBERTURA GENERAL PACIENTE INTERNADO CON TOPE DE UNA SOLA VEZ EN INTERNACION PASA POR AUDITORIA MEDICA OBLIGATORIA | | | | | |

# ANEXO II

MODULOS PRESTACIONALES SANATORIALES

OSEP
OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

## VADEMECUM DE MEDICAMENTOS DE INTERNACIÓN

## MANUAL FARMACEUTICO POR PRESENTACIÓN HOSPITALARIA

| GRUPO | Sec. | Codigo | Subc. | PRINCIPIO ACTIVO | | PRESENTACION | COBERTURA | OBSERVACIONES ( MARCA A FACTURAR ) MANUAL FARMACEUTICO POR PRESENTACION HOSPITALARIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ANALGÉSICOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIFEBRILES | 08 | 010001 | 00 | INDOMETACINA | III | Supositorio | KAIROS-14 % | MONTPELLIER |
| | 08 | 010002 | 00 | INDOMETACINA | III | Ampolla | KAIROS-14 % | MONTPELLIER |
| | 08 | 010003 | 00 | PARACETAMOL | III | FCO1G AMPOLLA | KAIROS -30% | FRESENIUS |
| ANESTÉSICOS LOCALES Y GENERALES | 08 | 010004 | 00 | DEXMETOMIDINE 100 MCG /ML | III | 100 MCG /ML | KAIROS -20% | BIOL |
| | 08 | 010005 | 00 | KETAMINA | III | 50mg. Amp. X 10 ml. | | FADA PHARMA |
| | 08 | 010006 | 00 | PROPOFOL | III | 200 mg amp de 20 ml | KAIROS -40% | FRESENIUS |
| | 08 | 010007 | 00 | PROPOFOL | III | 1 % X 50 ML | KAIROS -40% | FRESENIUS |
| | 08 | 010008 | 00 | TIOPENTHAL SODICO | III | 1G FCO AMPOLLA | KAIROS-20% | SCOTT CASARA |
| | 08 | 010009 | 00 | REMIFENTANILO | III | Fco amp.de 5 ml. | KAIROS -40% | FRESENIUS |
| COMPLEMENTARIOS DE ANESTESICOS | 08 | 010010 | 00 | FENTANILO (*) | III | 0,25 mg. Amp. 5 ml. | KAIROS -20% | DENVER |
| | 08 | 010011 | 00 | MIDAZOLAN | III | 15 mg Amp | KAIROS -14% | NORTHIA |
| | 08 | 010012 | 00 | MIDAZOLAN | III | 1 mg / ml Solucion Inyec. y Perf. Sachet 50ml | KAIROS -20% | B.BRAUN |
| | 08 | 010013 | 00 | MIDAZOLAN | III | 2 mg / ml Solucion Inyec. y Perf. Sachet 100ml | KAIROS -20% | B.BRAUN |
| ANTAGONISTAS | 08 | 010014 | 00 | PROTAMINA | III | 5000 UI Amp | KAIROS -30% | FADA PHARMA |
| ANTICOAGULANTES | 08 | 010015 | 00 | ENOXAPARINA | III | 40mg | KAIROS-30% | NORTHIA |
| | 08 | 010016 | 00 | ENOXAPARINA | III | 60 MG JERINGA PRELLENA | KAIROS-30% | NORTHIA |
| | 08 | 010017 | 00 | ENOXAPARINA | III | 80 MGJERINGA PRELLENA | KAIROS-30% | NORTHIA |
| | 08 | 010018 | 00 | HEPARINA SODICA | III | 5000 UI/ml Fco Amp de 5 ml | KAIROS -14 % | NORTHIA |
| ANTIHEMORRÁGICOS | 08 | 010019 | 00 | ACIDO TRANEXAMICO | III | 1000 mg fco ampolla | KAIROS-30% | RIVERO |
| | 08 | 010057 | 00 | ACIDO TRANEXAMICO | III | 500 mg fco ampolla | KAIROS-30% | RIVERO |
| ANTIINFECCIOSOS | 08 | 010020 | 00 | ANFOTERICINA B | III | 50 MG FCO AMP | KAIROS -30% | NORTHIA |
| | 08 | 010021 | 00 | ACICLOVIR | III | 500 mg fco amp | KAIROS -30% | FADA PHARMA |
| | 08 | 010022 | 00 | CEFTAZIDIMA | III | 1g Fco Amp | KAIROS -30% | NORTHIA |
| | 08 | 010023 | 00 | CILASTATIN IMEPENEM | III | 500 mg. Eu. Fco. | KAIROS-30% | NORTHIA |
| | 08 | 010024 | 00 | COLISTINA | III | 100 MG FCO AMP | KAIROS -30% | NORTHIA |
| | 08 | 010025 | 00 | MEROPENEM | III | 500 MG FCO AMPOLLA | KAIROS -30% | NORTHIA |
| | 08 | 010026 | 00 | MEROPENEM | III | 1G FCO AMPOLLA | KAIROS -30% | NORTHIA |
| | 08 | 010027 | 00 | NITROFURADANTOINA | III | 100 MG CAPSULAS | KAIROS -20% | BAGO |
| | 08 | 010028 | 00 | PIPERACILINA + TAZOBACTAM | III | 4 g + 0,5 g Fco amp. | KAIROS -30% | NORTHIA |
| | 08 | 010029 | 00 | TIGECICLINA | III | 50MG. FCO AMP | KAIROS -20% | RICHET |
| | 08 | 010030 | 00 | FLUCONAZOL | III | 200 MG / 100 ML por sachet | KAIROS -30% | |
| | 08 | 010031 | 00 | VANCOMICINA | III | 500 MG Fco Amp | KAIROS -30% | NORTHIA |
| | 08 | 010032 | 00 | VANCOMICINA | III | 1g Fco Amp | KAIROS -30% | NORTHIA |
| APARATO CIRCULATORIO | 08 | 010033 | 00 | ALBUMINA HUMANA | III | 20% Fco de 50 ml | KAIROS -25 % | BEHRING |
| | 08 | 010034 | 00 | ALTEPLASA ( ACTILYSE ) | III | 50 MG | FACTURACION VALOR KAIROS /UNIDAD EN GUARDA | BEHRING |
| | 08 | 010035 | 00 | DOBUTAMINA | III | 250 mg Fco Amp de 20 mi. | KAIROS-30% | FADA PHARMA |
| | 08 | 010036 | 00 | ESMOLOL | III | 100 mg/10 ml | KAIROS -30% | RICHET |
| | 08 | 010037 | 00 | ESTREPTOQUINASA 1.500.000 | III | Fco ampolla | KAIROS -14 % | BIOFACTOR |
| | 08 | 010038 | 00 | GELATINA SUCCINILADA | III | Sachet | KAIROS-30% | BRAUN |
| | 08 | 010039 | 00 | INSULINA CORRIENTE 100 UI | III | Fco ampolla | KAIROS-14 % | NOVO NORDISCK |
| | 08 | 010040 | 00 | INSULINA HUMANA NPH 100 UI | III | Fco ampolla | KAIROS-14 % | DENVER PHARMA |
| | 08 | 010041 | 00 | ISOPROTERENOL | III | 1 mg Amp de 5 ml | KAIROS-30% | SCOTT CASSARA |
| | 08 | 010042 | 00 | LABETALOL | III | 4 MG amp | KAIROS-30% | BIOL |
| | 08 | 010043 | 00 | LEVOSIMENDAN | III | Ampolla | KAIROS-20% | RICHET |
| | 08 | 010044 | 00 | MILRINONA | III | 10 MG Fco amp | KAIROS-20% | RICHET |
| | 08 | 010045 | 00 | NITROGLICERINA | III | 25 MG AMP | KAIROS- 40% | FADA PHARMA |
| | 08 | 010046 | 00 | NITROPRUSIATO DE SODIO | III | 50 mg Fco Amp (lionfilizado). | KAIROS-30% | FADA PHARMA |
| | 08 | 010047 | 00 | PROPANOLOL | III | Amp. | PRESUPUESTO | |
| APARATO DIGESTIVO | 08 | 010048 | 00 | OMEPRAZOL | III | 40 mg Fco Amp | KAIROS-30% | FADA PHARMA |
| APARATO RESPIRATORIO | 08 | 010049 | 00 | SURFACTANTE PULMONAR | III | 120 MG FCO AMP | KAIROS-20% | RICHET |
| BLOQUEANTES NEUROMUSCULARES E INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA | 08 | 010050 | 00 | ATRACURIUM | III | 50 mg Amp de 5 ml. | KAIROS-30% | SCOTT CASSARA |
| CORTICOIDES | 08 | 010051 | 00 | METILPREDNISOLONA | III | 500 MG FCO AMP | KAIROS-30% | FADA PHARMA |
| INMUN OMODUL ADORES | 08 | 010052 | 00 | GAMAGLOBULINA + TOXOIDE ANTITETÀNICO | III | 500UI AMP | KAIROS-30% | BEHRING |

## VADEMECUM DE MEDICAMENTOS DE INTERNACIÓN

## MANUAL FARMACEUTICO POR PRESENTACIÓN HOSPITALARIA

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **OBSTÉTRICOS / MINERALES** | 08 | 010053 | 00 | SULFATO DE MAGNESIO | III | AMP 5ML | KAIROS -30% PREECLAMSIA-ECLAMSIA GRAVE -MAS DE 19 AMPOLLAS /DIA | NORGREEN |
| | 08 | 010054 | 00 | CARBETOCIN | III | 100 mcg /ml | KAIROS -30 % | DOMINGUEZ |
| **SISTEMA NERVIOSO CENTRAL** | 08 | 010055 | 00 | LORAZEPAM | III | 4 MG Ampolla | KAIROS-14 % | CHOBET |
| | 08 | 010056 | 00 | FENOBARBITAL | III | 100 mg Amp de 2 ml | KAIROS-20% | FADA PHARMA |
| **NUTRICION ENTERAL Y PARENTERAL** | 08 | 020001 | 00 | ALIMENTACION PARENTERAL | III | SACHET x 2000 ml. | KAIROS -50% | Smofkabiven Central - FRESENIUS |
| | 08 | 020002 | 00 | ALIMENTACION ENTERAL JEBITY PLUS | III | SACHET X 1000 ML | KAIROS-14% | ABBOTT |
| | 08 | 020003 | 00 | ALIMENTACION ENTERAL JEBITY RTH | III | SACHET X 1000 ML | KAIROS-14% | ABBOTT |
| | 08 | 020004 | 00 | ALIMENTACION ENTERAL GLUCERNA RTH | III | SACHET X 1000 ML | KAIROS-14% | ABBOTT |
| | 08 | 020005 | 00 | ALIMENTACION ENTERAL DIBEN | III | SACHET X 500 ML | KAIROS-14% | FRESENIUS |
| | 08 | 020006 | 00 | ALIMENTACION ENTERAL FRESUBIN ORIGINAL | III | FRESENIUS KABI X 1000 ML | KAIROS-14% | FRESENIUS |
| | 08 | 020007 | 00 | ALIMENTACION ENTERAL FRESUBIN ENERGY | III | FRESENIUS KABI X 500 ML | KAIROS-14% | FRESENIUS |
| | 08 | 020008 | 00 | ALIMENTACION ENTERAL ENBRACE D- | III | B BRAUN X 500 ML | KAIROS-14% | B BRAUN |
| | 08 | 020009 | 00 | ALIMENTACION ENTERAL ENBRACE STANDAR | III | B BRAUN X 500 ML | KAIROS-14% | B BRAUN |
| | 08 | 020010 | 00 | ALIMENTACION ENTERAL ENBRACE STANDAR FIBRE | III | B BRAUN X 500 ML | KAIROS-14% | B BRAUN |
| | 08 | 020011 | 00 | ALIMENTACION ENTERAL ENBRACE ENERGY HP | III | B BRAUN X 500 ML | KAIROS-14% | B BRAUN |
| | 08 | 020012 | 00 | ALIMENTACION PARENTERAL OMEGAFLEX SPECIAL | III | B BRAUN X 1875 ML | KAIROS-14% | B BRAUN |
| | 08 | 020013 | 00 | ALIMENTACION ENTERAL NUTRISON 1.0 | III | NUTRISON - BAGO X 1000 ML | KAIROS-14% | NUTRISON - BAGO |
| | 08 | 020014 | 00 | ALIMENTACION ENTERAL NUTRISON ADVANCED DIASON | III | NUTRISON - BAGO X 1000 ML | KAIROS-14% | NUTRISON - BAGO |
| **DESCARTABLES** | 08 | 502004 | 00 | CANULA TRAQUEOTOMIA | III | | U$D 20 | |
| | 08 | 502001 | 00 | CATETER VIA CENTRAL | III | | U$D 30 | |
| | 08 | 502005 | 00 | FRASCO PARA DRENAJE /SONDA K227 | III | | U$D 15 | |
| | 08 | 502006 | 00 | K108 | III | | U$D 10 | |
| | 08 | 502010 | 00 | SET VA CENTRAL 7 FR 2 LUMENES | III | | U$D 55 | |
| | 08 | 502011 | 00 | SET DE BANDAS ESOFAGICAS | III | | U$D 330 | |
| | 08 | 502012 | 00 | HEMOCLIPS | III | | U$D 150 | |
| | 08 | 502013 | 00 | STENT BILIAR PLASTICO | III | | U$D 310 | |
| | 08 | 502014 | 00 | STENT PANCREATICO | III | | U$D 500 | |
| | 08 | 502015 | 00 | STENT METALICO | III | | U$D 1800 | |
| | 08 | 502016 | 00 | SET DE DRENAJE MULTIPROPOSITO | III | | U$D 480 | |
| | 08 | 502017 | 00 | CATETER MULTIPROPOSITO | III | | U$D 190 | |
| | 08 | 502018 | 00 | CATETER PG TAIL 4.8FR x 26 CM | III | | U$D 130 | |
| | 08 | 502019 | 00 | CATETER DOBLE J | III | | U$D 130 | |
| | 08 | 502020 | 00 | CATETER OPEN END 6FR | III | | U$D 80 | |
| | 08 | 502021 | 00 | GUIA HIDROFILICA SENSOR 0.035 | III | | U$D 140 | |
| | 08 | 502022 | 00 | GUIA ZIPWIRE 0.035 | III | | U$D 160 | |
| | 08 | 502023 | 00 | BALON PET NO DIST 5.8FR | III | | U$D 377 | |
| | 08 | 502024 | 00 | CANASTILLA ZERO TIP NITINOL 1.9FR | III | | U$D 350 | |
| | 08 | 502025 | 00 | MALLA POLIPROPILENO 15x15 | III | | U$D 62 | |

## VADEMECUM DE MEDICAMENTOS DE INTERNACIÓN

## MANUAL FARMACEUTICO POR PRESENTACIÓN HOSPITALARIA

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 08 | 502026 | 00 | MALLA POLIPROPILENO 30x30 | III | | U$D 118 | |
| | 08 | 502027 | 00 | MALLA POLIPROPILENO + POLIGLECAPRONE 30x30 | III | | U$D 1388 | |
| | 08 | 502028 | 00 | MALLA COLAGENO + POLIESTER DE 15x10 TIPO PARIETEX | III | | U$D 1388 | |
| | 08 | 502029 | 00 | PORT A CATH | III | | U$D 382 | |
| | 08 | 502030 | 00 | SET DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA y/o PERCUTANEA | III | | U$D 417 | |
| | | | | El precio de los descartables e insumos convenidos a valor dolar, podrán facturarse al valor de cotización del Banco de la Nación Argentina, tipo de cambio oficial a la venta del día anterior a la facturación. | | | | |
| **NORMAS** | | | | **Medicación para sedoanalgesia:** La facturación se realizará por consumo real de los medicamentos solicitados, con previa autorización por auditoría médica. La autorización se solicitará por 72 hs adjuntando los datos completos de los pacientes y la indicación deberá estar basada en nomograma SATI (Sociedad Argentina de Terapia Intensiva). **ALTEPLASA (ACTILYSE):** Teniendo en cuenta el corto tiempo de ventana para la colocación de la droga ACTILYSE y los beneficios de la misma para los pacientes con ACV isquémico se regulará con las siguientes normas: - Será utilizada en el afiliado dentro de las 4 (cuatro) hs de inicio de los síntomas y/o según criterio actualizado por PROTOCOLO de la ASOCIACIÓN ARGENTINA DE NEUROLOGÍA - Dósis utilizada - Informe de estudios complementarios - OSEP proveerá la medicación ACTILYSE en guarda para su uso de emergencia, ya que la ventana terapeutica es de 4 (cuatro) a 6 (seis) hs, que podrá ser utilizada por cualquier insititución SOCIO FECLISA que lo requiera para un afiliado de OSEP, cumpliendo previamente con el llenado del formulario correspondiente para poder solicitar la reposición del mismo. | | | | |

## MODULOS PRESTACIONALES SANATORIALES

| Sec. | Código | Subc. | Descripción | Honorarios | Gastos | Valor | Coseguro | % Cosg. | Niv. | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 117 | 0 | MODULO 117 -TERAPIA ANTIANGIOGENICA INTRAOCULAR OD (OJO DERECHO)(AVASTIN) | $ - | $ 613.011,78 | $ 613.011,78 | $ 50.911,52 | 10 % | 1 | |
| 1 | 117 | 3 | MODULO 117-03 - TERAPIA ANTIANGIOGENICA INTRAOCULAR OI (OJO IZQUIERDO)(AVASTIN) | $ - | $ 613.011,78 | $ 613.011,78 | $ 50.911,52 | 10 % | 1 | |
| 1 | 117 | 1 | MODULO 117 - 01 - TERAPIA ANTIANGIOGENICA INTRAOCULAR OD(OJO DERECHO) SIN MEDICACION. | $ - | $ 245.204,71 | $ 245.204,71 | $ 20.364,14 | 10 % | 1 | |
| 1 | 117 | 4 | MODULO 117 - 04 - TERAPIA ANTIANGIOGENICA INTRAOCULAR OI(OJO IZQUIERDO) SIN MEDICACION. | $ - | $ 245.204,71 | $ 245.204,71 | $ 20.364,14 | 10 % | 1 | |
| 1 | 117 | 2 | MODULO 117 - 02 - CONTINUIDAD TERAPIA ANTIANGIOGENICA OCULAR OD (OJO DERECHO) | $ 228.293,82 | $ 342.413,13 | $ 570.706,95 | $ 47.397,70 | 10 % | 1 | |
| 1 | 117 | 5 | MODULO 117 - 05 - CONTINUIDAD TERAPIA ANTIANGIOGENICA OCULAR OI (OJO IZQUIERDO) | $ 228.293,82 | $ 342.413,13 | $ 570.706,95 | $ 47.397,70 | 10 % | 1 | |
| 1 | 230504 | 0 | CODIGO 230504 - PUNCION ASPIRATIVA DE MEDULA OSEA (PAMO) CON MEDULOGRAMA | $ - | $ 169.228,50 | $ 169.228,50 | $ 18.433,50 | 10 % | 1 | |
| 1 | 2001 | 0 | MODULO 2001 - APENDICE - HERNIA | $ 399.361,00 | $ 917.911,75 | $ 1.317.272,75 | $ 109.401,43 | 10 % | 2 | |
| 1 | 2002 | 0 | MODULO 2002 - VESICULA CONVENCIONAL | $ 743.584,69 | $ 1.328.972,76 | $ 2.072.557,45 | $ 172.128,06 | 10 % | 2 | |
| 1 | 2003 | 0 | MODULO 2003 - VESICULA POR VIDEO | $ 781.409,08 | $ 1.105.127,71 | $ 1.886.536,79 | $ 156.679,11 | 10 % | 2 | |
| 1 | 2004 | 0 | MODULO 2004 - ATENCION DEL NACIMIENTO (PARTO) PARTO | $ 451.190,89 | $ 1.025.803,33 | $ 1.476.994,22 | $ 0,00 | 100 % | 2 | |
| 1 | 2004 | 1 | MODULO 2004-01 - ATENCION EN EMBARAZOS MULTIPLES | $ 132.385,35 | $ 142.120,97 | $ 274.506,32 | $ 0,00 | | 2 | |
| 1 | 2004 | 2 | MODULO 2004 - ATENCION DEL NACIMIENTO (PARTO) CESAREA | $ 744.384,76 | $ 1.444.988,52 | $ 2.189.373,28 | $ 0,00 | 100 % | 2 | |
| 1 | 2005 | 0 | MODULO 2005 - UTERO CONVENCIONAL | $ 933.607,20 | $ 1.192.241,16 | $ 2.125.848,37 | $ 176.554,81 | 10 % | 2 | |
| 1 | 2006 | 0 | MODULO 2006 - OVARIO Y TROMPA - CONVENCIONAL | $ 476.011,74 | $ 809.196,61 | $ 1.285.208,35 | $ 106.738,68 | 10 % | 2 | |
| 1 | 2007 | 0 | MODULO 2007 - OVARIO Y TROMPA POR VIDEO | $ 658.029,53 | $ 1.039.038,88 | $ 1.697.068,42 | $ 140.944,07 | 10 % | 2 | |
| 1 | 2008 | 0 | MODULO 2008 - UTERO POR VIDEO | $ 987.642,04 | $ 1.175.821,97 | $ 2.163.464,01 | $ 179.678,85 | 10 % | 2 | |
| 1 | 2009 | 0 | MODULO 2009 - MAMA | $ 873.268,30 | $ 1.095.817,53 | $ 1.969.085,83 | $ 163.535,54 | 10 % | 2 | |
| 1 | 2010 | 0 | MODULO 2010 - CUADRANTECTOMIA | $ 402.062,74 | $ 561.025,75 | $ 963.088,49 | $ 79.984,23 | 10 % | 2 | |
| 1 | 2011 | 0 | MODULO 2011 - PROSTATA CONVENCIONAL | $ 1.057.887,33 | $ 1.662.639,24 | $ 2.720.526,57 | $ 225.943,71 | 10 % | 2 | |
| 1 | 2012 | 0 | MODULO 2012 - PROSTATA - R.T.U. | $ 524.643,10 | $ 1.172.870,39 | $ 1.697.513,48 | $ 140.981,75 | 10 % | 2 | |
| 1 | 2013 | 0 | MODULO 2013 - RIÑON - URETER Y VEJIGA | $ 873.268,30 | $ 1.237.442,37 | $ 2.110.710,67 | $ 175.692,34 | 10 % | 2 | |
| 1 | 2014 | 0 | MODULO 2014 - VEJIGA - GENITAL MASCULINO | $ 518.339,03 | $ 1.090.323,78 | $ 1.608.662,81 | $ 133.996,93 | 10 % | 2 | |
| 1 | 2015 | 0 | MODULO 2015 - INTERNACION QUIRURGICA BREVE | $ 205.534,28 | $ 403.095,86 | $ 608.630,14 | $ 50.547,50 | 10 % | 1 | |
| 1 | 2016 | 1 | MODULO 2016-01: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 01 | $ 90.058,06 | $ 236.734,76 | $ 326.792,83 | $ 27.140,62 | 10 % | 2 | |
| 1 | 2016 | 2 | MODULO 2016-02: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 02 | $ 135.087,09 | $ 304.462,49 | $ 439.549,58 | $ 36.505,23 | 10 % | | |
| 1 | 2016 | 3 | MODULO 2016-03: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 03 | $ 180.116,12 | $ 572.965,92 | $ 753.082,04 | $ 62.544,56 | 10 % | | |
| 1 | 2016 | 4 | MODULO 2016-04: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 04 | $ 288.185,80 | $ 901.338,42 | $ 1.189.524,22 | $ 98.791,72 | 10 % | | |
| 1 | 2016 | 5 | MODULO 2016-05: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 05 | $ 398.957,21 | $ 1.013.417,56 | $ 1.412.374,77 | $ 117.299,79 | 10 % | | |
| 1 | 2016 | 6 | MODULO 2016-06: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 06 | $ 480.009,46 | $ 1.519.003,55 | $ 1.999.013,01 | $ 166.020,95 | 10 % | | |
| 1 | 2016 | 7 | MODULO 2016-07: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 07 | $ 911.387,58 | $ 2.072.439,68 | $ 2.983.827,26 | $ 247.811,21 | 10 % | | |
| 1 | 2016 | 8 | MODULO 2016-08: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 08 | $ 1.367.081,37 | $ 2.470.377,19 | $ 3.837.458,56 | $ 318.706,54 | 10 % | | |
| 1 | 2016 | 9 | MODULO 2016-09: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 09 | $ 1.570.973,30 | $ 3.296.683,11 | $ 4.867.656,41 | $ 404.265,97 | 10 % | | |
| 1 | 2016 | 10 | MODULO 2016-10: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 10 | $ 2.127.532,12 | $ 3.412.228,62 | $ 5.539.760,73 | $ 460.085,22 | 10 % | | |
| 1 | 2019 | 0 | MODULO 2019 - COLOCACION DE CATETERES | $ 102.666,19 | $ 226.251,17 | $ 328.917,36 | $ 27.316,86 | 10 % | 1 | |
| 1 | 2019 | 1 | MODULO 2019-1 - COLOCACION DE CATETERES (CON CATETER) | | $ 550.658,83 | $ 550.658,83 | $ 45.734,18 | 10 % | | |
| 1 | 2020 | 0 | MODULO 2020 - ACCESO VASCULAR SIMPLE PARA HEMODIALISIS | $ 415.167,66 | $ 427.667,23 | $ 842.834,90 | $ 69.998,94 | 10 % | 1 | |
| 1 | 2021 | 0 | MODULO 2021 - ACCESO VASCULAR COMPLEJO PARA HEMODIALISIS | $ 415.167,66 | $ 1.951.735,26 | $ 2.366.902,92 | $ 196.574,74 | 10 % | 1 | |
| 1 | 2022 | 0 | MODULO 2022 - AMIGDALA Y ADENOIDES | $ 385.852,29 | $ 479.150,86 | $ 865.003,15 | $ 71.839,69 | 10 % | 1 | |
| 1 | 2023 | 0 | MODULO 2023 - COLON - ESTOMAGO | $ 1.177.585,82 | $ 2.027.156,13 | $ 3.204.741,95 | $ 266.158,50 | 10 % | 3 | |
| 1 | 2024 | 0 | MODULO 2024 - HEMODINAMIA DIAGNOSTICA | $ - | $ 721.058,99 | $ 721.058,99 | $ 59.883,86 | 10 % | 3 | |
| 1 | 2027 | 0 | MODULO 2027 - CIRUGIA CARDIACA COMPLEJA (con CEC) | $ - | $ 26.065.057,32 | $ 26.065.057,32 | S/Res. | S/Res. | 3 | S/R |

## MODULOS PRESTACIONALES SANATORIALES

| Sec. | Código | Subc. | Descripción | Honorarios | Gastos | Valor | Coseguro | % Cosg. | Niv. | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2028 | 0 | MODULO 2028 - CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA SIMPLE | $ - | $ 2.260.300,03 | $ 2.260.300,03 | $ 187.721,22 | 10 % | 3 | |
| 1 | 2029 | 0 | MODULO 2029 - CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA COMPLEJA | $ - | $ 3.299.092,07 | $ 3.299.092,07 | $ 273.994,42 | 10 % | 3 | |
| 1 | 2030 | 0 | MODULO 2030 - ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA CORONARIA SIMPLE O COMPLEJA | $ - | $ 3.440.966,51 | $ 3.440.966,51 | $ 285.777,29 | 10 % | 3 | |
| 1 | 2030 | 1 | COLOCACION DE FILTRO VENA CAVA Y/O EXTRACCION (CAVOGRAFIA PRE Y POST EXCERESIS) | $ - | $ 1.425.424,07 | $ 1.425.424,07 | $ 118.383,55 | 10 % | 3 | |
| 1 | 2030 | 2 | EMBOLIZACION SELECTIVA TERAPEUTICA SIMPLE, CON INCLUSION DE PARTICULAS PVA | $ - | $ 2.128.959,55 | $ 2.128.959,55 | $ 176.813,20 | 10 % | 3 | |
| 1 | 2030 | 3 | EMBOLIZACION SELECTIVA TERAPEUTICA COMPLEJA, CON INCLUSION DE PARTICULAS | $ - | $ 2.783.553,43 | $ 2.783.553,43 | $ 231.178,18 | 10 % | 3 | |
| 1 | 2031 | 0 | MODULO 2031 - ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA PERIFERICA SIMPLE O COMPLEJA | $ - | $ 2.768.867,07 | $ 2.768.867,07 | $ 229.958,45 | 10 % | 3 | |
| 1 | 2032 | 0 | MODULO 2032 - TRAUMATISMO DE CRANEO Y ACV QUIRURGICO | $ - | $ 4.351.075,52 | $ 4.351.075,52 | $ 361.363,18 | 10 % | 3 | |
| 1 | 2033 | 0 | MODULO 2033 - INTERNACION CLINICA AGUDA Y/O QUIRURGICA POR PRESTACION | $ - | $ 176.262,72 | $ 176.262,72 | $ 7.318,36 | 5 % | 1 | |
| 1 | 2033 | 1 | MODULO 2033-01- INTERNACION CLINICA AGUDA Y/O QUIRURGICA POR PRESTACION (Cuidados especiales) | $ - | $ 241.575,26 | $ 241.575,26 | $ 10.032,74 | 5 % | 1 | |
| 1 | 2034 | 0 | MODULO 2034 - INTERNACION CLINICA AGUDA Y/O QUIRURGICA POR PRESTACION MATERNA (COMPLICACION DEL NACIMIENTO | $ - | $ 241.575,26 | $ 241.575,26 | $ 0,00 | 100 % | 1 | Programa Materno Infantil |
| 1 | 2034 | 1 | MODULO 2034-01 - INTERNACION CLINICA AGUDA Y/O QUIRURGICA POR PRESTACION NEONATAL(COMPLICACION DEL NACIMIENTO) | $ - | $ 312.133,27 | $ 312.133,27 | $ 0,00 | 100 % | | |
| 1 | 2035 | 0 | MODULO 2035 - INTERNACION CLINICA CRONICA | $ - | $ 84.969,53 | $ 84.969,53 | $ 3.529,39 | 5 % | 1 | |
| 1 | 2036 | 0 | MODULO 2036 - INTERNACION EN UTI - UCCI | $ - | $ 636.425,87 | $ 636.425,87 | $ 26.427,89 | 5 % | 2 | |
| 1 | 2037 | 0 | MODULO 2037 - INTERNACION EN UTI - UCCI MATERNO (COMPLICACION DE NACIMIENTO) MADRE | $ - | $ 636.425,87 | $ 636.425,87 | $ 0,00 | 100 % | 2 | Programa Materno Infantil |
| 1 | 2037 | 1 | MODULO 2037-01 - INTERNACION EN UTI - UCCI NEONATAL (COMPLICACION DE NACIMIENTO) | $ - | $ 745.475,58 | $ 745.475,58 | $ 0,00 | 100 % | 2 | Programa Materno Infantil |
| 1 | 2038 | 0 | MODULO 2038 - CURACIONES EN QUIROFANO CON ANESTESIA GENERAL | $ 203.733,11 | $ 269.105,13 | $ 472.838,25 | $ 39.268,51 | 10 % | 1 | |
| 1 | 2039 | 0 | MODULO 2039 - ANGIOPLASTIA CORONARIA O PERIFERICA CON COLOCACIÓN DE 1 (UN) STENT | $ 0,00 | $ 4.303.420,96 | $ 4.303.420,96 | $ 418.620,72 | 10 % | 3 | |
| 1 | 2039 | 1 | 2039-01 "STENT CONVENCIONAL" | | $ 770.285,71 | $ 770.285,71 | $ 77.028,57 | 10 % | | |
| 1 | 2040 | 0 | MODULO 2040 - ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA CON COLOCACIÓN DE 2 (DOS) STENT | $ 0,00 | $ 5.073.706,67 | $ 5.073.706,67 | $ 493.551,23 | 10 % | 3 | |
| 1 | 2041 | 0 | MODULO 2041 - COLOCACION DE MARCAPASO DEFINITIVO | $ 415.167,66 | $ 3.727.308,86 | $ 4.142.476,52 | $ 414.247,65 | 10 % | 3 | |
| 1 | 2041 | 1 | MODULO 2041-01 - COLOCACION DE MARCAPASO DEFINITIVO SIN GENERADOR | $ 415.167,66 | $ 577.488,86 | $ 992.656,52 | $ 96.561,92 | 10 % | 3 | |
| 1 | 2041 | 2 | MODULO 2041-02 - COLOCACION DE MARCAPASO DEFINITIVO DDD | $ 415.167,66 | $ 4.721.988,86 | $ 5.137.156,52 | $ 513.715,65 | 10 % | 3 | |
| 1 | 2042 | 0 | MODULO 2042 - ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO | $ 236.137,78 | $ 322.904,71 | $ 559.042,49 | $ 46.429,18 | 10 % | | |
| 1 | 2043 | 0 | MODULO 2043 - ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA | $ 911.982,77 | $ 645.812,78 | $ 1.557.795,55 | $ 129.376,20 | 10 % | | |
| 1 | 2043 | 1 | MODULO 2043-01 ABLACION CON SISTEMA ENSITE | | $ 8.932.616,46 | $ 8.932.616,46 | $ 893.261,65 | 10 % | 3 | |
| 1 | 2043 | 2 | MODULO 2043-2 CRIOABLACION | | $10.081.104,71 | $ 10.081.104,71 | $ 1.008.110,47 | 10 % | 3 | |
| 1 | 2044 | 0 | MODULO 2044 - ELECTROFISIOLOGÍA MAS ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA | $ 895.698,59 | $ 823.967,56 | $ 1.719.666,16 | $ 142.819,72 | 10 % | | |
| 1 | 2049 | 0 | MODULO 2049 - CIRUGIA MAXILO FACIAL I | $ 576.876,77 | $ 721.713,58 | $ 1.298.590,35 | $ 107.850,95 | 10 % | 2 | |
| 1 | 2050 | 0 | MODULO 2050 - CIRUGIA MAXILO FACIAL II | $ 1.119.126,81 | $ 1.127.748,34 | $ 2.246.875,15 | $ 186.606,26 | 10 % | 3 | |
| 1 | 2051 | 0 | MODULO 2051 - CIRUGIA MAXILO FACIAL III | $ 1.437.493,87 | $ 1.886.116,39 | $ 3.323.610,26 | $ 276.030,69 | 10 % | 3 | |
| 1 | 2052 | 0 | MODULO 2052 - SENOS PARANASALES - LARINGE - OIDO | $ 648.923,22 | $ 649.691,59 | $ 1.298.614,81 | $ 107.849,56 | 10 % | 2 | |
| 1 | 2053 | 0 | MODULO 2053 - COLOCACION DE CARDIODESFIBRILADOR | $ 679.441,57 | $ 24.167.336,55 | $ 24.846.778,12 | S/Res. | S/Res. | 2 | S/R |
| 1 | 2053 | 1 | MODULO 2053-01 - COLOCACION DE CARDIODESFIBRILADOR DOBLE CAMARA | $ 679.441,57 | $ 28.043.211,55 | $ 28.722.653,12 | S/Res. | S/Res. | 2 | S/R |
| 1 | 2053 | 2 | MODULO 2053-02 - COLOCACION DE CARDIODESFIBRILADOR SIN GENERADOR | $ 679.441,57 | $ 1.142.336,55 | $ 1.821.778,12 | $ 177.215,77 | 10 % | 2 | |
| 1 | 2053 | 3 | MODULO 2053-03 - COLOCACION DE CARDIODESFIBRILADOR CON RESINCRONIZADOR | $ 679.441,57 | $ 35.159.471,55 | $ 35.838.913,12 | S/Res. | S/Res. | 2 | |
| 1 | 2056 | 0 | MODULO 2056 - COLOCACION DE ENDOPROTESIS AORTICA | $ - | $ 3.533.134,98 | $ 3.533.134,98 | $ 293.430,90 | 10 % | 3 | |
| 1 | 2057 | 0 | MODULO 2057 - ANGIOPLASTIA CORONARIA CON COLOCACION DE 1 (UN) STENT CON DROGA | $ - | $ 5.674.329,93 | $ 5.674.329,93 | $ 551.977,62 | 10 % | 3 | |
| 1 | 2057 | 1 | MODULO 2057 - 1 - STENT FARMACOLÓGICO (fuera de Modulo) | $ - | $ 2.141.194,95 | $ 2.141.194,95 | $ 208.287,45 | 10 % | | |
| 1 | 2058 | 0 | MODULO 2058 - ANGIOPLASTIA CORONARIA CON COLOCACION DE 2 (DOS) STENT CON DROGA | $ - | $ 7.815.524,87 | $ 7.815.524,87 | $ 760.265,07 | 10 % | 3 | |
| 1 | 2059 | 0 | MODULO 2059 - TRATAMIENTO DE ANEURISMAS CEREBRALES CON COLOCACION DE HASTA 2 COILS | $ - | $ 16.155.130,82 | $ 16.155.130,82 | S/Res. | S/Res. | 3 | S/R |
| 1 | 2059 | 1 | 2059-01 "COILS EXTRAS" | $ - | $ 1.151.250,00 | $ 1.151.250,00 | $ 115.125,00 | 10 % | 3 | |

## MODULOS PRESTACIONALES SANATORIALES

| Sec. | Código | Subc. | Descripción | Honorarios | Gastos | Valor | Coseguro | % Cosg. | Niv. | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2060 | 0 | MODULO 2060 - COLOCACION DE BANDA GASTRICA (VIA LAPAROSCOPICA) | $ - | $ 11.344.744,54 | $ 11.344.744,54 | $ 1.103.574,37 | 10 % | 3 | |
| 1 | 2061 | 0 | MODULO 2061 - CALIBRACION O AJUSTE DE BANDA GASTRICA | $ - | $ 744.161,64 | $ 744.161,64 | $ 61.802,76 | 10 % | 1 | |
| 1 | 2062 | 0 | MODULO 2062 - GASTRECTOMIA EN MANGA | $ - | $ 11.662.808,47 | $ 11.662.808,47 | $ 1.134.514,44 | 10 % | 3 | |
| 1 | 2063 | 0 | MODULO 2063 - CIRUGIA DE BY PASS GASTRICO | $ - | $ 12.185.023,78 | $ 12.185.023,78 | $ 1.185.313,60 | 10 % | 3 | |
| 1 | 2064 | 0 | MODULO 2064 - MONITOREO INTRACRANEANO (PIC) | $ 360.232,24 | $ 298.107,40 | $ 658.339,65 | $ 54.676,99 | 10 % | 1 | |
| 1 | 2065 | 0 | MODULO 2065 - TUMORES SUPRATENTORIALES CORTICALES, METASTASIS, EXTRAXIALES, COMPRESIONES MEDULARES TUMORALES Y TRAUMATICAS | $ - | $ 7.220.809,22 | $ 7.220.809,22 | $ 702.413,35 | 10 % | 3 | |
| 1 | 2066 | 0 | MODULO 2066 - TORAX ADULTO | $ 1.177.214,26 | $ 1.150.377,38 | $ 2.327.591,64 | $ 193.309,89 | 10 % | 3 | |
| 1 | 2067 | 0 | MODULO 2067 - HIDROCEFALIA - MIELOMENINGOCELE | $ 985.942,26 | $ 2.153.944,36 | $ 3.139.886,62 | $ 260.772,17 | 10 % | 3 | |
| 1 | 2080 | 0 | MODULO 2080 - INTERVENCIONES ESTEREOTAXICAS | $ - | $ 6.009.510,21 | $ 6.009.510,21 | $ 584.582,71 | 10 % | 3 | |
| 1 | 2081 | 0 | MODULO 2081 - HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA | $ 261.168,38 | $ 779.756,04 | $ 1.040.924,42 | $ 86.449,90 | 10 % | 2 | |
| 1 | 2082 | 0 | MODULO 2082 - HISTEROSCOPIA TERAPÉUTICA | $ 231.449,22 | $ 1.148.967,87 | $ 1.380.417,09 | $ 114.644,58 | 10 % | 2 | |
| 1 | 2091 | 0 | MODULO 2091 - CIRUGIA ENDOSCOPICA ORL | $ 531.847,74 | $ 677.234,39 | $ 1.209.082,13 | $ 100.413,96 | 10 % | 2 | |
| 1 | 2092 | 0 | MODULO 2092 : LITOTRICIA ENDOSCOPICA | | $ 6.265.654,81 | $ 6.265.654,81 | $ 2.081.217,79 | 35 % | 2 | |
| 1 | 2093 | 0 | MODULO 2093 : PROSTATECTOMIA LASER ENDOSCOPICA | | $ 7.582.860,41 | $ 7.582.860,41 | $ 2.518.744,56 | 35 % | 2 | |
| 1 | 2094 | 0 | MODULO 2094 ELECTROFISIOLOGICO + ABLACION POR CAMPO PULSADO (PFA) | | $ 15.309.977,08 | $ 15.309.977,08 | $ 3.061.995,42 | 20 % | 2 | |
| 1 | 4015 | 0 | MODULO 4015 - PRACTICA QUIRURGICA IVE SIN PENSION SANATORIAL | $ 205.534,28 | $ 274.077,22 | $ 479.611,50 | S/C | | | |
| 1 | 4016 | 0 | MODULO 4016 - PRACTICA QUIRURGICA IVE EN INTERNACION (CON PENSION SANATORIAL) | $ 205.534,28 | $ 337.756,95 | $ 543.291,22 | S/C | | | |
| 1 | 4033 | 0 | MODULO 4033 - INTERNACION CLINICA AGUDA Y/O QUIRURGICA POR PRESTACION IVE | $ 16.229,94 | $ 160.032,78 | $ 176.262,72 | S/C | | | |
| 1 | 4036 | 0 | MODULO 4036 - INTERNACION EN UTI - UCCI PARA COMPLICACIONES DEL IVE | $ 39.986,26 | $ 596.439,61 | $ 636.425,87 | S/C | | | |

## MODULOS PRESTACIONALES SANATORIALES CIRUGÍA PEDIÁTRICA

| Cod. | Código | Subc. | Descripción | Honorarios | Gastos | Valor | Coseguro | % Cosg. | Niv. | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2001 | 50 | MODULO 2001-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - HERNIA Y LAPARATOMÍA | $ 519.799,71 | $ 1.043.625,26 | $ 1.563.424,97 | $ 129.846,51 | 10 % | 2 | |
| 1 | 2002 | 50 | MODULO 2002-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - VÍA BILIAR Y APÉNDICE | $ 835.085,27 | $ 1.312.074,95 | $ 2.147.160,22 | $ 178.324,79 | 10 % | 2 | |
| 1 | 2003 | 50 | MODULO 2003-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - VESÍCULA POR VIDEO Y/O CONVENCIONAL | $ 799.062,05 | $ 1.358.213,80 | $ 2.157.275,85 | $ 179.164,91 | 10 % | 2 | |
| 1 | 2010 | 50 | MODULO 2010-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - MAMA | $ 459.460,81 | $ 662.260,18 | $ 1.121.720,99 | $ 93.158,40 | 10 % | 2 | |
| 1 | 2011 | 50 | MODULO 2011-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - RIÑÓN Y VEJIGA I | $ 882.816,05 | $ 1.662.639,24 | $ 2.545.455,29 | $ 211.403,78 | 10 % | 2 | |
| 1 | 2012 | 50 | MODULO 2012-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - VEJIGA | $ 614.852,71 | $ 1.028.960,40 | $ 1.643.813,11 | $ 136.521,52 | 10 % | 1 | |
| 1 | 2013 | 50 | MODULO 2013-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - RIÑÓN Y VEJIGA II | $ 752.231,86 | $ 1.308.291,65 | $ 2.060.523,51 | $ 171.130,23 | 10 % | 2 | |
| 1 | 2014 | 50 | MODULO 2014-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - VEJIGA Y GENITAL MASCULINO | $ 673.390,45 | $ 1.145.508,26 | $ 1.818.898,71 | $ 151.060,55 | 10 % | 2 | |
| 1 | 2015 | 50 | MODULO 2015-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - CIRUGÍA DE BAJA COMPLEJIDAD | $ 365.309,53 | $ 554.947,51 | $ 920.257,05 | $ 76.426,93 | 10 % | 1 | |
| 1 | 2020 | 50 | MODULO 2020-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - ACCESOS VASCULARES | $ 554.840,00 | $ 557.266,93 | $ 1.112.106,94 | $ 92.362,93 | 10 % | 2 | |
| 1 | 2023 | 50 | MODULO 2023-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - COLON Y ESTÓMAGO | $ 1.164.289,23 | $ 2.330.860,39 | $ 3.495.149,62 | $ 290.277,28 | 10 % | 2 | |
| 1 | 2066 | 50 | MODULO 2066-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - MALFORMACIONES CONGÉNITAS | $ 1.442.568,64 | $ 1.454.080,69 | $ 2.896.649,33 | $ 240.570,96 | 10 % | 2 | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 70615 | 0 | FLEBOTOMIA EN SERVICIO SALA COMUN | $ 36.023,22 | $ 30.041,83 | $ 66.065,06 | $ - | S/C | | S/C POR ESTAR INCLUIDOS EN MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES |
| 1 | 70618 | 0 | CANALIZACION UMBILICAL ARTERIAL y/o VENOSA DEL RECIEN NACIDO | $ 71.115,20 | $ 89.975,59 | $ 161.090,79 | $ - | S/C | | |
| 1 | 160106 | 0 | MODULO 160106 - PROCEDIMIENTO AMBULATORIO CON REQUERIMIENTO DE RECUPERACION ANESTESICA | | $ 193.535,06 | $ 193.535,06 | $ 56.256,79 | 35 % | | |
| 1 | 430109 | 0 | MODULO 430109 - OBSERVACIÓN EN GUARDIA O PISO HASTA 8 HS | | $ 53.344,26 | $ 53.344,26 | $ 2.215,16 | 5 % | | |
| 1 | 431101 | 0 | OXIGENO INTERVENCION QUIRURGICA CON ANESTESIA GENERAL | $ - | $ 13.062,51 | $ 13.062,51 | $ - | S/C | | |
| 1 | 431103 | 0 | ASISTENCIA RESPIRATORIA EN TERAPIA INTENSIVA ADULTOS | $ - | $ 112.008,82 | $ 112.008,82 | $ - | S/C | | |
| 1 | 431104 | 0 | ASISTENCIA RESPIRATORIA EN CUIDADOS ESPECIALES | $ - | $ 52.250,03 | $ 52.250,03 | $ - | S/C | | |
| 1 | 431105 | 0 | ASISTENCIA RESPIRATORIA EN TERAPIA INTENSIVA NEONATOLOGIA | $ - | $ 224.017,63 | $ 224.017,63 | $ - | S/C | | S/C POR ESTAR INCLUIDOS EN MEDICAMENTOS |
| 1 | 431108 | 0 | OXIGENO POR HALO | $ - | $ 113.337,60 | $ 113.337,60 | $ - | S/C | | |

## MODULOS PRESTACIONALES SANATORIALES

| Sec. | Código | Subc. | Descripción | Honorarios | Gastos | Valor | Coseguro | % Cosg. | Niv. | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 501001 | 0 | MEDICACION ANESTESICA | $ - | $ 147.113,54 | $ 147.113,54 | $ - | S/C | | Y DESCARTABLES DEL MODULO |
| 1 | 502001 | 0 | CATETER SET VIA CENTRAL | $ - | $ 46.050,00 | $ 46.050,00 | $ - | S/C | | |
| 1 | 502002 | 0 | CATETER FOGARTY | $ - | $ 67.540,00 | $ 67.540,00 | $ - | S/C | | |
| 1 | 502004 | 0 | CANULA TRAQUEOTOMIA | | $ 36.801,76 | $ 36.801,76 | $ - | S/C | | |
| 1 | 502005 | 0 | FRASCO PARA DRENAJE/SONDA K227 | | $ 27.601,32 | $ 27.601,32 | $ - | S/C | | |
| 1 | 502006 | 0 | K 108 | | $ 18.400,88 | $ 18.400,88 | $ - | S/C | | |
| 1 | 502008 | 0 | CANULA CPAP | | $ 206.472,37 | $ 206.472,37 | $ - | S/C | | |
| 1 | 502009 | 0 | CATETER DOBLE LUMEN PARA DIALISIS | | $ 221.741,46 | $ 221.741,46 | $ 18.415,95 | 10 % | | Internado |
| 1 | 502010 | 0 | SET VA CENTRAL 7 FR 2 LUMENES | | $ 84.425,00 | $ 84.425,00 | | 10 % | | Internado |
| 1 | 502011 | 0 | SET DE BANDAS ESOFAGICAS | | $ 506.550,00 | $ 506.550,00 | | 10 % | | Ambulat/Intern |
| 1 | 502012 | 0 | HEMOCLIPS | | $ 230.250,00 | $ 230.250,00 | | 10 % | | Ambulat/Intern |
| 1 | 502013 | 0 | STENT BILIAR PLASTICO | | $ 475.850,00 | $ 475.850,00 | | 10 % | | Internado |
| 1 | 502014 | 0 | STENT PANCREATICO | | $ 767.500,00 | $ 767.500,00 | | 10 % | | Internado |
| 1 | 502015 | 0 | STENT METALICO | | $ 2.763.000,00 | $ 2.763.000,00 | | 10 % | | Internado |
| 1 | 502016 | 0 | SET DE DRENAJE MULTIPROPOSITO | | $ 736.800,00 | $ 736.800,00 | | 10 % | | Internado |
| 1 | 502017 | 0 | CATETER MULTIPROPOSITO | | $ 291.650,00 | $ 291.650,00 | | 10 % | | Internado |
| 1 | 502018 | 0 | CATETER PG TAIL 4.8FR x 26 CM | | $ 199.550,00 | $ 199.550,00 | | 10 % | | Internado |
| 1 | 502019 | 0 | CATETER DOBLE J | | $ 199.550,00 | $ 199.550,00 | | 10 % | | Internado |
| 1 | 502020 | 0 | CATETER OPEN END 6FR | | $ 122.800,00 | $ 122.800,00 | | 10 % | | Internado |
| 1 | 502021 | 0 | GUIA HIDROFILICA SENSOR 0.035 | | $ 214.900,00 | $ 214.900,00 | | 10 % | | Internado |
| 1 | 502022 | 0 | GUIA ZIPWIRE 0.035 | | $ 245.600,00 | $ 245.600,00 | | 10 % | | Internado |
| 1 | 502023 | 0 | BALON PET NO DIST 5.8FR | | $ 578.695,00 | $ 578.695,00 | | 10 % | | Internado |
| 1 | 502024 | 0 | CANASTILLA ZERO TIP NITINOL 1.9FR | | $ 537.250,00 | $ 537.250,00 | | 10 % | | Internado |
| 1 | 502025 | 0 | MALLA POLIPROPILENO 15x15 | | $ 95.170,00 | $ 95.170,00 | | 10 % | | Internado |
| 1 | 502026 | 0 | MALLA POLIPROPILENO 30x30 | | $ 181.130,00 | $ 181.130,00 | | 10 % | | Internado |
| 1 | 502027 | 0 | MALLA POLIPROPILENO + POLIGLECAPRONE 30x30 | | $ 2.130.580,00 | $ 2.130.580,00 | | 10 % | | Internado |
| 1 | 502028 | 0 | MALLA COLAGENO + POLIESTER DE 15x10 TIPO PARIETEX | | $ 2.130.580,00 | $ 2.130.580,00 | | 10 % | | Internado |
| 1 | 502029 | 0 | PORT A CATH | | $ 586.370,00 | $ 586.370,00 | | 10 % | | Internado |
| 1 | 502030 | 0 | SET DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA y/o PERCUTANEA | | $ 640.095,00 | $ 640.095,00 | | 10 % | | Ambulat/Intern |
| 1 | 503001 | 0 | GADOLINIO | $ - | $ 39.910,00 | $ 39.910,00 | $ 12.801,27 | | | PACIENTE INTERNADO NO PAGA COSEGURO |
| 1 | 503002 | 0 | CONTRASTE PARA TOMOGRAFIA | $ - | $ 39.910,00 | $ 39.910,00 | $ 12.801,27 | | | |

## Prestaciones Sanatoriales Aranceles

| | Descripción | | |
|---|---|---|---|
| | Galeno Quirúrgico | $ | 900,58 |
| | Galeno Rx | $ | 212,85 |
| 430101 | Us Pensión para todos los módulos | $ | 1.632,81 |
| | Us Pensión para Internación Clinica(2033-00, 2033-01, 2034) | $ | 1.632,81 |
| | Us Pensión para Internación UTI-UCO( 2036, 2037) | $ | 2.251,49 |
| | Us gasto quirúrgico | $ | 1.155,46 |
| | Us gasto Rx(EsRx) | $ | 342,47 |
| | Us Otros Gastos | $ | 595,86 |

***Nota: El galeno Rx y la unidad de gasto Rx se utilizan únicamente en Rx incluidas en Módulos.***

**Honorarios Anestesia según niveles (en cirugías moduladas y por prestaciones)**

| | | |
|---|---|---|
| Nivel-I | $ | 86.657,63 |
| Nivel-II | $ | 129.986,89 |
| Nivel-III | $ | 173.315,27 |
| Nivel-IV | $ | 216.644,53 |
| Nivel-V | $ | 259.972,90 |
| Nivel-VI | $ | 303.302,16 |
| Nivel-VII | $ | 466.600,03 |
| Nivel-VIII | $ | 933.200,06 |
| Nivel-IX | $ | 1.866.400,13 |

Nota: El nivel de complejidad corresponde al Nomenclador Federal de Anestesiologia, según cada patologia.
* Consulta Pre-anestesica: Especialista Recertificado: incremento del 35%.

## Aranceles

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Honorarios Equipo de UTI - UCCI | $ | 39.986,26 |
| | Modulo de tranfusión **MODULO 23** (Adjuntar Orden emitida por OSEP) | $ | 191.915,85 |
| | Honorarios | $ | 99.759,37 |
| | Gastos | $ | 92.156,48 |
| 17.01.09 | Monitoreo intraoperatorio **MODULO 17.01.09** (Adjuntar Orden emitida por OSEP) | $ | 58.164,45 |
| | Honorarios | $ | 44.519,83 |
| | Gastos | $ | 13.644,63 |

## Aranceles Día Crónico

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Us Pensión Crónico | $ | 773,07 |
| | Visita Médica 1 (Una) cada 2 (Dos) días | | |

## Internación Clínica Aguda y/o Quirúrgica por Prestación

| | | | |
|---|---|---|---|
| 43.11.04 | Asistencia Respiratoria y Cuidados Especiales por 1 (UN) día<br>Modulos 2033-01 y 2034 | $ | 52.250,03 |

## Medicamentos y Descartables

| | | | |
|---|---|---|---|
| 50.10.01 | Medicación Anestésica | $ | 147.113,54 |
| | Medicamentos y descartables por día sala común | $ | 58.798,35 |
| | Medicamentos y descartables por día sala común CRONICA | $ | 37.039,44 |
| | Medicamentos y descartables por día UTI | $ | 128.129,61 |
| | Medicamentos y descartables por día UTI-Neonatal | $ | 237.179,32 |
| 43.11.03 | ARM EN UTI-UCCI (64 Unidades) | $ | 112.008,82 |
| 43.11.04 | ARM EN CUIDADOS ESPECIALES (32 Unidades) | $ | 52.250,03 |
| 43.11.05 | ARM EN UTI-NEONATAL (128 Unidades) | $ | 224.017,63 |
| 43.11.08 | Administración de O2 por halo en UTIN (CódiEo 43.11.08) | $ | 113.337,60 |
| 43.11.01 | Oxigeno adicional, intervención quirúrgica. | $ | 13.062,51 |
| 50.20.04 | CANULA TRAQUEOTOMIA (U$S 20) | $ | 36.801,76 |
| 50.20.05 | FRASCO PARA DRENAJE/SONDA K227 (U$S 15) | $ | 27.601,32 |
| 50.20.06 | K 108 (U$S 10) | $ | 18.400,88 |
| 50.20.08 | CANULA CPAP | $ | 206.472,37 |
| 50.20.03 | Cateter Doble Lumen para Hemodiálisis (Módulos 2019-1 y 2020-1) | $ | 221.741,46 |
| 50.30.02 | Contraste para tomografía (se autoriza a facturar U$D 26 (veintiseis dolares) cada 100 ml) | $ | 39.910,00 |
| 50.30.01 | Gadolinio (se autoriza a facturar U$D 26 (veintiseis dolares) cada 100 ml) | $ | 39.910,00 |

***Medicamentos Excluídos***

*Alimentación parenteral y enteral; Antibioticos de alto costo:Teicoplanina-Taxobactan; Anticuerpos monoclonales; Antivirosicos-Aciclovir; AZT y otros Anti SIDA; Citostaticos; Factores de coagulación y Antihemofilicos; Factores estimulantes; Factores recombinantes; Fibrinoliticos Trombolíticos; Fluconazol; Gammaglobulinas; Inmunomoduladores Interferones; Inmunosupresores; Inotropicos de Alto costo; Linfoglobulinas; Somatotrofina; Surfactante pulmonar; Medicación de Alto costo y no comercializado en el país.-*

***Descartables Excluídos***

*Bolsas de colostomías, Catéteres tipo porth A Cath, Swan Eanz, Doble "J", PiE Tail y otros de elevado costo.*

***Descartables de Alto Costo***

*Balón de contra pulsación, Prótesis Ortesis (con excepción de Stent Coronario con y sin droga, marcapasos, cardiodesfibriladores, etc.)*

| | | | |
|---|---|---|---|
| 07.06.15 | *Cód. 070615 - Colocación de cateteres-flebotomia, para internaciones en sala común se facturará honorarios 40 galenos y en gasto se autoriza facturar además el valor del cateter para via central a U$D 30,00 (Dolares: treinta con 00/100). En caso de internaciones en UTI solo se facturará el valor del descartable.* | *$* | *66.065,06* |

07.06.18 *- El código 070618 (CANALIZACION UMBILICAL ARTERIAL y/o VENOSA DEL RECIEN NACIDO) se abonarán honorarios y gastos, solo en terapia neonatal con la inclusión del catéter umbilical debidamente protocolizado previa auditoria médica.*

50.20.02 *- Cuando se utilice cateter fogarty debe constar en la foja quirurgica con el stiker original correspondiente. Se autoriza a facturar un valor de U$D 44,00 (Dolares: cuarenta y cuatro con 00/100)*

*- Cuando se utilice Ansas de Resección o pinzas de biopsia endoscópica debe constar en la foja quirurEica cantidad de piezas enviadas a anatomia patolóEica. Se autoriza a facturar un valor de U$D 87,00 (Dolares: Ochenta y siete con 00/100) por procedimiento.*

50.20.01 Cateter via central U$S 30,00

## Protesis

**Marcapasos VVI (U$D 2.052)**

**Marcapasos DDD (U$D 2.700)**

**Cardiodesfibrilador Implantable (CDI) Simple Cámara c/set introductor (USD 15.000)**

**Cardiodesfibrilador Implantable (CDI) Doble Cámara c/set introductor (USD 17.525)**

**Cardiodesfibrilador con Resincronizador (USD 22.161)**

- Los cardiodesfibriladores corresponden al Módulo 2053

**Stent**

| | | |
|---|---|---|
| - Módulo 2039 x 1 stent | **$** | **770.285,71** |
| - Módulo 2040 x 2 stent | | |

**Stent con droga**

| | | |
|---|---|---|
| **- Módulo 2057 x 1 stent** | **$** | **2.141.194,95** |
| **- Módulo 2058 x 2 stent** | | |

**Parche Ensite (USD 1.500)**

2039-01 "STENT CONVENCIONAL"
2057-01 "STENT FARMACOLÓGICO"
2059-01 "COILS EXTRAS" U$D 750
CANASTILLA DE DORMIA U$D 90

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

- El precio de Implantes y/o Descartables e Insumos, convenidos a valor dólar, podran facturarse al valor de cotizacion del Banco Nacion Argentino tipo de cambio oficial a la venta del dia de la practica.-

## MODULO 117 -TERAPIA ANTIANGIOGENICA INTRAOCULAR OD (OJO DERECHO)(AVASTIN)

01 - Maculopatías exudativas

**INCLUSIONES**

- Introducción de sustancias terapeúticas intraoculares en quirófano. Incluye insumos y drogas para llevar adelante la práctica.

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 613.011,78*** |
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 50.911,52*** |

## MODULO 117-03 - TERAPIA ANTIANGIOGENICA INTRAOCULAR OI (OJO IZQUIERDO)(AVASTIN)

01 - Maculopatías exudativas

**INCLUSIONES**

- Introducción de sustancias terapeúticas intraoculares en quirófano. Incluye insumos y drogas para llevar adelante la Oráctica.

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 613.011,78*** |
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 50.911,52*** |

## MODULO 117 - 01 - TERAPIA ANTIANGIOGENICA INTRAOCULAR OD(OJO DERECHO) SIN MEDICACION.

01 - Maculopatías exudativas

**INCLUSIONES**

- Introducción de sustancias terapeúticas intraoculares en quirófano. Incluye insumos la droga se provee por farmacia OSEP por Expediente Res. 11230/2011

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 245.204,71*** |
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 20.364,14*** |

## MODULO 117 - 04 - TERAPIA ANTIANGIOGENICA INTRAOCULAR OI(OJO IZQUIERDO) SIN MEDICACION.

01 - Maculopatías exudativas

**INCLUSIONES**

- Introducción de sustancias terapeúticas intraoculares en quirófano. Incluye insumos la droga se provee por farmacia OSEP por Expediente Res. 11230/2011

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 245.204,71*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 20.364,14*** |

## MODULO 117 - 02 - CONTINUIDAD TERAPIA ANTIANGIOGENICA OCULAR OD (OJO DERECHO)

| | | |
|---|---|---|
| Honorarios | $ | 228.293,82 |
| Gastos | $ | 342.413,13 |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 570.706,95*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 47.397,70*** |

## MODULO 117 - 05 - CONTINUIDAD TERAPIA ANTIANGIOGENICA OCULAR OI (OJO IZQUIERDO)

| | | |
|---|---|---|
| Honorarios | $ | 228.293,82 |
| Gastos | $ | 342.413,13 |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 570.706,95*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 47.397,70*** |

**Normas:**

- Deben ser autorizadas por Auditoria Médica específica para Oftalmologia, con presentación de los estudios complementarios que justifiquen la realización de esta práctica y despues de la falta de respuesta a los tratamientos habituales.

- Seran realizadas exclusivamente por los profesionales especialista en Oftalmologia que han sido detallados en el Anexo específico de la Resolución OSEP 5040/12.

- Se podrá autorizar hasta tres 3 aplicaciones y con un intervalo no inferior a cuatro semanas.

-Para un nuevo pedido debera adjuntarse H.C. actualizada conforme la evolución.-

117-01 - Se abonará el 40% del módulo 117 solo para honorarios de la aplicación cuando la medicación la provea la farmacia de la OSEP.

1-117-02

**Para su autorización se adjuntará:**

a- la OCT que se realizó el Afiliado al inicio del tratamiento y la OCT de control antes de indicarle la prosecución del tratamiento; ambas con informe del oftalmólogo del espesor de la córnea.
b- Informe ce Agudeza Visual: al inicio del tratamiento y la realizada al completar las 3 (TRES) dosis iniciales.
c- Hemoglob.na Glicosilada realizada dentro de los últimos 6 (SEIS) meses.
1) Se autorizarán, de ser necesario, mas practicas respetando igual esquema de controles evolutivos.
2) El espíritu de estos controles es llevar registro del resultado del tratamiento instituido, que permitan tomar mejores decisiones a futuro.
3) Si no se obtienen los resultados esperados (mejora de la agudeza visual superior a cinco letras del ETDRS o una línea de la cartilla de Snellen; o informe de OCT subcampo central menor a 250 mieras): se asumirá como resistente al tratamiento, debiendo optar por otros esquemas terapéuticos.
4) Se puede rotar de droga Antiangiogénica, tratamiento con Corticoides de acción prolongada, combinación de los dos anteriores: Láser de Rescate en zona de edema focal e inclusive Vitrectomía en casos extremos.

| | | | |
|---|---|---|---|
| 117-00 | SE AUTORIZA CON AUDITORIA OBLIGATORIA EL PRIMERO, CON PRESENTACION DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS QUE LO JUSTIFIQUEN.<br>LUEGO SE AUTORIZAN CADA 30 DIAS HASTA 5 APLICACIONES MAS. | 1 x 30 dias<br>5 c/150 años | 10 % |
| 117-03 | SE AUTORIZA HASTA 5 POR OJO EN LA VIDA | 1 x 30 dias<br>5 c/150 años | 10 % |
| 117-01 | ES PARA LOS PACIENTES QUE UTILIZAN OTRA DROGA DIFERENTE AL AVASTIN QUE ESTA INCLUIDO EN EL MODULO 117.<br>MISMO CUPO QUE EL ANTERIOR UNO POR OJO POR MES. | 1 x 30 dias<br>5 c/150 años | 10 % |
| 117-04 | SE AUTORIZA HASTA 5 POR OJO EN LA VIDA | 1 x 30 dias<br>5 c/150 años | 10 % |
| 117-02 | SE OTORGA A LOS PACIENTES QUE HAN SUPERADO LA CANTIDAD DE APLICACIONES DE AVASTIN.<br>ESTO SE HACIA MEDIANTE RESOLUCION. POR LA SITUACION SE ESTA AUTORIZANDO CON LA PRESENTACION DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y SE AUTORIZAN CON AUDITORIA HASTA TRES SERIES MAS DE TRES APLICACIONES CADA UNA Y PARA CADA OJO.LAS NORMAS ESTAN EN EL NOMENCLADOR DE OSEP. | 1 x 30 dias<br>9 c/150 años | 10 % |
| 117-05 | SE AUTORIZA HASTA 9 POR OJO EN LA VIDA | 1 x 30 dias<br>9 c/150 años | 10 % |

## CODIGO 230504 - PUNCION ASPIRATIVA DE MEDULA OSEA (PAMO) CON MEDULOGRAMA

Punción aspirativa de médula ósea de cualquier hueso con anestesia local para diagnóstico de enfermedades hematológicas u oncológicas y para seguimiento en leucemias.

**Incluye: material descartable , anestesicos, agujas de punción.**

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 169.228,50*** |
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 18.433,50*** |

## MODULO 2001 - APENDICE - HERNIA

01- Apendicectomía incluye eventual enterorrafia ciego y/o asa intestinal y drenaje regional. Plicatura de intestino delgado (Op. De Noble - Op. De Childer)

02- Hernioplastía, inguinal, crural epigástrica, umbilical, obtruratriz, etc. Hernias recidivadas, eventración, cierre de pared abdominal por evisceración.

03- Laparatomía exploradora, evacuadora, extracción de cuerpo extraño laparostomía

04- Onfalocele - Gastroclisis

05- Proctorrafía. Hemorroidectomía con ó sin Fisura Anal. Anoplastía con ó sin Esfinterotomía ó Esfinterectomía. Fistulectomía o Fistulotomía. .

06- Colostomía temporaria, definitiva ó cierre de Colostomía (como único procedimiento)

07- Gastrostomía o Yeyunostomía p/alimentación enteral.

08- Colección accesos o quistes de pancreas

09- Extracción percutánea de litiasis coledociana.

10- Quiste tirogloso del adulto.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 266.148,60*** |
| 43,01,01 | x 2 1/2 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 232.675,92 |
| 43,10,01 | x 2 1/2 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 20.410,17 |
| 43,11,01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 311.972,86*** |
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 270 Us | $ 311.972,86 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 399.361,00*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 191 Gs | $ 172.010,90 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 60 Gs | $ 54.034,84 |
| | Anestesista Nivel-lll | | | $ 173.315,27 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 339.790,29*** |
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos prolene, butterfly, sonda nasogástrica, vesical y de aspiración) | |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 1.317.272,75*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 109.401,43*** |

**Nota:** - En caso de recién nacidos y menores de doce 12 años, se abonará en concepto de honorarios al cirujano 191gs, y al anestesista el Nivel correspondiente mas un 30%.

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

## MODULO 2002 - VESICULA CONVENCIONAL

01 - Colecistectomía. Coledocotomía
02 - Hepatectomía parcial, escisión radical de lesión de hígado (quiste hidatídico, amebiano, tumor, abseso, etc.
03 - Hepatostomía (marzupialización de quiste), sutura de hígado (por traumatismo ó herida)
04 - Sección de ampolla de vater transduodenal, reintervención de vías biliares.
05 - Papilotomía
06 - Anastomosis bilio digestiva, colecistectomía, drenaje de abceso subfrénico por laparostomía.
07 - Estenosis hipertrofica del piloro
08 - Drenaje quirurgico de via biliar
09 - Esplenectomía
10 - Hernia de hiato-convencional por vía abdominal

| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 418.000,25*** |
|---|---|---|---|---|
| 43.01.01 | x 4 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 372.281,47 |
| 43.10.01 | x 4 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 32.656,27 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 351.258,34*** |
|---|---|---|---|---|
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 304 Us | $ 351.258,34 |

| | ***Honorarios*** | | | ***$ 743.584,69*** |
|---|---|---|---|---|
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 315 Gs | $ 283.682,89 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 111 Gs | $ 99.964,45 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 111 Gs | $ 99.964,45 |
| | Anestesista Nivel-V | | | $ 259.972,90 |

| | ***Prácticas*** | | | ***$ 47.804,57*** |
|---|---|---|---|---|
| 34.04.16 | Colangiografia operatoria 1º exp. | $ 212,85 /H | 9,75 U. | $ 2.075,31 |
| | | $ 342,47 /GsRx | 40 GR | $ 13.699,00 |
| 34.01.03 | Radioscopía circuito cerrado | $ 212,85 /H | 5,25 U. | $ 1.117,47 |
| | | $ 342,47 /GsRx | 60 GR | $ 20.548,50 |
| 22.01.07 | Instilación de sustancia radiopacas | $ 212,85 /H | 3 U. | $ 638,56 |
| | | $ 342,47 /GsRx | 7 GR | $ 2.397,32 |
| 34.04.17 | Colangiografia operatoria exp.subsiguiente | $ 212,85 /H | 2,25 U. | $ 478,92 |
| | | $ 342,47 /GsRx | 20 GR | $ 6.849,50 |

| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 511.909,61*** |
|---|---|---|
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos prolene, butterfly, sonda nasogástrica, vesical y de aspiración) | |

| | ***Total del Módulo*** | ***$ 2.072.557,45*** |
|---|---|---|

| | ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 172.128,06*** |
|---|---|---|

**Nota:**

- En caso de recién nacidos y menores de doce 12 años, se abonará en concepto de honorarios al cirujano 315gs, y al anestesista el Nivel correspondiente mas un 30%.

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

# MODULO 2003 - VESICULA POR VIDEO

01 - Colecistectomía por videolaparoscopía
02 - Incluye eventual conversión
03 - Hernia Hiatal
04 - Lesiones hepáticas simples por video.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 164.914,16*** |
| 43.01.01 | x 1 1/2 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 139.605,55 |
| 43.10.01 | x 1 1/2 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 12.246,10 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 502.622,95*** |
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 435 Us | $ 502.622,95 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 781.409,08*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 357 Gs | $ 321.507,28 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 111 Gs | $ 99.964,45 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 111 Gs | $ 99.964,45 |
| | Anestesista Nivel-V | | | $ 259.972,90 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Prácticas*** | | | ***$ 47.804,52*** |
| 34.04.16 | Colangiografia operatoria 1º exp. | $ 212,85 /H | 9,75 U. | $ 2.075,30 |
| | | $ 342,47 /GsRx | 40 GR | $ 13.698,99 |
| 34.01.03 | Radioscopía circuito cerrado | $ 212,85 /H | 5,25 U. | $ 1.117,47 |
| | | $ 342,47 /GsRx | 60 GR | $ 20.548,49 |
| 22.01.07 | Instilación de sustancia radiopacas | $ 212,85 /H | 3 U. | $ 638,55 |
| | | $ 342,47 /GsRx | 7 GR | $ 2.397,32 |
| 34.04.17 | Colangiografia operatoria exp.subsiguiente | $ 212,85 /H | 2,25 U. | $ 478,91 |
| | | $ 342,47 /GsRx | 20 GR | $ 6.849,49 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 389.786,08*** |
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos prolene, butterfly, sonda nasogastrica, vesical y de aspiración) | |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 1.886.536,79*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 156.679,11*** |

**Nota**:

- En caso de cálculo coledociano como hallazgo intraoperario por colangio se autoriza a facturar 20% más de gasto quirúrgico y honorario por instrumentación de vía biliar principal por video.

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

## MODULO 2004 - ATENCION DEL NACIMIENTO (PARTO)

01 - Peridural,Raquidea

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 416.367,44*** |
| 43.01.01 | x 3 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 279.211,11 |
| 43.10.01 | x 3 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 24.492,20 |
| 43.01.05 | x 3 día | $ 1.632,81/Us. | 23 Us | $ 112.664,13 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 473.736,57*** |
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 410 Us | $ 473.736,57 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 451.190,89*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 274 Gs | $ 246.759,09 |
| 32.01.04 | Pediatra | $ 900,58/Gs. | 147 Gs | $ 132.385,35 |
| 22.02.04 | Obstetra | $ 900,58/Gs. | 80 Gs | $ 72.046,45 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 135.699,33*** |
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos prolene, butterfly, clams, sondas K33, nasogástrica, vesical y de aspiración) | |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 1.476.994,22*** |

## MODULO 2004-01 - ATENCION EN EMBARAZOS MULTIPLES

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 32.01.04 | Pediatra | $ 900,58/Gs. | 147 Gs | $ 132.385,35 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 142.120,97*** |
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 123 Us | $ 142.120,97 |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 274.506,32*** |

**Nota:**

En el caso de embarazo gemelar y partos múltiples se adicionara el Modulo 2004-1 por cada niño

## MODULO 2004-02 - ATENCION DEL NACIMIENTO (CESAREA)

01 - Anestesia General,Peridural,Raquidea

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 429.429,95*** |
| 43.01.01 | x 3 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 279.211,11 |
| 43.10.01 | x 3 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 24.492,20 |
| 43.01.05 | x 3 día | $ 1.632,81/Us. | 23 Us | $ 112.664,13 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 473.736,57*** |
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 410 Us | $ 473.736,57 |
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 744.384,76*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 274 Gs | $ 246.759,09 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 85 Gs | $ 76.549,35 |
| 32.01.04 | Pediatra | $ 900,58/Gs. | 147 Gs | $ 132.385,35 |
| 22.02.04 | Obstetra | $ 900,58/Gs. | 80 Gs | $ 72.046,45 |
| | Anestesista Nivel-IV | | | $ 216.644,53 |
| | ***Descartables y Medicamentos*** | | | ***$ 541.822,01*** |
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, clams para ombligo, sondas K33, foley, nasogástrica, vesical, de aspiración y aguja de punción) | | | |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 2.189.373,28*** |
| ***Valor del Coseguro s/Res.OSEP N°5963/19*** | |

**Nota:**

- Cuando la cesárea sea programada no se factura el código 22.02.04.

- En caso de ligadura de trompas durante la cesárea, se abonará el 50% más de honorarios de Cirujano y Ayudante, correspondiente al módulo 2006.

- En caso de ligadura de trompas, debe presentarse consentimiento informado con firma de médico tratante y paciente para su autorización y para ser archivado en la obra social.

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

## MODULO 2005 - UTERO CONVENCIONAL

01 - Histerectomía con ó sin anexectomía, via abdominal ó vaginal con ó sin colpoperineorrafia.
02 - Vulvectomía simple.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 418.000,25*** |
| 43.01.01 | x 4 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 372.281,47 |
| 43.10.01 | x 4 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 32.656,27 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 351.258,34*** |
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 304 Us | $ 351.258,34 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 933.607,20*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 420 Gs | $ 378.243,86 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 164 Gs | $ 147.695,22 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 164 Gs | $ 147.695,22 |
| | Anestesista Nivel-V | | | $ 259.972,90 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 422.982,58*** |
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, bolsa colectora de orina, sondas foley, nasogástrica, vesical y de aspiración) | |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Total del Módulo*** | ***$ 2.125.848,37*** |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 176.554,81*** |

**Nota**:

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

## MODULO 2006 - OVARIO Y TROMPA - CONVENCIONAL

01 - Miomectomía uterina abdominal única ó múltiple.
02 - Corrección quirúrgica de la inversión uterina por vía abdominal.
03 - Histeropexía por vía abdominal o baja
04 - Resección cuniforme de ovarios.
05 - Extirpación de ovarios. Oforosalpingectomía. Salpingectomía.
06 - Evacuación uterina del II trimestre de embarazo por mecanismo de parto.
07 - Embarazo ectópico, hemorrágico.
08 - Conización
09 - Colpopexia por vía abdominal.
10 - Ligadura de trompas. *Se autoriza por Gerente de Prestaciones y/o Coordinador con H.C. debidamente justificada.y presentacion del consentimiento informado.-*

| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 215.531,38*** |
|---|---|---|---|---|
| 43.01.01 | x 2 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 186.140,74 |
| 43.10.01 | x 2 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 16.328,13 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 253.044,66*** |
|---|---|---|---|---|
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 219 Us | $ 253.044,66 |

| | ***Honorarios*** | | | ***$ 476.011,74*** |
|---|---|---|---|---|
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 216 Gs | $ 194.525,41 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 72 Gs | $ 64.841,80 |
| | Anestesista Nivel-IV | | | $ 216.644,53 |

| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 340.620,57*** |
|---|---|---|
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, bolsa colectora de orina, sondas foley, nasogástrica, vesical y de aspiración) | |

| ***Total del Módulo*** | ***$ 1.285.208,35*** |
|---|---|

| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 106.738,68*** |
|---|---|

**Nota**:

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

## MODULO 2007 - OVARIO Y TROMPA POR VIDEO

01 - Miomectomía uterina única ó múltiple.
02 - Tumor de ovarios.
03 - Extirpación de ovarios (Oforosalpingectomía, salpingectomía.)
04 - Salpingolisis, salpingoplastia.
05 - Tratamiento laparoscópico de la incontinencia urinaria de esfuerzo de cúpula vaginal.
06 - Liberación de adherencias pélvicas. Esterilidad: Adherencias postinfecciosas, postquirúrgicas o consecuencias de endometrósis. Dolor Pélvico: cuando las adherencias son encontradas en la laparoscopía diagnóstica.
07 - Endometrósis (resección endometromas.)
08 - Embarazo ectópico.
09 - Apéndice por video.
10 - Ligadura de trompas. *Se autoriza por Gerente de Prestaciones y/o Coordinador con H.C. debidamente justificada y presentacion del consentimiento informado.-*

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 215.531,38*** |
| 43.01.01 | x 2 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 186.140,74 |
| 43.10.01 | x 2 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 16.328,13 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 502.622,95*** |
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 435 Us | $ 502.622,95 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 658.029,53*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 309 Gs | $ 278.279,41 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 133 Gs | $ 119.777,22 |
| | Anestesista Nivel-V | | | $ 259.972,90 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 320.884,55*** |
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, bolsa colectora de orina, sondas foley, nasogástrica, vesical y de aspiración, liga clips) | |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 1.697.068,42*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 140.944,07*** |

**Nota**:

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

# MODULO 2008 - UTERO POR VIDEO

01 - Histerectomías (en todas sus formas: subtotales ó supracervicales, totales, laparoscópicas integras ó vaginalmente asistidas. En este último caso no se facturará otra vía ni operaciones complementarias.)

02 - Hernia de hiato por video.

| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 316.765,82*** |
|---|---|---|---|---|
| 43.01.01 | x 3 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 279.211,11 |
| 43.10.01 | x 3 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 24.492,20 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 502.622,95*** |
|---|---|---|---|---|
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Gs. | 435 Us | $ 502.622,95 |

| | ***Honorarios*** | | | ***$ 987.642,04*** |
|---|---|---|---|---|
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 480 Gs | $ 432.278,69 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 164 Gs | $ 147.695,22 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 164 Gs | $ 147.695,22 |
| | Anestesista Nivel-V | | | $ 259.972,90 |

| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 356.433,21*** |
|---|---|---|
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, bolsa colectora de orina, sondas foley, nasogástrica, vesical y de aspiración, liga clips) | |

| | ***Total del Módulo*** | ***$ 2.163.464,01*** |
|---|---|---|

| | ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 179.678,85*** |
|---|---|---|

**Nota**:

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

# MODULO 2009 - MAMA

01 - Tumorectomía mamaria neoplasica y/o vaciamiento axilar.
02 - Mastectomías.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 316.765,82*** |
| 43.01.01 | x 3 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 279.211,11 |
| 43.10.01 | x 3 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 24.492,20 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 305.040,13*** |
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 264 Us | $ 305.040,13 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 873.268,30*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 415 Gs | $ 373.740,95 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 133 Gs | $ 119.777,22 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 133 Gs | $ 119.777,22 |
| | Anestesista Nivel-V | | | $ 259.972,90 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 474.011,58*** |
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical y de aspiración, hemosuctor) | |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 1.969.085,83*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 163.535,54*** |

**Nota:**

- Módulos de mamas de características benignas serán autorizados con el Módulo 2010. Con estudios previos según edad del paciente y sin excepción.

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

## MODULO 2010 - CUADRANTECTOMIA

01 - Cuadrantectomía.
02 - Resección de mama aberrante.
03 - Resección de conductos mamarios.
04 - Ginecomastia bilateral en el varón.
05 - Nódulos mamarios simples.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 114.296,94*** |
| 43.01.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 93.070,37 |
| 43.10.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 8.164,07 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 211.448,27*** |
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 183 Us | $ 211.448,27 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 402.062,74*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 194 Gs | $ 174.712,64 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 60 Gs | $ 54.034,84 |
| | Anestesista Nivel-III | | | $ 173.315,27 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 235.280,53*** |
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical y de aspiración) | |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 963.088,49*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 79.984,23*** |

**Nota**:

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

## MODULO 2011 - PROSTATA CONVENCIONAL

01 - Adrenoprostactectomía a cielo abierto
02 - Nefrostomía a cielo abierto.
03 - Resección de quiste renal no complicado y/o complicado.
04 - Orquiectomía bilateral y/o Ureteroplastía.
05 - Reimplante ureteral y/o Ureteroplastía.
06 - Drenaje de Fournier.
07 - Nefrectomía total o parcial.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 620.469,12*** |
| 43.01.01 | x 6 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 558.422,21 |
| 43.10.01 | x 6 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 48.984,40 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 373.211,98*** |
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 323 Us | $ 373.211,98 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 1.057.887,33*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 504 Gs | $ 453.892,63 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 191 Gs | $ 172.010,90 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 191 Gs | $ 172.010,90 |
| | Anestesista Nivel-V | | | $ 259.972,90 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 668.958,14*** |
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, triple vía hematúrica, de aspiración, y bolsa colectora de orina.) | |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 2.720.526,57*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 225.943,71*** |

**Nota**:

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

## MODULO 2012 - PROSTATA - R.T.U.

01 - RTU Próstata
02 - RTU de tumores vesicales.
03 - RTU de cicatriz de cuello vesical
04 - Diafragma intervésico prostático.
05 - Drenaje de absceso peri renal.
06 - Resección endoscópica de ureterocele.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 316.765,82*** |
| 43.01.01 | x 3 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 279.211,11 |
| 43.10.01 | x 3 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 24.492,20 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 453.571,94*** |
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 268 Us | $ 309.661,95 |
| | Uso de Equipo | | | $ 143.909,99 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 524.643,10*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 342 Gs | $ 307.998,57 |
| | Anestesista Nivel-IV | | | $ 216.644,53 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 402.532,63*** |
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, triple vía hematúrica, de aspiración, bolsa colectora de orina, bolsa de agua para irrigación quirúrgica.) | |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 1.697.513,48*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 140.981,75*** |

**Norma:**

- Si el equipo pertenece al cirujano, el monto asignado para este ítem se liquidará con los honorarios. Si es propiedad del sanatorio se agregará al gasto quirúrgico.

- Cuando se utilice Ansas de Resección o pinzas de biopsia endoscópica debe constar en la foja quirurEica cantidad de piezas enviadas a anatomia patolóEica. Se autoriza a facturar un valor de U$D 87,00 (Dolares: Ochenta y siete con 00/100) por procedimiento.

**Nota:**

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

# MODULO 2013 - RIÑON - URETER Y VEJIGA

01 - Pielotomia - Pielolitotomia - Uretero -Litotomia.
02 - Nefropexia.
03 - Fístula Lumbar - Fístula Uretral - Fístula Vesico-vaginal - Fístula Vesico-cutanea.
04 - Orquidopexia uni o bilateral con o sin tratamiento de hernia.
05 - Tratamiento de la incontinencia de orina.
06 - Orquiectomía no oncológica con o sin malla.
07 - Tiroidectomía total o subtotal bilateral.
08 - Cirugía de hiperparatiroidismo, exeresis de dos o más glándulas.
09 - Reoperaciones por hiperparatiroidismo.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 418.000,25*** |
| 43.01.01 | x 4 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 372.281,47 |
| 43.10.01 | x 4 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 32.656,27 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 259.977,39*** |
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 225 Us | $ 259.977,39 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 873.268,30*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 361 Gs | $ 325.109,60 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 160 Gs | $ 144.092,90 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 160 Gs | $ 144.092,90 |
| | Anestesista Nivel-V | | | $ 259.972,90 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Descartables y Medicamentos*** | | | ***$ 559.464,73*** |
| Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, triple vía hematúrica, de aspiración, y bolsa colectora de orina.) | $ | 513.414,73 |
| 1/3 Canastilla de Dormia | $ | 46.050,00 |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 2.110.710,67*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 175.692,34*** |

**Nota:**

- En caso de recién nacidos y menores de doce 12 años, se abonará en concepto de honorarios al cirujano 361 gs, y al anestesista el Nivel correspondiente mas un 30%.

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

- En el monto total del valor de Descartables y Medicamentos se agrego el valor de un tercio de la canastilla de Dormia.

# MODULO 2014 - VEJIGA - GENITAL MASCULINO

01 - Tratamiento de fístula vesico-cutáneas, vesico-vaginal o vesico-ureteral.

02 - Urología: Varicocele e hidrocele unilateral, Vasectomía, Cistotomía quirúrgica a cielo abierto, Cistolitotomia, Uretroplastia anterior-hipospadia-epispadia, Escroto Agudo, Quiste de epidídimo unilateral, Nefrostomia por punción.

03 - Uretroplastía - Hipospadias - Epispadias - Orquiectomía sin vaciamiento ganglionar.

04 - Escroto agudo.

05 - Cistostomía (Tallo Vesical)

06 - Cistolitotomía.

| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 316.765,82*** |
|---|---|---|---|---|
| 43.01.01 | x 3 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 279.211,11 |
| 43.10.01 | x 3 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 24.492,20 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 311.972,86*** |
|---|---|---|---|---|
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 270 Us | $ 311.972,86 |

| | ***Honorarios*** | | | ***$ 518.339,03*** |
|---|---|---|---|---|
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 250 Gs | $ 225.145,15 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 85 Gs | $ 76.549,35 |
| | Anestesista Nivel-IV | | | $ 216.644,53 |

| | ***Descartables y Medicamentos*** | | ***$ 461.585,10*** |
|---|---|---|---|
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, triple vía hematúrica, de aspiración, y bolsa colectora de orina.) | $ | 415.535,10 |
| | 1/3 Canastilla de Dormia | $ | 46.050,00 |

| | ***Total del Módulo*** | ***$ 1.608.662,81*** |
|---|---|---|

| | ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 133.996,93*** |
|---|---|---|

**Nota:**

- En caso de recién nacidos y menores de doce 12 años, se abonará en concepto de honorarios al cirujano 250 gs, y al anestesista el Nivel correspondiente mas un 30%.

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

- En el monto total del valor de Descartables y Medicamentos se agrego el valor de un tercio de la canastilla de Dormia.-

## MODULO 2015 - INTERNACION QUIRURGICA BREVE

01 - Ginecología: mioma nacens, rapado uterino terapeútico, barthotolinectomía, cerclaje de cuello uterino, LEEP escionales de cervix, vagina, vulva y región ano perineal-cono por asa LEEP.

02 - Urología: Postiplastia, Postectomia, Frenuloplastia, Meatotomia Uretral, Cambio de Nefrostomia, Citoscopia Bajo Anestesia, Biopsia de Próstata, Testículo, Pene, Drenaje de Absceso Testicular, Punción Supra Púbica Vesical, Electrofulguración de Verrugas por HPV, Quiste Sebáceo Escrotal Múltiple.

03 - Absceso perianal, drenaje de absceso intra peritoneal vía percutánea.

04 - Punción biopsia renal bajo control ecográfico (incluye ecografía.)

05 - Biopsia de Prostata.

06 - Biopsía quirúrgica de tumor de pared torácica

07 - Biopsía pulmonar en procedimiento de video broncofibroscopia con anestesia general.

08 - Drenaje pleural y punción con avenamiento pleural

09 - Drenaje percutáneo de colecciones intra-abdominales-drenaje vesicular percutáneo sin cirugía previa

10 - Pleuroscopia, toracoscopia o toracotomía diagnóstica

11 - Puncion aspirativa y biopsia de medula osea (pabmo) con medulograma (Anestesia local, No incluye anatomía patológica)

12 - ORL: taponaje posterior bajo anestesia local - Drenaje de flemon Periamgdalino - Drenaje de flemon del piso de la boca odontogenicos

| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 63.679,73*** |
|---|---|---|---|---|
| 43.01.01 | x 1/2 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 46.535,18 |
| 43.10.01 | x 1/2 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 4.082,03 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 115.545,51*** |
|---|---|---|---|---|
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 100 Us | $ 115.545,51 |

| | ***Honorarios*** | | | ***$ 205.534,28*** |
|---|---|---|---|---|
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 132 Gs | $ 118.876,64 |
| | Anestesista Nivel-I | | | $ 86.657,63 |

| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 223.870,63*** |
|---|---|---|
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, triple vía hematúrica, de aspiración, y bolsa colectora de orina, tubo de drenaje y campana). | |

| | ***Total del Módulo*** | ***$ 608.630,14*** |
|---|---|---|

| | ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 50.547,50*** |
|---|---|---|

**Notas:**

En caso de cirugía urológica de adultos se anexará solamente honorarios de ayudante 55gs.

En caso de cerclaje de cuello uterino agregar honorarios de un Ayudante 50 gs.

En caso de biopsia prostática realizado en consultorio y/o facturado por Circulo Médico se abonara solo:
- Honorarios cirujano
- 20% Descartables y Medicamentos

- En caso de avenamiento y drenaje pleural En pacientes ya internados NO se debe incluir pensión.

- Cuando se utilice Ansas de Resección o pinzas de biopsia endoscópica debe constar en la foja quirurEica cantidad de piezas enviadas a anatomia patolóEica. Se autoriza a facturar un valor de U$D 87,00 (Dolares: Ochenta y siete con 00/100) por procedimiento.

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

# MODULO 2016-01: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 01

## PATOLOGIA DE COLUMNA Y MEDULA ESPINAL

1. Minerva de yeso
2. Corsé yeso. Corsé Risser
3. Traccion cefálica
4. Drenaje de abscesos o hematomas supra aponeuróticos
5.Infiltraciones.
6.Collar de yeso.

## PATOLOGIA DE PIERNA Y PIE

1.Infiltraciones. Artrocentesis evacuadora.
2.Inmovilizaciones enyesadas.
3.Extracción de osteodesis percutáneas, en consultorio.
4. Drenaje de un hematoma subungueal, por medio de la perforación única o múltiple de la uña
5.Cura oclusiva en pie neuropático.
6.Tracciones cutáneas.
7.Movilización bajo anestesia.
8.Evaluación bajo radioscopia en quirófano.

## MIEMBRO SUPERIOR

1.Yesos o férulas dinámicos
2.Reducción cerrada de fracturas y/o luxaciones en forma incruenta bajo anestesia Incluye Inmovilización enyesada.
3.Extracción clavijas percutáneas con anestesia local o general en quirófano.
4.Tracciones esqueléticas.
5.Toilette Quirúrgica superficial (supraaponeurótica)
6.Tratamiento de la espasticidad con infiltración con toxina botulínica hasta 1 grupo muscular
7.Extirpación radical de una uña y la matriz unguenal. Sin injerto de piel.
8.Corrección de deformidades ungueales por medio de la extirpación de la uña
9.Drenaje de hematoma subungueal por medio de perforacion unica o multiple con anestesia troncular
10.Sección del pedículo de un colgajo. Diferido de un colgajo, por cada tiempo.
11.Extirpación de una lesión pseudotumoral, de la sinovial de una articulación
12.Abordaje quirurgico y evacuacion de un hematoma subcutaneo supraponeurotico
14.Traccion de partes blandas
15.Infiltracion diagnostica o terapeutica
16.Abordaje y extraccion de un cuerpo extraño de las partes blandas
17.Extraccion de tutor externo como unico procedimiento
18. Movilizacion articular con anestesia

## PELVIS Y CADERA

1.Infiltraciones. Artrocentesis.
2.Evaluación bajo radioscopia en quirófano.

## RODILLA

1.Infiltración. Artrocentesis.

2.Calza de yeso, férula posterior.

3.Extracción de osteodesis percutánea en consultorio.

4.Tracción partes blandas alrededor de la rodilla.

5.Reducción incruenta de rodilla bloqueada por lesión meniscal, con o sin anestesia intraarticular

6.Movilización bajo anestesia.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | **$** | **115.545,51** |
| | Gastos Quirúrgicos | 1155,46 Us | 100 Us | $ | 115.545,51 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | **$** | **90.058,06** |
| | Cirujano | 900,58 Us | 100 | $ | 90.058,06 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ***Prácticas*** | | | ***$*** | ***34.422,11*** |
| 34.02.13 | Radiografía de antebrazo, codo, mano, 34.02.13 rodilla, pierna, tobillo y pié. | $ 212,85 H | 6,75 Us | $ | 1.436,75 |
| | | $ 342,47 GsRx | 30,00 GR | $ | 10.274,25 |
| 12.19.17 | Yeso Braquipalmar | $ 212,85 H | 26,25 Us | $ | 5.587,36 |
| | | $ 342,47 GsRx | 50,00 GR | $ | 17.123,75 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ***Descartables y Medicamentos*** | | | **$** | **86.767,15** |
| | Incluye gastos de yeso: venda, camiseta, algodón, ovata y taco de marcha. | | | $ | 86.767,15 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Total del Módulo** | | | **$** | **326.792,83** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Valor del Coseguro 10%** | | | **$** | **27.140,62** |

**Notas:**

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

En caso de necesitar anestesia general, se puede adicionar internacion por 24 hs o 12 hs según el cuadro clinico y medicamentos anestesicos necesarios

**Gastos:**

Gastos de Yeso. Códigos 99,18 NN. Incluye: venda, camiseta, algodón, ovata y taco de marcha.

# MODULO 2016-02: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 02

## PATOLOGIA DE COLUMNA Y MEDULA ESPINAL

1.Infiltración facetaria o sacroilíaca guiada por radioscopia o tomografía axial computada

## PATOLOGIA DE PIERNA Y PIE

1.Reducciones incruentas o manipulaciones en fracturas o luxaciones, con anestesia local, plexual o general. Incluye

2.Extracciones de tutores externos como único procedimiento.

3.Tratamiento quirúrgico de uña encarnada. Onicectomía parcial o total. Matricectomía parcial o total (con cruentado óseo o sin él)

4.Evacuación quirúrgica de hematomas y abscesos superficiales.

5.Toilette quirúrgica superficial (supraaponeurótica)

6.Tracciones esqueléticas y revisión parcial (cuadro de Shanz o barra) de tutor externo.

7.Tracciones esqueléticas.

8.Extracción de osteodesis percutáneas en quirófano.

9.Tratamiento de la espasticidad con infiltración con toxina botulínica, hasta 3 gruposmusculares, unilateral o

## MIEMBRO SUPERIOR

1.Yeso toracobraqueal

2.Tratamiento de la espasticidad con infiltración con toxina botulínica hasta 3 grupos musculares uni o bilateral

3 . Tratamiento de la enfermedad de DeQuervain.

4.Injerto libre, parcial o total de piel como único tratamiento en dedos. Incluye tratamiento del lecho dador.

5.Tratamiento quirúrgico de un absceso de un espacio aponeurótico de la mano u otro sitio del miembro

6.Extirpacion de un ganglion de una vaina tendinosa digital

7.Extirpacion de un quiste mucoide del dorso de un dedo. Incluye eventual injerto de piel

8.Tenotomía de un tendón flexor o extensor. Zetaplastía para corrección de una cicatriz.

9.Reduccion cerrada de fracturas bajo anestesia. Incluye movilizacion

## PELVIS Y CADERA

1.Reducción de fracturas de pelvis o fémur. Incluye cincha pelviana o tracción esquelética como tratamiento definitivo. Calzón de yeso.

2. Tracciones esqueléticas.

3.Tratamiento de la espasticidad con infiltración con toxina botulínica, hasta 3 grupos musculares, unilateral o bilateral.

## RODILLA

1.Reducción incruenta de fractura de rodilla, con anestesia local o general. Incluye inmovilización enyesada

2.Reducción de luxación de rótula. Con yeso o sin él.

3.Tracciones esqueléticas

4.Toilette quirúrgica superficial (supraaponeurótica)

5.Extracción de osteodesis percutáneas, con anestesia en quirófano

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ***Gastos Quirúrgicos*** | | | **$** | **173.318,26** |
| Gastos Quirúrgicos | $ 1155,46 Us | 150,0 Us | $ | 173.318,26 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ***Honorarios*** | | | **$** | **135.087,09** |
| Cirujano | $ 900,58 Us | 150,0 Gs | $ | 135.087,09 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ***Prácticas*** | | | $ | **44.377,08** |
| 34.01.03 | Radioscopia con circuito cerrado | $ 212,85 H | 5,25 Us | $ | 1.117,47 |
| | | $ 342,47 GsRx | 60,0 Gs | $ | 20.548,50 |
| 12.19.17 | Yeso Braquipalmar | $ 212,85 H | 26,25 Us | $ | 5.587,36 |
| | | $ 342,47 GsRx | 50,0 Gs | $ | 17.123,75 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Descartables y Medicamentos*** | **$86.767,15** |
| | Incluye gastos de yeso: venda, camiseta, algodón, ovata y taco de marcha. | |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Total del Módulo*** | **$439.549,58** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ***Valor del Coseguro 10%*** | **$** | **36.505,23** |

**Gastos:**

Gastos de Yeso. Códigos 99.19 NN. Incluye: venda, camiseta, algodón, ovata y taco de marcha.

**Notas:**

En caso de necesitar anestesia general, se puede adicionar internacion por 24 hs o 12 hs según el cuadro clinico y medicamentos anestesicos necesarios

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

# MODULO 2016-03: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 03

## PATOLOGIA DE COLUMNA Y MEDULA ESPINAL

1.Tracción craneopelviana o craneofemoral.

2.Halo chaleco. Halo silla.

3.Bloqueo analgésico peridural o foraminal guiado por tomografía o radioscopia

4.Tratamiento con radiofrecuencia.

5.Punción biopsia.

## PATOLOGIA DE PIERNA Y PIE

1.Fracturas o luxaciones inestables. Osteodesis percutáneas.

2.Seudoexostosis de Haglund.

3.Tratamiento de dedos en garra, dedos en martillo, en mazo o dedo supraducto. (Mas de 2, agregar un 20% al valor de dicha complejidad en honorarios).

4.Amputación de dedos pequeños. (Más de 2, agregar un 20% al valor de dicha complejidad en honorarios)

5.Artrotomía de dedos o empeine para exploración o en artromielitis.

6.Capsulorrafia, miorrafia.

7.Tenosinovectomías, en general a cielo abierto (excepto del Tendón de Aquiles)

8.Tenotomía percutánea del tendón de Aquiles.

9.Tenotomías percutáneas en pie.

10.Extracción de ganglión.

11.Fasciotomía a cielo abierto.

12.Sinovectomía de pequeñas articulaciones.

13.Fibromatosis plantar, nódulo único.

14.Toilette quirúrgica profunda (incluye pie diabético) con colocación de sistema de aspiración continua o sin ella en pacientes sin osteosíntesis. Recambio de sistema VAC (sistema VAC provision por Nomenclador de Protesis).

15.Incisión y drenaje de absceso profundo.

16.Biopsia por punción.

17.Tratamiento de la espasticidad con infiltración con toxina botulínica, 4 grupos musculares, uni o bilateral

## MIEMBRO SUPERIOR

1. Fracturas diafisaria de falanges y metacarpianos. Osteodesis

2-Fasciotomia subcutanea de la palma de la mano

3. Sinovectomía total MCF o IF. Sinovectomía radicarpiana, intercarpiana,y/o radiocubital inferior, como único

4. Tenosinovectomía del retináculo dorsal.

5. Sinovectomia total metacarpo falangica o inter falangica

6.Tratamiento de la espasticidad con infiltración con toxina botulínica 4 o mas grupos musculares uni o bilateral

7. Amputaciones de un rayo completo (dedo + metacarpiano)

8. Biopsias oseas por puncion de cualquier hueso

9. Neurotomías o denervaciones a cielo abierto o por vía artroscópica , en cualquier lugar del miembro superior.

10. Amputación quirúrgica o desarticulación a nivel de una articulación metacarpofalángica, de un dedo o parte de un dedo.

11. Luxación o lesiones ligamentarias de la Radio.Cubital distal. Reducción y enclavijado percutáneo.

12. Tallado y aplicación de un colgajo rotatorio de vecindad.

## PELVIS Y CADERA

1.Reducción de luxación de reemplazo total de cadera o reemplazo parcial de cadera, con anestesia, con yeso o sin él.

2.Miorrafias.

3.Fasciotomías.

4.Tratamiento de la espasticidad con infiltración con toxina botulínica, 5 grupos musculares, o más, unilateral o bilateral.

5.Punción biopsia.

**RODILLA**

1.Capsulorrafia. Con yeso o sin él.

2.Miorrafias. Fasciotomías.

3.Biopsias por punción.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | | **$** | **114.296,94** |
| 43.01.01 | Una cama en habitación de dos con baño privado. | x 1 día | $ 1632,81 Us | 57,0 Us | $ | 93.070,37 |
| 43.10.01 | Uso de material descartable (jeringas, agujas, guantes) en internación general. Por día de internación. | x 1 día | $ 1632,81 Us | 5,0 Us | $ | 8.164,07 |
| 43.11.01 | Intervención quirúrgica con anestecia general. Por acto quirúrgico. | x 1 día | $ 1632,81 Us | 8,0 Us | $ | 13.062,51 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Quirúruicos*** | | | **$** | **231.091,01** |
| | Gastos Quirúrgicos | | $ 1155,46 Us | 200,0 Gs | $ 231.091,01 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | **$** | **180.116,12** |
| | Cirujano | | $ 900,58 Us | 200,0 Us | $ 180.116,12 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ***Prácticas*** | | | **$** | **21.665,97** |
| 34.01.03 | Radioscopia con circuito cerrado | | $ 212,85 H | 5,25 | $ 1.117,47 |
| | | | $ 342,47 GsRx | 60 | $ 20.548,50 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ***Descartables y Medicamentos*** | | | **$** | **205.911,99** |
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, triple vía hematúrica, de aspiración, y bolsa colectora de orina.)Medicacion anestesica | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ***Total del Módulo*** | | | **$** | **753.082,04** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ***Valor del Coseguro 10%*** | | | **$** | **62.544,56** |

**Norma:**

Para el caso de Bloqueo Guiado por Tomografia se debe agregar la autozacion del codigo 341013 TAC DE COLUMNA . Si se realiza de manera ambulatoria de debe facturar este modulo sin el item de Pension Sanatorial

**Nota**:

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

*En caso de ser necesario, se anexara honorarios de ayudante, 80 gs.

*En caso de necesidad de Kit de Artroscopia, se autoriza a facturar $35.000 aparte de los gastos incluidos en el modulo

## MODULO 2016-04: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 04

### PATOLOGIA DE COLUMNA Y MEDULA ESPINAL

1-Biopsias a cielo abierto. Biopsia guiada por imágenes por causa oncológica

### PATOLOGIA DE PIERNA Y PIE

1.Fractura de falanges y metatarsianos hasta dos. Reducción y osteosíntesis. (Más de dos, agregar un 20% al valor de dicha complejidad en honorarios por cada hueso comprometido)
2.Fractura expuesta, tratamiento sin osteosíntesis. Incluye VAC (sistema VAC provision por Nomenclador de Protesis)

3.Extracción de material de osteosíntesis.

4.Espolón calcáneo. Fascitis plantar crónica proximal con exéresis del espolón o sin ella.

5.Secuestrectomía o extracción de cuerpo extraño en pie, tobillo o peroné.

6.Sutura en agudo de ligamentos del tobillo.

7. Tenosinovectomía a cielo abierto del Tendón de Aquiles.

8.Artroplastia por resección o artrodesis interfalángica de dedos. (Más de 2 dedos, agregar un 20% al valor de dicha

9.Denervaciones articulares.

10.Epifisiodesis.

11. Colgajos locales (por avance, rotatorios o zetaplastias).

12.Enfermedad de Ledderhose. Fibromatosis plantar compleja.

13.Sindactilias simples. (Dos o más espacios, agregar un 20% al valor de dicha complejidad en honorarios).

14.Polidactilia simple. (Más de 2 dedos, agregar un 20% al valor de dicha complejidad en honorarios)

15.Exostectomía de mediopie.

16. Resección de huesos accesorios, o resección parcial de huesos del pie.

17.Resección de neuroma.

18.Tratamiento quirúrgico simple del neuroma de Morton.

19.Biopsia a cielo abierto. Biopsia guiada por imágenes por causa oncológica.

20.Toilette quirúrgica de osteosíntesis con conservación de implante y toma de biopsia.

21.Tratamiento de la espasticidad con infiltración con toxina botulínica, 6 o más grupos musculares, unilateral o bilateral

22.Miofasciotomia multinivel 2 a 3 grupos musculares distribuidos en uno o ambos miembros inferiores (homologable a miembros superiores)

### MIEMBRO SUPERIOR

1. Extracción de material de osteosíntesis ( placas, tornillos, etc. Excluye la extracción de clavijas).

2. Transposición simple del nervio cubital en codo.

3. Tratamiento de la Tortícolis Congénita.

4. Síndrome túnel carpiano complejo (recidivado)

5. Reconstrucción complejo fibro-cartílago triangular

6. Neurorrafia colaterales nerviosas en dedos o palma de mano (más de 2, se agrega 30% al valor de dicha complejidad)

7. Tenorrafia del bíceps

8. Tenorrafia de uno o más tendones extensores en el antebrazo ,la muñeca o la palma. + de 2 tendones , agregar 20 %.

9. Extirpación (a cielo abierto o por artroscopía) de un ganglión del hombro, el codo u otra localización

10. Artroplastía por resección esterno-clavicular. Reparación abierta o artroscópica.

11. Pseudoartrosis de Metacarpiano o falanges.

12. Reemplazo protésico de una articulación MF o IFP.

13. Resección de un hueso del carpo.

14. Artrolisis MF o IF.

15. Polidactilias, síndrome de bandas amnióticas.("anular Groves") o electrodactílias.

16. Transferencias tendinosas o músculo-tendinosas para la reparación de la oposición del pulgar.

17. Tenoplastía del aparato extensor en el dorso de un dedo para corrección de deformaciones digitales (Mallet finger, boutonniére, cuello de cisne, etc. )

18. Reconstrucción de una polea tendinosa por medio de un injerto de tendón,

19. Artrodesis carpo-metacarpiana del pulgar o los dedos.

20. Artroplastía-resección trapecio-metacarpiana.

21. Artroplastía radio-cubital distal (Darrach,Bowers, Sauve-Kapandji,

22. Extirpación de un tumor óseo benigno,sin reconstrucción (osteocodroma,tumores benignos periósticas y lesiones quísticas)

23. Extirpación de una lesión tumoral o pseudotumoral benigna, que engloba o infiltra estructuras profundas vecinas ( Lipoma racemoso, hemangioma, linfangioma, tumor de células gigantes de una vaina tenosinovial, xantoma sinovial, sinovitis villonodular, fascitis nodular pseudosarcomatosa, tofogotoso y lesiones similares.).

24. Ruptura ligamentos 4 Ultimos dedos.

25. Fracturas de Metacarpianos o Falanges . Fractura.luxación de Bennett o Rolando. Reducción abierta y osteosíntesis o colocación de un tutor externo.

26- Tenorrafia tendón extensor. Más de 2, se agrega un 20% al valor de dicha complejidad de honorarios

27. Toilette de la Fractura Expuesta sin tratamiento óseo definitivo. Resección ósea por osteomielitis.

28-Drenaje de Infección o absceso profundo.

29. Liberación articular en mano (hasta 2 articulaciones) IF, MCF y muñeca.

30. Reparación ligamentaria en MCF del pulgar y muñeca o codo.

31. Reducción abierta de luxación irreductible MCF o IF dedos.

32. Biopsia a cielo abierto.

33. Extirpación ( a cielo abierto o por artroscopía) de un ganglión de la cara palmar o dorsal de la muñeca.

34. Tratamiento quirurgico (a cielo abierto o endoscópico) de las neuropatías compresivas del miembro superior:
- Síndrome del tunel carpiano con o sin tenosinovectomía de los tendones flexores, Síndrome del canal de Guyon, Neurodocitis cubital con o sin transposición del cubital, Síndrome del nervio interóseo anterior o posterior , del pronador redondo, Síndrome de Wartemberg, Sindrome del espacio cuadrilatero supraescapular, infraespinoso,etc

35. Reparación de lesiones ligamentarias agudas o inveteradas de las articulaciones MF o IF

36. Miectomía, miotomía, desinserción, descenso, alargamiento o acortamiento de una o más unidades musculo.tendinosas.

37. Tenosinovectomía radical en la cara palmar o dorsal de la muñeca y/o la mano. Tenosinovectomía radical digital.

38. Tratamiento quirUrgico de una tenosinovitis crónica estenosante. (Enfermedad de De Quervain , dedo o pulgar “en gatillo", etc.) por medio de la sección de la polea tendinosa. Incluye eventual tenosinovectomía y/o tenolisis local.

39. Tratamiento quirUrgico de un pseudoneuroma traumático o “de amputación" de un nervio o rama nerviosa (extirpación, transposición, etc.)

40. Corrección de una sindactilia cicatrizal por medio de zetaplastia ( Unica y mUltiple) o con colgajos locales y/o injertos de piel (parcial o total).

41. Colgajo fileteado de un dedo. Incluye la resección de las falanges .

42. Reparación de un pulpejo con injertos de piel parcial o total , con colgajos de vecindad (técnicas de Atasoy, Kutler, Moberg, etc. ) con un colgajo cruzado de dedo ("Cross.finger flap"). Incluye el cierre del lecho dador con o sin injerto.

43. Cupulectomía radial

44. Tratamiento quirúrgico de una artritis u osteoartritis séptica de una articulación: radiocubital inferior, radiocarpiana, intercarpiana, carpo.metacarpiana, metacarpofalángica o interfalángica.

45. Tratamiento quirúrgico de una osteomielitis de un metacarpiano o falange.

46. Tallado y aplicación de un colgajo rotatorio de vecindad. Incluye tratamiento zona dadora

## PELVIS Y CADERA

1. Extracción de material de osteosíntesis.

2. Tratamiento de la fractura expuesta de fémur, sin tratamiento óseo definitivo ni colocacion de tutor

3. Tratamiento incruento de la luxación congénita de cadera (Petit). Incluye tenotomía de aductores e inmovilizacion enyesada.

4. Biopsia a cielo abierto. Biopsia guiada por imágenes por causa oncológica.

5. Toilette quirúrgica de osteosíntesis con conservación de implante y toma de biopsia.

## RODILLA

1. Toilette en fracturas expuestas, sin tratamiento óseo definitivo.

2. Tratamiento de la osteocondritis rotuliana o femoral. Ratas intraarticulares. Tratamiento quirurgico de las osteocondritis de la TAT secuelar.

3. Sutura en agudo de ligamento lateral interno o externo. Incluye yeso.

4. Hemipatelectomía. Patelectomía. Incluye yeso.

5. Tenorrafias simples en rodilla (p. ej., tendón cuadricipital, tendón rotuliano, etc.). Incluye yeso

6. Extracción de material de osteosíntesis. Extracción de cuerpo extraño profundo.

7. Epifisiodesis.

8. Biopsia a cielo abierto. Biopsia guiada por imágenes por causa oncológica.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | | **$** | **215.531,38** |
| 43.01.01 | Una cama en habitación de dos con baño privado. | x 2 día | 1632,81 Gs | 57,0 Us | $ | 186.140,74 |
| 43.10.01 | Uso de material descartable (jeringas, agujas, guantes) en internación general. Por día de internación. | x 2 día | 1632,81 Gs | 5,0 Us | $ | 16.328,13 |
| 43.11.01 | Intervención quirúrgica con anestecia general. Por acto quirúrgico. | x 1 día | 1632,81 Gs | 8,0 Us | $ | 13.062,51 |
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | | **$** | **234.557,38** |
| | Gastos Quirúrgicos | | $ 1155,46 Us | 203 | $ | 234.557,38 |
| | ***Honorarios*** | | | | **$** | **288.185,80** |
| | Cirujano | | $ 900,58 Us | 230,0 Gs | $ | 207.133,54 |
| | Ayudante | | $ 900,58 Us | 90,0 Gs | $ | 81.052,25 |
| | ***Prácticas*** | | | | **$** | **43.810,86** |
| 34.09.07 | Radioscopía en quirófano con amplificación de imagen | | $ 212,85 H | 7,50 U. | $ | 1.596,39 |
| | | | $ 342,47 GsRx | 60,00 GR | $ | 20.548,50 |
| 34.01.03 | Radioscopía con circuito cerrado | | $ 212,85 H | 5,25 U. | $ | 1.117,47 |
| | | | $ 342,47 GRx | 60,00 GR | $ | 20.548,50 |
| | ***Descartables y Medicamentos*** | | | | **$** | **407.438,81** |
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, de aspiración, surgisel, cera para hueso, spongostan, Steri drappe 1015, Steri drappe 1050, y hemosuctor). Medicacion anestesica | | | | | |
| | ***Total del Módulo*** | | | | | **$1.189.524,22** |
| | ***Valor del Coseguro 10%*** | | | | **$** | **98.791,72** |

**Notas:** *En caso de necesidad de Kit de Artroscopia, se autoriza a facturar $35.000 aparte de los gastos incluidos en el modulo

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

# MODULO 2016-05: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 05

## PATOLOGIA DE COLUMNA Y MEDULA ESPINAL

1.Resecciones parciales óseas como único tratamiento: laminectomía, foraminectomía, apófisis transversas, facetectomía, etc.
2.Extracción de material de osteosíntesis correspondiente hasta 4 niveles.
3.Toilette quirúrgica infecciones, sin retiro de material de osteosíntesis.
4.Distracción semestral progresiva de columna.
5.Procedimientos terapéuticos percutáneos guiados por imágenes. (Tratamiento del quiste óseo, simple, termo-ablación percutánea, crio-ablación percutánea, alcoholización). En caso de alcoholizacion / discogel se facturará a partir del 2º nivel, 30% adicional por cada nivel, correspondiente a gastos y honorarios.

## PATOLOGIA DE PIERNA Y PIE

1. Fracturas de más de 2 falanges o metatarsianos. Reduccion y Osteosintesis
2. Fracturas unimaleolares de tobillo. Reducción y osteosíntesis.
3. Tratamiento del hallux valgo simple (exostectomía y partes blandas).
4. Tratamiento quirúrgico del hallux rigidus, varus o flexus
5. Exostectomía percutánea del hallux valgo.
6. Amputación del hallux, uno o más rayos laterales o transmetatarsal.
7. Pie equino (alargamiento del tendón de Aquiles y fascia plantar).
8. Antepie varo.
9. Artrodesis de pie (medio o retropié).
10. Juanetillo de sastre abierto. Osteotomías correctivas de metatarsianos o falanges (más de dos, agregar 20% de dicha complejidad en honorarios).
11. Tenorrafia simple del tendón de Aquiles. Reparación de Aquiles por técnica mini invasiva.
12. Tenorrafia aguda del tibial anterior más inmovilización enyesada.
13. Reconstrucción de ligamentos de tobillo (inestabilidad crónica).
14. Sindactilias compleja.
15. Pie plano adquirido del adulto (ruptura del tibial posterior). Reconstrucción sólo de partes blandas.
16. Tenólisis de tendones de pierna.
17. Bandas constrictivas congénitas en pierna (macrodactilia y pie hendido). Tratamiento quirúrgico del pie cavo mediante procedimientos de partes blandas.
18. Exostectomía del mediopie (en pacientes diabéticos), percutánea.
19. Seudoartrosis de metatarsianos centrales y quinto metatarsiano.
20. Prácticas endoscópicas simples: tenoscopias, fasciotomías, tenosinovectomías (excepto del tendón de Aquiles).
21. Reparación o sutura de tendón flexor de la pierna. (Más de 2, agregar un 20% al valor de dicha complejidad en honorarios).
22. Reparación o sutura de tendón extensor de la pierna. (Más de 2, agregar un 20% al valor de dicha complejidad en honorarios).
23. Sección o tenoplastia del gastrocnemios (proximal y media pierna)
24. Tratamiento abierto de la lesión tibioperónea superior o inferior (sindesmosis) en agudo.
25. Neuroma de Morton mediante neurólisis microquirúrgica con magnificación. Incluye cirugía percutánea.
26. Resección/curetaje de un tumor óseo benigno, cavitario o pediculado, sin injerto óseo (osteocondroma, tumores benignos periósticos, lesiones quísticas)
27. Curetaje y relleno con injerto óseo de una lesión cavitaria benigna en falanges, metatarsianos y segunda fila del tarso.

28. Resecciones acrales (tobillo y pie,) de tumores malignos de bajo grado o de grado intermedio de agresividad, o tumores benignos agresivos (recidivantes) de cualquier localización (superficiales o profundos).

29. Procedimientos terapéuticos percutáneos guiados por imágenes (Tratamiento del quiste óseo, simple, termo. ablación percutánea, crio. ablación percutánea, alcoholización)
30. Miofasciotomia multinivel 4 o 5 grupos musculares distribuidos en uno o ambos miembros inferiores (homologable a miembros superiores)

## MIEMBRO SUPERIOR

1. Fractura expuesta de mano. Tratamiento completo, incluye osteodesis de metacarpianos y falanges (más de 2 osteodesis agregar 20% de dicha complejidad en honorarios)
2. Fractura de clavícula. Reducción y osteosíntesis.
3. Fractura de un hueso del carpo (escafoides, grande, etc.). Reducción abierta y
osteosíntesis
4. Fractura diafisaria de radio o cúbito. Reducción y osteosíntesis.
5. Fracturas de olécranon. Reducción y osteosíntesis.
6. Liberación articular de codo u hombro a cielo abierto.
7. Reducción a cielo abierto de luxación irreductible de hombro/codo.
8. Tratamiento quirúrgico de una artritis u osteoartritis séptica del hombro o el codo
9. Síndrome del túnel carpiano complejo (recidivado) o recidiva de cualquier otra neuropatía compresiva.

10. Reconstrucción del complejo fibro. cartílago triangular.
11. Tenorrafia de uno o más Tendones extensores en el antebrazo, la muñeca o la mano. (Más de 2 tendones, agregar un 20% al valor de dicha complejidad en honorarios)
12. Extirpación de un ganglión del hombro o en el codo.
13. Artroplastia por resección esternoclavicular (abierta o artroscópica)
14. Artroplastia. resección trapecio. metacarpiana.
15. Artroplastia radiocubital distal (Darrach, Bowers, Sauvé. Kapandji, etc.)
16. Seudoartrosis de metacarpiano o falanges.
17. Resección de un hueso del carpo
18. Artrodesis carpometacarpiana del pulgar o los dedos
19. Artrólisis metacarpofalángica o interfalángica
20. Sección de tendones flexores en 1 dedo, o su equivalente (es decir, hasta 2 tendones) en la palma de la mano o el antebrazo
21. Transferencia tendinosa para sección de extensores.
22. Transferencias tendinosas o musculotendinosas para reparar la oposición del pulgar.
23. Tenoplastia del aparato extensor en el dorso de un dedo para corrección de deformaciones digitales (Mallet finger, boutonniére, cuello de cisne, enfermedades neuroortopedicas, etc.)
24. Neurorrafia de colaterales nerviosos en dedos o palma de la mano. (Más de 2, agregar un 20% al valor de dicha complejidad en honorarios)
25. Reconstrucción de una polea tendinosa por medio de un injerto de tendón.
26. Polidactilia simple. (Dos o más dedos, agregar un 20% al valor de dicha complejidad en honorarios)

27. Síndrome de bandas amnióticas (anular grooves) o electrodactilias.
28. Tratamiento del tortícolis congénito.
29Extirpación de un tumor óseo benigno, sin reconstrucción (osteocondroma, tumores benignos periósticos y lesiones quísticas)
30. Extirpación de una lesión tumoral o seudotumoral benigna y localizada de partes blandas, que engloba o infiltra estructuras profundas vecinas (lipoma racemoso, hemangioma, linfangioma, tumor de células gigantes de una vaina tenosinovial, xantoma sinovial, sinovitis vellonodularfascitis nodular seudosarcomatosa, tofo gotoso y lesiones similares)

31. Resecciones acrales (muñeca y mano,) de tumores malignos de bajo grado o de grado intermedio de agresividad, o tumores benignos agresivos (recidivantes) de cualquier localización (superficiales o profundos).

32. Procedimientos terapéuticos percutáneos guiados por imágenes (Tratamiento del quiste óseo, simple, termo. ablación percutánea, crio. ablación percutánea, alcoholización)
33. Curetaje y relleno con injerto oseo de una lesion cavitaria en falanges, metacarpianos y carpo

**PELVIS Y CADERA**

1. Tratamiento con tutor externo de fractura de fémur como único procedimiento.
2. Tratamiento con tutor externo de fractura de pelvis inestable. Packing preperitoneal para pelvis hemodinamicamente inestable. Toilette quirúrgica de fractura expuesta de pelvis como único procedimiento.
3. Tratamiento del foco osteomielítico: secuestrectomía, curetaje. Extracción de cuerpo extraño en hueso, incluido material de osteosíntesis.
4. Tratamiento quirúrgico de ramas del plexo lumbosacro: exploración, neurorrafia.
5. Sinovectomía de cadera.
6. Toilette de reemplazo total de cadera infectado, sin retiro de prótesis.
7. Forage de cadera simple.
8. Reducción abierta de luxación irreductible de cadera o reemplazo total de cadera
9. Artrotomía de cadera. Drenaje quirúrgico de Artritis séptica de cadera
10. Reducción incruenta gradual de la LCC por método de Somerville
11. Resección de un tumor óseo benigno, sin reconstrucción (osteocondroma, tumores benignos periósticos, lesiones quísticas)
12. Procedimientos terapéuticos percutáneos guiados por imágenes (Tratamiento del quiste óseo, simple, termo. ablación percutánea, crio. ablación percutánea, alcoholización)

**RODILLA**

1. Fractura de rótula. Reducción y osteosíntesis. Incluye yeso.
2. Resección del quiste de Baker.
3. Sutura de ligamentos laterales más menisectomía.
4. Sutura de ligamentos laterales más sutura de cruzados.
5. Plásticas ligamentarias extraarticulares.
6. Menisectomía simple a cielo abierto.
7. Sinovectomía a cielo abierto. Liberación capsular posterior de rodilla.
8. Tratamiento de la artritis séptica. Artrotomía. Curetaje en la osteomielitis de rodilla.
9. Resección de un tumor óseo benigno, sin reconstrucción (osteocondroma, tumores benignos periósticos, lesiones quísticas).
10. Procedimientos terapéuticos percutáneos guiados por imágenes (Tratamiento del quiste óseo, simple, termo. ablación percutánea, crio. ablación percutánea, alcoholización)

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | | **$** | **215.531,38** |
| 43.01.01 | Una cama en habitación de dos con baño privado. | x 2 día | 1632,81 Gs | 57,0 Us | $ | 186.140,74 |
| 43.10.01 | Uso de material descartable (jeringas, agujas, guantes) en internación general. Por día de internación. | x 2 día | 1632,81 Gs | 5,0 Us | $ | 16.328,13 |
| 43.11.01 | Intervención quirúrgica con anestecia general. Por acto quirúrgico. | x 1 día | 1632,81 Gs | 8,0 Us | $ | 13.062,51 |
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | | **$** | **346.636,52** |
| | Gastos Quirúrgicos | | $ 1155,46 Gs | 300 | $ | 346.636,52 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | **$** | **398.957,21** |
| | Cirujano | $ 900,58 Us | 330,0 Gs | $ | 297.191,60 |
| | Ayudante | $ 900,58 Us | 113,0 Gs | $ | 101.765,61 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ***Prácticas*** | | | **$** | **43.810,86** |
| 34.09.07 | Radioscopía en quirófano con amplificación de imagen | $ 212,85 H | 7,50 U. | $ | 1.596,39 |
| | | $ 342,47 GsRx | 60,00 GR | $ | 20.548,50 |
| 34.01.03 | Radioscopía con circuito cerrado | $ 212,85 H | 5,25 U. | $ | 1.117,47 |
| | | $ 342,47 GRx | 60,00 GR | $ | 20.548,50 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Descartables y Medicamentos*** | **$407.438,81** |
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, de aspiración, surgisel, cera para hueso, spongostan, Steri drappe 1015, Steri drappe 1050, y hemosuctor). Medicacion anestesica | |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Total del Módulo*** | **$1.412.374,77** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ***Valor del Coseguro 10%*** | **$** | **117.299,79** |

**Notas:**

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

*En caso de necesidad de Kit de Artroscopia, se autoriza a facturar $35.000 aparte de los gastos incluidos en el modulo

# MODULO 2016-06: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 06

## PATOLOGIA DE COLUMNA Y MEDULA ESPINAL

1. Retiro de material de osteosíntesis correspondiente a 5 niveles o más.
2. Toilette quirúrgica en infecciones con retiro de material de osteosíntesis.
3. Tumores Benignos o de baja agresividad mayores de 3 cm en región dorsal o lumbar para Ampliaciones de márgenes en cirugía de tumores de bajo gradovertebral.

## PATOLOGIA DE PIERNA Y PIE

1. Fractura diafisaria de tibia. Reducción y osteosíntesis. (con fractura de peroné o sin ella).
2. Fractura de tibia distal. Reducción y osteosíntesis. Fractura expuesta de pierna. Toilette + fijación externa con tutor.
3. Fractura bimaleolar o equivalente bimaleolar, tibia y peroné (tipo B y C de Weber)
4. Fractura astrágalo, calcáneo, huesos del tarso Incluye utilización de injerto. Reducción y osteosíntesis.
5. Artroplastia protésica del hallux.
6. Tratamiento del hallux valgo complejo (partes blandas y osteotomía del 1er rayo)
7. Tratamiento del hallux valgo completo, percutáneo.
8. Artroscopía simple de tobillo y pie. Sinovectomías, impingement sinovial u óseo anterior o posterior.
9. Osteotomía de huesos del pie, tibia o peroné.
10. Osteotomía percutánea de los metatarsianos centrales.
11. Osteotomía percutánea de quinto metatarsiano (Juanetillo)
12. Artrodesis de tobillo a cielo abierto.
13. Artrodesis de pie de dos articulaciones (incluye tobillo)
14. Tratamiento quirúrgico de la metatarsalgia central. Osteotomía múltiple de metatarsianos.
15. Pie plano complejo del adulto (tratamiento sobre partes blandas más osteotomías)
16. Pie cavo del adulto (tratamiento sobre partes blandas más osteotomías)
17. Resección ósea en pandiafisitis. Incluye colocación de cemento con antibiótico.
18. Amputación de rayo, pie, infrarrotuliana y suprarrotuliana por causa oncológica.
19. Pie bot simple (un solo gesto quirúrgico). Ponseti.
20. Pie plano, pie cavo del niño. Artrorrisis del tarso. Cirugías de partes blandas u osteotomías.
21. Pie plano, pie cavo complejo del niño. Coalisiones tarsales os tibialis, etc.
22. Resección de barra tarsal en el adulto.
23. Plástica del tendón de Aquiles (ruptura inveterada, plástica de aumentación)
24. Amputación del retropié, tobillo o infrarrotuliana.
25. Ruptura inveterada del tibial anterior con transferencia de otro tendón del pie e injerto tendinoso de Banco de Tejidos.
26. Tenosinovectomía endoscópica del tendón de Aquiles (más denervación)
27. Transferencia/s tendinosa/s en parálisis o secuela traumática.
28. Transferencias tendinosas o trasplantes, con obtención de injerto local.
29. Tendinopatía insercional del Tendón de Aquiles (con reinserción y exostosis de Haglund).
30. Injerto de tendones flexores o extensores. (Más de 2, agregar un 20% al valor de dicha complejidad).
31. Reparación de luxación de tendones peróneos.
32. Enclavado endomedular profiláctico en tibia.
33. Ampliaciones de márgenes en cirugía de tumores de bajo grado.
34. Curetaje y relleno con injerto óseo de una lesión cavitaria benigna en tibia, peroné, o huesos de la primera fila del tarso.
35. Curetaje y relleno con cemento (con o sin osteosíntesis) de una lesión metastásica en tibia.

36. Miofasciotomías multinivel 6 o más grupos musculares distribuidos en uno o ambos miembros inferiores (homologable a miembros superiores)

## MIEMBRO SUPERIOR

1. Fracturas expuestas de húmero y antebrazo. Tratamiento completo (toilette y fijación con tutor externo o estabilización interna) Fractura expuesta de mano/muñeca tratamiento de lesiones óseas + reparación de tendones.

2. Fracturas del radio distal metafisarias (incluye tratamiento del cubito distal) Reducción y osteosíntesis.

4. Fracturas de la apófisis coronoides. Reducción y osteosíntesis.

5. Fractura diafisarias de cúbito y radio. Fractura-luxación de Galeazzi, de Monteggia o de Essex-Lopresti. Reducción abierta y fijación interna de ambos huesos.

6. Fracturas de la diáfisis del húmero. Reducción y osteosíntesis.

7. Fracturas de humero proximal (extraarticulares) o supracondíleas de húmero o escápula extraarticular. Reducción y osteosíntesis.

8. Fracturas de la cúpula radial. Osteosíntesis o artroplastía.

9. Artroscopía simple de hombro (cuerpos libres, sinovectomías, capsulotomia)

10. Artroscopía simple de muñeca y codo. Impingement de muñeca, Fracturas intraarticulares, sinovectomía, tratamiento endoscópico de la epicondilitis

11. Reparación abierta o artroscópica de lesiones ligamentarias agudas de la muñeca o de la articulación radiocubital distal.

12. Artroplastia por resección, no protésica de codo. Con interposición de fascia lata, agregar un 20% al valor de dicha complejidad en honorarios.

13. Artroplastia por resección acromioclavicular (Munford)

14. Plástica ligamentaria de codo, con injerto.

15. Reparación /reinserción del tendón distal de bíceps en la tuberosidad bicipital del radio.

16. Seudoartrosis de clavícula

17. Seudoartrosis de radio o cubito. Tratamiento del cúbito varo.

18. Osteotomía de húmero.

19. Amputación quirúrgica de brazo, codo, antebrazo, radiocarpiana, intercarpiana o carpometacarpiana y amputación de un dedo con su metacarpiano (amputación de un rayo digital)

20. Tratamiento de la inestabilidad del carpo. Luxaciones del carpo. Incluye osteodesis.

21. Tratamiento de la Enfermedad de Kiemböck.

22. Reemplazo protésico en huesos del carpo.

23. Resección de la primera fila del carpo.

24. Osteoplastia (osteotomía con acortamiento, alargamiento o corrección de desejes, malas rotaciones o deformaciones óseas) en los huesos del carpo, los metacarpianos o las falanges.

25. Tratamiento quirúrgico de la necrosis aséptica de un hueso del carpo, con injerto óseo

26. Reemplazo protésico en articulación metacarpofalángica o interfalángica

27. Artrolisis de las articulaciones metacarpofalángicas de los cuatro dedos.

28. Tenólisis de extensores en mano.

29. Tenólisis de uno o más tendones flexores o extensores en el antebrazo o la muñeca o la palma. Procedimientos tendinosos múltiples: hasta tres distribuidos en un miembro.

30. Sección de tendones flexores en un dedo, o su equivalente (es decir, hasta 2 tendones) En la palma de la mano o el antebrazo, más colaterales nerviosos o vasculares.

31. Sección de tendones flexores en 2 dedos, o su equivalente (es decir, hasta 4 tendones) en la palma de la mano o el antebrazo.

32. Injerto de tendón flexor. (Dos o más tendones en diferentes dedos, agregar un 20% al valor de dicha complejidad en honorarios)

33. Transferencia tendinosa en parálisis simple de la mano. Hasta 2 tendones.

34. Tratamiento quirúrgico de los síndromes isquémicos del antebrazo (Volkmann) o la mano (Finochietto), agudos o subagudos. Incluye fasciotomía o fasciectomía descompresiva, miotomías o miectomías, neurólisis de los nervios mediano o cubital

35. Camptodactilia o clinodactilia (por cada dedo corregido), hipoplasia del pulgar

36. Corrección de una sindactilia congénita por medio de zetaplastia (única o múltiple), con colgajos locales o injertos de piel (parcial o total) por cada comisura corregida

37. Tratamiento de la enfermedad de Dupuytren con retracción metacarpofalángica de un solo dedo. (Dos o más rayos, agregar un 20% al valor de dicha complejidad en honorarios)

38. Transposición del nervio cubital del codo más osteotomía epitroclear y reinserción de músculos epitrocleares

39. Transposición simple de dedo de la mano.

40. Sinostosis radiocubital en el niño.

41. Sutura arterial o venosa (axila, brazo, codo)

42. Exéresis de la costilla cervical

43. Macrodactilia.

44. Braquidactilia.

45. Enclavado endomedular profiláctico en húmero.

46. Ampliaciones de márgenes en cirugía de tumores de bajo grado.

47. Curetaje y relleno con cemento (con o sin osteosíntesis) de una lesión metastásica en húmero.

48. Curetaje y relleno con injerto óseo de una lesión cavitaria benigna en radio, cúbito, húmero o escápula

## PELVIS Y CADERA

1. Fractura diafisaria de fémur (excepto cadera) Reducción y osteosíntesis. Fractura expuesta de fémur (toilette y fijación con tutor externo). Fractura unicondilea de fémur, Reducción y osteosíntesis.

2Fractura de ala ilíaca o rama pubiana. Reducción y osteosíntesis. Fractura expuesta de pelvis (toilette y fijación con tutor externo)

3. Artroscopía diagnóstica, extracción de cuerpos libres, lavado articular, sinovectomía artroscópica, cadera en resorte, bursectomía.

4. Artrólisis de cadera. Queilectomía.

5. Forage de cadera simple más injerto óseo autólogo.

6. Amputación suprarrotuliana

7. Toilette quirúrgica de osteosíntesis con retiro de implante y estabilización ósea no definitiva (tutor externo) osteomielitis. Toilette de osteomielitis y colocación de espaciador de cemento.

8. Cuadriceplastía a lo Judet.

9. Enclavado endomedular profiláctico en fémur

10. Ampliaciones de márgenes en cirugías de tumores de bajo grado.

11. Curetaje y relleno con cemento (con o sin osteosíntesis) de una lesión metastásica en fémur.

12. Curetaje y relleno con injerto oseo de una lesion cavitaria beninga en femur o tibia

## RODILLA

1. Fractura de un platillo tibial. Fractura con compromiso intraarticular o hundimiento.

2. Reducción y osteosíntesis. Incluye injerto óseo.

3. Fractura de un cóndilo femoral. Reducción y Osteosintesis. Facturas expuestas alrededor de la rodilla, toilette mas colocación de tutor externo.

4. Artroscopía simple: lavado, toilette, menisectomía, realineación patelofemoral, plicas, sinovectomía, extracción de cuerpo libre.

5. Reosteosíntesis de rótula. Seudoartrosis de rótula (incluye extracción de material)

6. Reconstrucción de ligamentos cruzados a cielo abierto.

7. Amputación infrarrotuliana o suprarrotuliana.

8. Tenotomías múltiples deflexoras de rodilla con capsulotomía o sin ella. (Bilateral, agregar un 20% al valor de dicha complejidad)

9. Tratamiento quirúrgico de la luxación congénita de la rodilla.

10. Tratamiento quirúrgico de una discrepancia de longitud mediante técnica de epifisiodesis.

11. Tratamiento quirúrgico de una deformidad angular mediante técnica de hemiepifisiodesis en un solo nivel (modulación fisaria)

12. Ampliaciones de márgenes en cirugía de tumores de bajo grado

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | | **$** | **418.000,25** |
| 43.01.01 | Una cama en habitación de dos con baño privado. | x 4 día | $ 1632,81 Gs | 57,0 Us | $ | 372.281,47 |
| 43.10.01 | Uso de material descartable (jeringas, agujas, guantes) en internación general. Por día de internación. | x 4 día | $ 1632,81 Gs | 5,0 Us | $ | 32.656,27 |
| 43.11.01 | Intervención quirúrgica con anestecia general. Por acto quirúrgico. | x 1 día | $ 1632,81 Gs | 8,0 Us | $ | 13.062,51 |
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | | **$** | **502.622,95** |
| | Gastos Quirúrgicos | | $ 1155,46 Gs | 435,00 Us | $ | 502.622,95 |
| | ***Honorarios*** | | | | **$** | **480.009,46** |
| | Cirujano | | $ 900,58 Us | 420,0 Gs | $ | 378.243,86 |
| | Ayudante | | $ 900,58 Us | 113,0 Gs | $ | 101.765,61 |
| | ***Prácticas*** | | | | **$** | **43.810,86** |
| 34.09.07 | Radioscopía en quirófano con amplificación de imagen | | $ 212,85 /H | 7,50 U. | $ | 1.596,39 |
| | | | $ 342,47 GsRx | 60,00 GR | $ | 20.548,50 |
| 34.01.03 | Radioscopía con circuito cerrado | | $ 212,85 GsRx | 5,25 U. | $ | 1.117,47 |
| | | | $ 342,47 GRx | 60,00 GR | $ | 20.548,50 |
| | ***Descartables y Medicamentos*** | | | | | **$554.569,49** |
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, de aspiración, surgisel, cera para hueso, spongostan, Steri drappe 1015, Steri drappe 1050, y hemosuctor). Medicacion anestesica | | | | | |
| | ***Total del Módulo*** | | | | | **$1.999.013,01** |
| | ***Valor del Coseguro 10%*** | | | | **$** | **166.020,95** |

**Notas:**

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

Norma: *el Kit de Artroscopia, esta incluido en los gastos quirurgicos establecidos en el modulo

# MODULO 2016-07: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 07

## PATOLOGIA DE COLUMNA Y MEDULA ESPINAL

1. Discectomía lumbar simple por vía posterior
2. Canal estrecho simple. Liberación sacodural de hasta 2 niveles sin instrumentación con artrodesis simple o sin ella.
3. Espondilólisis. Espondilolistesis lumbosacra; artrodesis simple, no instrumentada.
4. Artrodesis simple de columna cervical por vía posterior.
5. Vertebroplastía y costoplastía. Laminoplastía.
6. Procedimientos tendinosos múltiples: más de tres distribuidos en uno o ambos lados.
7. Procedimientos óseos en un solo nivel con procedimientos tendinosos asociados en cualquier nivel (en enfermedades neuroortopédicas)
8. Resecciones parciales óseas como único tratamiento de tumores benignos: laminectomía, foraminectomía, apófisis transversas, facetectomía, etc.

## PATOLOGIA DE PIERNA Y PIE

1. Fractura expuesta de pierna. Toilette más osteosíntesis definitiva en un tiempo.
2. Fractura de pilón tibial intraarticular y peroné. Reducción y osteosíntesis. Incluye asistencia artroscópica. Fractura trimaleolar de tobillo (reducción y osteosíntesis de los tres maléolos)
3. Osteosíntesis de calcáneo (con injerto o sin él) más artrodesis subastragalina (Dambleé)
4. Resección total ósea como único tratamiento de tibia y peroné, astrágalo o calcáneo.
5. Alargamientos óseos. Acortamientos de miembro.
6. Osteotomías múltiples en tibia para corrección de defecto rotacional o angulares. Antepié completo. Tratamiento del hallux valgo complejo (partes blandas y osteotomía del 1er rayo) más tratamiento de asociaciones (dedos menores) como dedo en garra, dedo en maso, etc.
7. Artroscopía compleja de tobillo: microfracturas, artrodesis, fasciotomías por síndrome compartimental, transplante osteocondral, reconstrucciones ligamentarias, etc.
8. Artroplastia articular de tobillo o pie con injerto osteocondral.
9. Artroplastia de tobillo no protésica (mosaicoplastia)
10. Artroplastia protésica del hallux con osteotomías o artrodesis interfalángica y cuneometatarsiana.
11. Artroplastia protésica de dedos menores.
12. Artrodesis de tres articulaciones (triple artrodesis)
13. Seudoartrosis de tibia. Seudoartrosis de mediopié y retropié
14. Osteotomía de los 5 rayos del pié.
15. Pie plano complejo (tratamiento sobre partes blandas más osteotomía medializante de calcáneo más alargamiento de columna externa, eventual alargamiento del tendón de Aquiles)
16. Neurorrafia de nervios periféricos de troncos terminales (plexo lumbosacro ciático, ciático poplíteo externo, ciático poplíteo interno, etc.)
17. Injerto de colaterales nerviosos en pie. (Más de 2, agregar un 20% al valor de dicha complejidad en honorarios
18. Cross leg. Incluye injerto.
19. Tratamiento quirúrgico de la osteomielitis crónica mediante saucerización.
20. Resección oncológica que comprometa un compartimiento de pierna o pie.

## MIEMBRO SUPERIOR

1. Fractura intraarticular de la cabeza humeral y supra. inter. transcondílea de paleta humeral o intraarticulares de escápula. Reducción y osteosíntesis.

2. Fracturas del radio distal intraaticular, con o sin fractura del cúbito distal, con o sin lesión del fibrocatílago triangular. Osteosíntesis del radio. Incluye tratamiento del cúbito distal o del fibrocartílago triangular.

3. Fractura expuesta de la mano (lesión grave de mano) Osteodesis de metacarpianos y/o Falanges + reparación tendinosa + sutura de nervios/vasos. Sutura de más de tres tendones o más de dos nervios o vasos agregar 30%.

4. Luxofracturas del carpo. Reducción abierta y fijación interna de uno o varios huesos. Incluye eventual reparación ligamentaria.

5. Seudoartrosis de húmero.

6. Seudoartrosis biósea de antebrazo.

7. Seudoartrosis del escafoides u otros huesos del carpo

8. Reparación abierta o artroscópica del manguito rotador.

9. Inestabilidad glenohumeral. Reparación abierta o artroscópica

10. Lesión SLAP, reparación artrocópica. Tenotomía o Tenodesis del bíceps artroscópica.

11. Plástica acromioclavicular abierta o artroscípica (incluye injertos)

12. Reparación abierta o artroscópica de lesiones ligamentarias inveteradas de la muñeca o e la articulación radiocubital distal (plástica). Reparación de lesiones inveteradas

13. Reemplazo parcial de hombro.

14. Reemplazo protésico del trapecio.

15. Extracción de prótesis de hombro, codo o muñeca. (sin colocación de espaciador).

16. Artroplastia. resección de las articulaciones metacarpofalángicas de los cuatro dedos.

17. Artroplastia. resección y tenosuspensión de la articulación trapecio. metacarpiana.

18. Artrodesis de hombro o codo.

19. Artrodesis radiocarpianas parciales o intercarpianas.

20. Artrodesis total de la muñeca.

21. Inestabilidad esternoclavicular aguda o crónica.

22. Osteoplastia (osteotomía con acortamiento, alargamiento o corrección de desejes óseos, malas rotaciones o deformaciones óseas) en la clavícula, el húmero, el radio o el cúbito

23. Tratamiento quirúrgico de la osteomielitis de la escápula, el húmero, el radio, el cúbito. Incluye saucerización.

24. Tenoplastía (injerto o transferencia) de un tendón flexor o extensor, o más de uno, en el antebrazo, la muñeca o la palma.

25. Injerto de los tendones flexores en un dedo (técnica de Kleinert o injerto tendinoso)

26. Transferencias tendinosas o musculotendinosas para la corrección de la parálisis alta del mediano, parálisis radial, parálisis cubital, o parálisis de la flexión o extensión del codo (con tríceps, bíceps u operación de Steindler)

27. Tratamiento quirúrgico de las secuelas tardías de los síndromes isquémicos del antebrazo (Volkmann) o la mano (Finochietto). Incluye miotomías, miectomías, neurólisis de los nervios mediano o cubital y transferencias tendinosas múltiples.

28. Tallado y aplicación de un colgajo cutáneo abdominal, torácico braquial o antebraquial

29. Endoneurólisis interfascicular de un nervio o rama nerviosa.

30. Neurorrafia epineural o fascicular de un nervio o rama nerviosa.

31. Simpaticectomía periarterial en la mano o los dedos. Adventiciectomía con técnicas microquirúrgicas.

32. Revisión de suturas arteriales o venosas.

33. Corrección de la ráfaga cubital de los cuatro dedos con procedimientos sobre las partes blandas de las articulaciones metacarpofalángicas.

34. Tratamiento de la enfermedad de Dupuytren, con retracción de la articulación interfalángica proximal de un dedo o más de uno, o con retracción metacarpofalángica, de más de un dedo (incluye eventual artrólisis, zetaplastia única o múltiple, injertos de piel parcial o total, etc.).

35. Mano hendida.

36. Tratamiento quirúrgico de elevación congénita de la escápula.

37. Tratamiento quirúrgico de la lesión de Monteggia inveterada y de la luxación congénita de la cabeza del radio.

38. Tratamiento quirúrgico de la enfermedad por bridas amnióticas proximal a la mano.

39. Reconstrucción del pulgar.

**PELVIS Y CADERA**

1. Fractura de cadera o subtrocantérica. Fractura supracondílea/intercondílea de fémur. Reducción y osteosíntesis.

2. Luxofracturas de pelvis extraarticulares. Reducción y osteosíntesis.

3. Osteotomía diafisarias de fémur. Osteotomías de fémur para correcciones angulares y rotacionales

4. Reemplazo parcial de cadera.

5. Extracción de prótesis de cadera. Girdlestone.

6. Tratamiento artroscópico del pinzamiento fémoro. acetabular (incluye reparación labral con suturas) y/o combinación con patología extra articular (bursectomía, cadera en resorte interna o externa)

7. Seudoartrosis fémur (diafisaria). Seudoartrosis séptica. Extracción de material, toilette y osteosíntesis con clavo recubierto/espaciador artesanal o placa recubierta de cemento y ATB.

8. Toilette quirúrgica de osteosíntesis de fémur con retiro de implante y estabilización ósea definitiva con otro implante.

9. Alargamientos óseos. Tratamiento quirúrgico de una deformidad angular mediante técnica de hemiepifisiodesis en más de un nivel o bilateral (modulación fisaria)

10. Epifisiólisis de la cadera. Tratamiento quirúrgico.

11. Injerto nervioso de ramas terminales del plexo lumbosacro.

12. Tratamiento quirúrgico de la osteomielitis crónica de fémur mediante saucerización.

**RODILLA**

1. Fractura de un platillo tibial. Fractura con compromiso intraarticular o hundimiento. Reduccion y osteosíntesis. Incluye injerto oseo con control y asistencia artroscopica.

2. Fractura de femur distal extrarticular o articular simple. Reduccion y osteosintesis

3. Artroscopia compleja de rodilla (LCA, LCP, transporte osteocondreal, cultivo condrocitos, sutura meniscal)

4. Tratamiento de la luxacion recidivante de rotula en el niño o en el adulto. Reconstruccion del ligamento medial (LPFM). Transposicion de la Tuberosidad anterior de la tibia (TAT). Incluye asistencia artroscopica.

5. Ostoetomia valguizante de tibia. (Incluye asistencia artroscopica) Osteotomia deflexora. Osteotomia varizante femoral.

6. Artrodesis de rodilla simple.

7. Artroplastia de superficie (una sola superficie)

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | | **$** | **418.000,25** |
| 43.01.01 | Una cama en habitación de dos con baño privado. | x 4 día | $ 1632,81 Us | 57,0 Us | $ | 372.281,47 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 43.10.01 | Uso de material descartable (jeringas, agujas, guantes) en internación general. Por día de internación. | x 4 día | $ 1632,81 Us | 5,0 Us | $ | 32.656,27 |
| 43.11.01 | Intervención quirúrgica con anestecia general. Por acto quirúrgico. | x 1 día | $ 1632,81 Us | 8,0 Us | $ | 13.062,51 |
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | | **$** | **502.622,95** |
| | Gastos Quirúrgicos | | $ 1155,46 Us | 435 | $ | 502.622,95 |
| | ***Honorarios*** | | | | **$** | **911.387,58** |
| | Cirujano | | $ 900,58 Us | 600,0 Gs | $ | 540.348,37 |
| | Ayudante | | $ 900,58 Us | 206,0 Gs | $ | 185.519,61 |
| | Ayudante | | $ 900,58 Us | 206,0 Gs | $ | 185.519,61 |
| | ***Prácticas*** | | | | **$** | **43.810,86** |
| 34.09.07 | Radioscopía en quirófano con amplificación de imagen | | $ 212,85 /H | 7,50 U. | $ | 1.596,39 |
| | | | $ 342,47 GsRx | 60,00 GR | $ | 20.548,50 |
| 34.01.03 | Radioscopía con circuito cerrado | | $ 212,85 GsRx | 5,25 U. | $ | 1.117,47 |
| | | | $ 342,47 GRx | 60,00 GR | $ | 20.548,50 |
| | ***Descartables y Medicamentos*** | | | | | **$1.108.005,62** |
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, de aspiración, surgisel, cera para hueso, spongostan, Steri drappe 1015, Steri drappe 1050, y hemosuctor). Medicacion anestesica | | | | | |
| | ***Total del Módulo*** | | | | | **$2.983.827,26** |
| | ***Valor del Coseguro 10%*** | | | | **$** | **247.811,21** |

**Notas:**

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

# MODULO 2016-08: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 08

## PATOLOGIA DE COLUMNA Y MEDULA ESPINAL

1. Discectomía lumbar más artrodesis con instrumentación. Instrumentación hasta 2 niveles.
2. Espondilolistesis, artrodesis instrumentada hasta 3 niveles.
3. Canal estrecho degenerativo: liberación sacodural hasta 3 niveles más instrumentación.
4. Recalibrado de canal.
5. Inestabilidad postraumática y fracturas de columna cervical, dorsal y lumbar por vía posterior, hasta 4 niveles. Con lesión de duramadre o sin ella.
6. Discectomía cervical por vía anterior. Con instrumentación o sin ella
7. Seudoartrosis a cualquier nivel, sin retiro ni cambio de instrumentación.
8. Discectomía cervical. dorsal por abordajes posteriores, con instrumentación o sin ella
9. Artrodesis simple de columna dorsal por vía anterior.
10. Canal estrecho cervical: liberación anterior medular y por misma vía artrodesis instrumentada hasta 2 niveles.
11. Artrodesis circunferencial de 360º, por vía posterior, de un nivel, con colocación de PLIFTLIF o sin ella.
12. Colocación de instrumental para distracción progresiva de columna.

## PATOLOGIA DE PIERNA Y PIE

1. Artroplastia protésica de tobillo.
2. Artrodesis panastragalina con osteosíntesis (cuatro articulaciones)
3. Pie bot (equino varo supinado. convexo congénito. astrágalo vertical) y pie bot secuelar
4. Pie plano complejo (tratamiento sobre partes blandas más osteotomía medializante de calcáneo más alargamiento de columna externa más osteotomía del 1er metatarsiano, eventual alargamiento del tendón de Aquiles)
5. Colgajos pediculados en isla. Incluye injerto de piel en zona dadora.
6. Tumor benigno de partes blandas subaponeurótico., mayor de 3 cm, agresivo localmente (p. ej., fibromatosis agresiva)
7. Ampliaciones de márgenes en cirugía de tumores de alto grado.
8. Tratamiento de tumores malignos o benignos agresivos con resecciones óseas tumorales segmentarias (en bloque) sin reconstrucción.
9. Pie de Charcot. Osteotomías + triple artrodesis de retropié o tobillo con osteosíntesis rígidas o fijadores externos.
10. Tratamiento quirúrgico de los defectos longitudinales y pseudartrosis congénita de la pierna.
11. Toma y aplicación de un colgajo, en isla con pedículo o neurovascular (island. flap). Incluye el cierre del lecho dador con un injerto de piel.

## MIEMBRO SUPERIOR

1. Fractura de la escápula con compromiso de la cavidad glenoidea. Reducción abierta y fijación interna.
2. Cirugía de revisión del manguito rotador o revisión de la inestabilidad del hombro. (abierta o artroscópica)
3. Artroplastia total de hombro.
4. Reemplazo protésico de muñeca o codo.
5. Reemplazo protésico de las cuatro articulaciones metacarpofalángicas
6. Reconstrucción del manguito rotador del hombro con transferencias tendinosas (abierto o atroscópico).
7. Amputación quirúrgica o desarticulación a nivel del hombro.

8. Sección de tendones flexores en 3 o más dedos, o su equivalente (es decir, 6 o más tendones) en la palma de la mano o el antebrazo, más colaterales nerviosos.

9. Reparación de un nervio o una rama nerviosa con injertos nerviosos.

10. Transferencias tendinosas o musculotendinosas para la corrección de parálisis combinadas, parálisis cerebral, cuadriplejías o parálisis obstétricas del plexo braquial.

11. Liberación de retracción de la 1ªcomisura. Incluye los procedimientos de reparación de la cobertura cutánea, excepto los colgajos libres.

12. Extirpación de un tumor neurogénico benigno de un nervio o rama nerviosa y reparación con injertos nerviosos.

13. Tratamiento quirúrgico de la agenesia del radio o del cúbito.

14. Deformidad de Sprengel.

15. Toma y aplicación de un colgajo, en isla con pedículo o neurovascular (island. flap). Incluye el cierre del lecho dador con un injerto de piel.

16. Reemplazo articular de pie a mano no vascularizado.

17. Pulgarización del índice.

18. Neurorrafia en lesiones del plexo braquial.

19. Extirpación radical de un tumor maligno de piel con invasión de estructuras profundas sin cobertura cutánea.

20. Tratamiento radical de un tumor maligno de la sinovial de una articulación

21. Resecciones proximales del miembro superior de tumores de alto grado incluyendo la cintura escapular. Compromiso de más de un compartimento muscular.

22. Curetajes y rellenos por lesiones óseas benignas agresivas en cúbito, radio o húmero (Ejemplo TCG)

23. Ampliaciones de márgenes en cirugía de tumores de alto grado.

24. Procedimientos óseos multinivel en neuroortopedia: dos niveles distribuidos en un miembro; incluye todos los procedimientos tendinosos necesarios en cualquier nivel (niveles MI: 1-escapula, 2-hombro/humero proximal, 3-codo/humero distal, 4-antebrazo distal/muñeca y 5-mano; PC: región equivalente de MI).

## PELVIS Y CADERA

1. Fractura de acetábulo. Reducción y osteosíntesis del macizo acetabular por única vía u osteosíntesis del arco anterior o posterior pelviano

2. Fractura periprotésica de cadera, sin recambio protésico

3. Artroplastia total de cadera

4. Revisiones de artroscopías de cadera, reconstrucción labral con injerto.

5. Artrodesis de cadera.

6. Desarticulación.

7. Osteotomías de pelvis. Osteotomía de cadera o fémur distal (supracondílea). Corrección de consolidación viciosa intraarticular o seudoartrosis intraarticular en fémur.

8. Tratamiento de la seudoartrosis de fémur proximal o fémur distal. Incluye utilización de más de un abordaje.

9. Epifisiolisis de la cadera del adolescente. Tratamiento quirúrgico mediante luxación controlada de la cadera más osteotomía.

10. Tratamiento quirúrgico de la luxación congénita de cadera (descenso, reducción, capsulotomía más plástica capsular más osteotomía)

11. Luxación neurológica de la cadera. Tratamiento quirúrgico

12. Tratamiento quirúrgico de una discrepancia de longitud mediante alargamiento óseo radual (osteogénesis en distracción con tutor externo) o de un defecto óseo mediante transporte óseo, hasta 5 centímetros.

13. Colgajos pediculados en isla, fasciocutáneos o musculares. Incluye injerto de piel en zona dadora.

14. Resección oncológica de tumor que comprometa un compartimiento anatómico, sin reconstrucción con injerto.

15. Ampliaciones de márgenes en cirugía de tumores de alto grado en fémur

16. Procedimientos óseos multinivel: dos niveles distribuidos en uno o ambos miembros; incluye todos los procedimientos tendinosos necesarios en cualquier nivel (niveles MI: 1. pelvis, 2. cadera/fémur proximal, 3. rodilla/fémur distal, 4. pierna distal/tobillo y 5. pie; MS: región equivalente de MI)

**RODILLA**

1. Fractura de ambos platillos tibiales. Reducción y osteosíntesis por doble abordaje, fracturas con compromiso intraarticular o hundimiento. Incluye injerto óseo. Incluye asistencia artroscópica.

2. Fractura de fémur distal, intraarticular compleja, con artrotomía y reducción abierta.

3. Artroplastía total de rodilla. Artroplastía unicondilea de rodilla. Artroplastía de superficie (dos superficies)

4. Revisión artroscópica del LCA o del LCP. Incluye utilización de injertos.

5. Reconstrucción de LCA o LCP más plásticas en ligamentos laterales. Incluye el uso de injertos.

6. Tratamiento quirúrgico de la luxación grave de la rodilla. Lesión de Harry Platt (lesión de ligamentos laterales, cruzados y menisco).

7. Fractura periprotésica de rodilla, sin revisión protésica.

8. Reconstrucción del aparato extensor, en reemplazo total de rodilla sin aloinjerto.

9. Aloinjerto de aparato extensor, sin recambio protésico

10. Osteotomía tibial con reconstrucción de ligamento cruzado anterior.

11. Doble osteotomía con correcciones de desejes por secuelas de fracturas alrededor de la rodilla

12. Seudoartrosis de fémur distal o tibia proximal.

13. Luxación congénita de la rótula en el niño.

14. Resección o curetaje de lesión tumoral cavitaria con relleno óseo. (Excluye TCG)

15. Ampliaciones de márgenes en cirugía de tumores de alto grado.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | | **$** | **519.234,69** |
| 43.01.01 | Una cama en habitación de dos con baño privado. | x 5 día | $ 1632,81 Us | 57,0 Us | $ | 465.351,84 |
| 43.10.01 | Uso de material descartable (jeringas, agujas, guantes) en internación general. Por día de internación. | x 5 día | $ 1632,81 Us | 5,0 Us | $ | 40.820,34 |
| 43.11.01 | Intervención quirúrgica con anestecia general. Por acto quirúrgico. | x 1 día | $ 1632,81 Us | 8,0 Us | $ | 13.062,51 |
| | | | | | | |
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | | **$** | **577.727,53** |
| | Gastos Quirúrgicos | | $ 1155,46 Us | 500 | $ | 577.727,53 |
| | | | | | | |
| | ***Honorarios*** | | | | **$** | **1.367.081,37** |
| | Cirujano | | $ 900,58 Us | 900,0 Gs | $ | 810.522,55 |
| | Ayudante | | $ 900,58 Us | 309,0 Gs | $ | 278.279,41 |
| | Ayudante | | $ 900,58 Us | 309,0 Gs | $ | 278.279,41 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ***Prácticas*** | | | | **$** | **43.810,86** |
| 34.09.07 | Radioscopía en quirófano con amplificación de imagen | | $ 212,85 /H | 7,50 U. | $ | 1.596,39 |
| | | | $ 342,47 GsRx | 60,00 GR | $ | 20.548,50 |
| 34.01.03 | Radioscopía con circuito cerrado | | $ 212,85 /H | 5,25 U. | $ | 1.117,47 |
| | | | $ 342,47 GRx | 60,00 GR | $ | 20.548,50 |
| | | | | | | |
| | ***Descartables y Medicamentos*** | | | | | **$1.329.604,12** |

Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, de aspiración, surgisel, cera para hueso, spongostan, Steri drappe 1015, Steri drappe 1050, y hemosuctor). Medicacion anestesica

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | **$3.837.458,56** |
| ***Valor del Coseguro 10%*** | **$ 318.706,54** |

**Notas:**

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

## MODULO 2016-09: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 09

**PATOLOGIA DE COLUMNA Y MEDULA ESPINAL**

1-Canal estrecho degenerativo: estrecho lumbar liberación sacodural de 4 o más niveles, más instrumentación.
2-Espondilólisis, espondilolistesis lumbar, artrodesis instrumentada de 4 niveles o más.
3-Discectomía cervical/dorsal por vía anterior y posterior. Costotransversectomía.
4-Discectomía lumbar/dorsal endoscópica asistida por video.
5-Laminoplastia cervical, con instrumentación o sin ella.
6-Artrodesis cervical anterior con instrumentación.
7-Toracoscopia: artrodesis.
8-Luxofracturas cervicales, dorsales y lumbares. Estabilización instrumentada por vía anterior.
9-Fracturas cervicales, dorsales y lumbares. Artrodesis e instrumentación por vía posterior de 5 niveles o más. Con lesión de duramadre o sin ella.
10-Artrodesis lumbar anterior con instrumentación o sin ella
11-Artrodesis de 360º en uno o más niveles por vía posterior.
12-Artrodesis instrumentada de columna dorsal por vía anterior.
13-Canal estrecho cervical: liberación anterior medular y por misma vía artrodesis instrumentada de 3 niveles o más.
14-Artrodesis lumbar anterior. Discectomía hasta un nivel
15-Artrodesis circunferencial de 360º, por vía posterior, de 2 niveles o más, con colocación de PLIF-TLIF o sin ella.
16-Reemplazo discal protésico.
17-Ampliaciones de márgenes en cirugías realizadas en tumores de alto grado en columna o sacro.

**PATOLOGIA DE PIERNA Y PIE**

1-Revisión de artroplastía protésica de tobillo.
2- Colgajos libres vascularizados (con neurorrafia o sin ella).
3-Reimplante del hallux.
4-Artroplastia protésica de tobillo con osteotomías correctivas, alineación de pierna, retropié o mediopié, o plásticas ligamentarias por inestabilidad medial.
5-Resecciones intralesionales (curetaje) de tumores benignos localmente agresivos o recidivantes (tumor de células gigantes, quiste óseo aneurismático, fibroma condromixoide, etc.), con adyuvancia local o sin ella, y con reconstrucción de cualquier tipo (endoprótesis, prótesis de revisión, cemento, injerto autólogo, etc.)

**IMIEMBRO SUPERIOR**

1-Revisión de artroplastia protésica de hombro, codo o muñeca en un tiempo.
2-Primer tiempo de revisión de revisión total de hombro, codo o muñeca infectado o no, más espaciador.
3-Segundo tiempo de reimplante de reemplazo total de hombro, codo o muñeca infectado.
4-Reconstrucción del pulgar (en casos traumáticos o por malformaciones congénitas) por transposición de un dedo de la mano, con sus pedículos neurovasculares (pulgarización)
5-Sección de tendones flexores en 3 o más dedos, o su equivalente (es decir, 6 o más tendones) en la palma de la mano o el antebrazo, más colaterales nerviosos y vascular. (Revascularización).
6- Tratamiento quirúrgico de los seudoneuromas traumáticos o “de amputación” del plexo braquial.
7-Tratamiento quirúrgico de los síndromes neurovasculares compresivos cervicobraquiales,

sindrome del opérculo torácico nervioso y/o vascular.

8-Reparación de un nervio o una rama nerviosa con neurotización.

9-Reimplante de un dedo.

10-Injertos articulares vascularizados.

11-Suspensión escapulotorácica, de tipo Eden-Lange.

12-Fusión escapulotorácica.

13-Extirpación radical de un tumor maligno de las partes blandas más plásticas asociadas reconstructivas

14-Procedimientos óseos multinivel en neuroortopedia: tres niveles distribuidos en un miembro; incluye todos los procedimientos tendinosos necesarios en cualquier nivel (niveles MI: 1-escapula, 2-hombro/humero proximal, 3-codo/humero distal, 4-antebrazo distal/muñeca y 5-mano; PC: región equivalente de MI)

**PELVIS Y CADERA**

1. Revisión protésica en un tiempo.
2. Fractura periprotésica con revisión de la prótesis.
3. Primer tiempo de reconversión protésica infectada más espaciador.
4. Segundo tiempo de reconversión protésica infectada, colocación con reconstrucción con injerto de Banco de Tejidos.
5. Reemplazo total de cadera primario en displasias de cadera con plásticas de cotilo con injerto óseo o acortamiento femoral.
6. Segundo tiempo de reconversión protésica infectada sin reconstrucción ósea.
7. Reemplazo total de cadera no convencional, por secuela de fractura de acetábulo, osteosíntesis fallida de fémur proximal, secuela de artritis séptica, conversión de artrodesis.
8. Artroplastia de cadera con megaprótesis, por fractura periprotésica, o fractura grave de fémur.
9. Seudoartrosis de pelvis.
10. Injerto intercalar de metal 3D en fémur.
11. Reducción abierta de la luxación congénita de cadera combinada con osteotomía pélvica y femoral proximal combinada.
12. Tratamiento quirúrgico de una discrepancia de longitud mediante alargamiento óseo gradual (osteogenesis en distracción con tutor externo) o de un defecto óseo transporte óseo, más de 5 centímetros. mediante
13. Colgajos libres vascularizados (con neurorrafia o sin ella)
14. Resecciones intralesionales (curetaje) de tumores benignos localmente agresivos o recidivantes (tumor de células gigantes, quiste óseo aneurismático, fibroma tipo (endoprótesis, prótesis de revisión, cemento, injerto autólogo, etc.)condromixoide, etc.), con adyuvancia local o sin ella, y con reconstrucción de cualquier
15. Ampliaciones de márgenes realizadas en tumores de alto grado en pelvis.
16. Procedimientos óseos multinivel en neuroortopedia: tres niveles distribuidos en uno o ambos miembros; incluye todos los procedimientos tendinosos necesarios en cualquier nivel (niveles MI: 1. pelvis, 2. cadera/fémur proximal, 3. rodilla/fémur distal, 4. pierna distal/tobillo y 5. pie; MS: región equivalente de MI).

**RODILLA**

1. Revisión de reemplazo total de rodilla en un tiempo.
2. Primer tiempo de reconversión de reemplazo total de rodilla infectado o no, más espaciador.
3. Segundo tiempo de reimplante de reemplazo total de rodilla infectado, sin reconstrucción ósea.
4. Extracción de reemplazo total de rodilla infectado más artrodesis.
5. Fractura periprotésica de rodilla, con revisión protésica.
6. Reemplazo total de rodilla primario, en pacientes con deformidad extraarticular femoral o tibial, que implique osteotomías correctivas.

7. Reconstrucción artroscópica de LCA + LCP en un tiempo. Incluye la plástica de los ligamentos colaterales y de los injertos utilizados.

8. Resecciones intralesionales (curetaje) de tumores benignos localmente agresivos o recidivantes, (tumor de células gigantes, quiste óseo aneurismático, fibroma tipo (endoprótesis, prótesis de revisión, cemento, injerto autólogo, etc.)condromixoide, etc.), con adyuvancia local o sin ella, y con reconstrucción de cualquier

9. Transplante meniscal como único procedimiento.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Pensión Sanatorial** | | | | | **$1.088.779,12** |
| 43.01.01 | Una cama en habitación de dos con baño privado. | x 6 día | $ 1632,81 Us | 57,0 Us | $ | 558.422,21 |
| 43.10.01 | Uso de material descartable (jeringas, agujas, guantes) en internación general. Por día de internación. | x 6 día | $ 1632,81 Us | 5,0 Us | $ | 48.984,40 |
| 40.01.01 | Internacion en UTI x 24 hs | x 1 dia | $ 2251,49 Us | 196,0 Us | $ | 441.292,11 |
| 43.10.02 | Uso de material descartable (jeringas, agujas, guantes) en UTI. | x 1 dia | $ 2251,49 Us | 12,0 Us | $ | 27.017,88 |
| 43.11.01 | Intervención quirúrgica con anestecia general. Por acto quirúrgico. | x 1 día | $ 1632,81 Us | 8,0 Us | $ | 13.062,51 |
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | | **$** | **670.163,93** |
| | Gastos Quirúrgicos | | $ 1155,46 Us | 580 | $ | 670.163,93 |
| | ***Honorarios*** | | | | **$** | **1.570.973,30** |
| | Cirujano | | $ 900,58 Us | 1000,0 Gs | $ | 900.580,61 |
| | Ayudante | | $ 900,58 Us | 350,0 Gs | $ | 315.203,21 |
| | Ayudante | | $ 900,58 Us | 350,0 Gs | $ | 315.203,21 |
| | Honorarios Equipo de UTI | | | | $ | 39.986,26 |
| | ***Prácticas*** | | | | **$** | **80.007,75** |
| 34.09.07 | Radioscopía en quirófano con amplificación de imagen | | $ 212,85 /H | 7,50 U. | $ | 1.596,39 |
| | | | $ 342,47 GsRx | 60,00 GR | $ | 20.548,50 |
| 34.01.03 | Radioscopía con circuito cerrado | | $ 212,85 GsRx | 5,25 U. | $ | 1.117,47 |
| | | | $ 342,47 GRx | 60,00 GR | $ | 20.548,50 |
| | Radiografia primera exposicion (control) | | $ 212,85 /H | 16,18 U. | $ | 3.443,94 |
| | | | $ 342,47 GsRx | 43,00 GR | $ | 14.726,42 |
| | Radiografia exposicion subsig.(control) | | $ 212,85 GsRx | 16,18 U. | $ | 3.443,94 |
| | | | $ 342,47 GRx | 42,58 GR | $ | 14.582,58 |
| | ***Descartables y Medicamentos*** | | | | | **$1.457.732,31** |
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, de aspiración, surgisel, cera para hueso, spongostan, Steri drappe 1015, Steri drappe 1050, y hemosuctor). Medicacion anestesica | | | | | |
| | ***Total del Módulo*** | | | | | **$4.867.656,41** |
| | ***Valor del Coseguro 10%*** | | | | | **$404.265,97** |

**Notas:**

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

## MODULO 2016-10: TRAUMATOLOGÍA COMPLEJIDAD 10

### PATOLOGIA DE COLUMNA Y MEDULA ESPINAL

1. Osteomielitis aguda o crónica a cualquier nivel espinal .Desbridamiento, drenaje absceso, extracción de material parcial o total, descompresión y nueva instrumentación.
2. Trataminto quirúrgico de malformaciones congénitas.
3. Tumores vertebrales. Resecciones oncológicas por vía anterior o posterior con o sin instrumentación.
4. Deformidades y alteraciones en ejes de columna: Escoliosis-hipercifosis-hiperlordosis-Flat Back-Drop Head. Con osteotomías o no.
5. Pseudoatrosis a cualquier nivel con cambio de instrumentación.

### PATOLOGIA DE PIERNA Y PIE

1. Reimplante de pie o pierna.
2. Resección ósea tumorales segmentarias. Tratamiento de tumores malignos (primarios o secundarios) o benignos agresivos (en bloque) más reconstrucción de cualquier tipo (endoprótesis,aloprótesis, injerto óseo masivo,espaciador de cemento, peroné vascularizado, etc.

### MIEMBRO SUPERIOR

1. Transferencias de un dedo del pie a la mano
2. Amputación interescapulotorácica.-
3. Resección ósea tumorales segmentarias. Tratamiento de tumores malignos (primarios o secundarios) o benignos agresivos (en bloque) más reconstrucción de cualquier tipo
4. Reparación del plexo braquial con injertos nerviosos y/o neurotización
5. Neurolisis del plexo braquial en lesiones traumáticas o en plexitis actínicas.
6. Reconstrucción del pulgar u otro dedo de la mano (en casos traumáticos o por congénitas) por medio de un transplante autólogo de un dedo de la mano o del pie ,con anastomósismalformaciones vasculares microquirúrgicas y neurorrafias.-
7. Transferencia libre (bipolar) de una unidad músculo tendinosa, con sutura pedículo neurovascular, en el hombro, brazo, antebrazo, muñeca y/o mano.-microquirúrgica, de su
8. Toma y aplicación de un injerto óseo vascularizado con micro-anastomosis vasculares. Incluye la preparación del lecho receptor y el tratamiento del sitio dador.
9. Extirpación de un tumor neurogénico del plexo braquial y reparación de una o más raíces o troncos con injertos nerviosos.
10. Reimplante de un miembro superior a nivel del hombro, brazo, codo, antebrazo, transmetacarpiano o de dos o más dedos.muñeca, mano,
11. Desarticulación inter-escápulo-torácica.
12. Toma y aplicación de un colgajo cutáneo con anastomósis arterial y venosa en el lecho . Incluye las micro-anastomosis vasculares y el cierre del lecho dador.receptor ("Free-flap")
13. Tratamiento tumor óseo maligno con reconstrucción completa.

### PELVIS Y CADERA

1. Revisión RTC + plástica con injerto de banco, .-

2. Reimplante de un miembro.
3. Amputación interilioabdominal.-
4. Reemplazo de fémur total.
5. Revisión de cadera con anillos y/o suplementos metálicos.
6. Resección ósea tumorales segmentarias. Tratamiento de tumores malignos (primarios o secundarios) o benignos agresivos (en bloque) más reconstrucción de cualquier tipo (endoprótesis,aloprótesis, injerto óseo masivo,espaciador de cemento, peroné vascularizado, etc. )

**RODILLA**

1. Revisión de un R.T.R, más reconstrucción con injerto óseo de Banco de Tejido.
2. Resección ósea oncológica (tumoral segmentada) y su reemplazo con prótesis o injerto estructural de banco.
3. 2do tiempo de reconversión de RTR, más reconstrucción ósea con injerto óseo de banco de Tejido.
4. Aloinjerto de aparato extensor, con recambio protésico.-
5. Resección ósea tumorales segmentarias. Tratamiento de tumores malignos (primarios o benignos agresivos (en bloque) más reconstrucción de cualquier tipo (endoprótesis, aloprótesis, injertosecundarios) o óseo masivo, espaciador de cemento, peroné vascularizado, etc. )
6. Prótesis de resección tumoral en rodilla, por revisión o fractura compleja

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | | **$** | **1.088.779,12** |
| 43.01.01 | Una cama en habitación de dos con baño privado. | x 6 día | $ 1632,81 Us | 57,0 Us | $ | 558.422,21 |
| 43.10.01 | Uso de material descartable (jeringas, agujas, guantes) en internación general. Por día de internación. | x 6 día | $ 1632,81 Us | 5,0 Us | $ | 48.984,40 |
| 40.01.01 | Internacion en UTI x 24 hs | x 1 dia | $ 2251,49 Us | 196,0 Us | $ | 441.292,11 |
| 43.10.02 | Uso de material descartable (jeringas, agujas, guantes) en UTI. | x 1 dia | $ 2251,49 Us | 12,0 Us | $ | 27.017,88 |
| 43.11.01 | Intervención quirúrgica con anestecia general. Por acto quirúrgico. | x 1 día | $ 1632,81 Us | 8,0 Us | $ | 13.062,51 |
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | | **$** | **785.709,43** |
| | Gastos Quirúrgicos | | $ 1155,46 Us | 680 | $ | 785.709,43 |
| | ***Honorarios*** | | | | **$** | **2.127.532,12** |
| | Cirujano | | $ 900,58 Us | 1568,0 Gs | $ | 1.412.110,40 |
| | Ayudante | | $ 900,58 Us | 400,0 Gs | $ | 360.232,24 |
| | Ayudante | | $ 900,58 Us | 350,0 Gs | $ | 315.203,21 |
| | Honorarios Equipo de UTI | | | | $ | 39.986,26 |
| | ***Prácticas*** | | | | **$** | **80.007,75** |
| 34.09.07 | Radioscopía en quirófano con amplificación de imagen | | $ 212,85 /H | 7,50 U. | $ | 1.596,39 |
| | | | $ 342,47 GsRx | 60,00 GR | $ | 20.548,50 |
| 34.01.03 | Radioscopía con circuito cerrado | | $ 212,85 GsRx | 5,25 U. | $ | 1.117,47 |
| | | | $ 342,47 GRx | 60,00 GR | $ | 20.548,50 |
| | Radiografia primera exposicion (control) | | $ 212,85 /H | 16,18 U. | $ | 3.443,94 |
| | | | $ 342,47 GsRx | 43,00 GR | $ | 14.726,42 |
| | Radiografia exposicion subsig.(control) | | $ 212,85 GsRx | 16,18 U. | $ | 3.443,94 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | $ 342,47 GRx | 42,58 GR | $ 14.582,58 |

| | |
|---|---|
| ***Descartables y Medicamentos*** | **$1.457.732,31** |
| Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, de aspiración, surgisel, cera para hueso, spongostan, Steri drappe 1015, Steri drappe 1050, y hemosuctor). Medicacion anestesica | |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | **$5.539.760,73** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | **$460.085,22** |

**Notas:**

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

## MODULO 2019 - COLOCACION DE CATETERES

01 - Colocación de catéteres doble lumen para Hemodiálisis.
02 - Colocación de Porth-A-Cath- Angio Cath - Drum para Quimio.
03 - Cierre y extracción de Shunt - Arteriovenoso.
04 - Catéter doble "J" Pig Tail.
05 - Catéteres Centrales en Pediatría y Neonatología.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 50.617,22*** |
| 43.01.01 | x 1/2 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 46.535,18 |
| 43.10.01 | x 1/2 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 4.082,03 |
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 134.032,79*** |
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 116 Us | $ 134.032,79 |
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 102.666,19*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 114 Gs | $ 102.666,19 |
| | ***Prácticas*** | | | ***$ 21.665,96*** |
| 34.01.03 | Radioscopía con circuito cerrado | $ 212,85 /H | 5,25 U. | $ 1.117,47 |
| | | $ 342,47 /GsRx | 60 GR | $ 20.548,49 |
| | ***Descartables y Medicamentos*** | | | ***$ 19.935,21*** |
| | Incluye (catéter K, abbocath, perfus, hilos, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, y de aspiración) | | | |
| | ***Total del Módulo*** | | | ***$ 328.917,36*** |
| | ***Valor del Coseguro 10%*** | | | ***$ 27.316,86*** |

## MODULO 2019-1 - COLOCACION DE CATETERES (CON CATETER)

| | | |
|---|---|---|
| | ***Cateter Doble Lumen para Hemodialisis*** | ***$ 221.741,46*** |
| | Previa autorizacion obligatoria por auditoria | |
| | ***Total del Módulo con cateter*** | ***$ 550.658,83*** |
| | ***Valor del Coseguro con Cateter 10%*** | ***$ 45.734,18*** |

**Nota:**

En caso de recién nacidos y menores de doce 12 años, se abonará en concepto de honorarios al cirujano 160 gs, y al anestesista el Nivel correspondiente mas un 30%.

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

## MODULO 2020 - ACCESO VASCULAR SIMPLE PARA HEMODIALISIS

01 - Confección y/o cierre de Fístula Arterio-venosa para Hemodiálisis.
02 - Repermeabilización de fístula y/o Shunt - Arterio-venoso.
03 - Colocación y recolocación de catéter para DPCA.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 50.617,22*** |
| 43.01.01 | x 1/2 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 46.535,18 |
| 43.10.01 | x 1/2 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 4.082,03 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 250.733,75*** |
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 217 Us | $ 250.733,75 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 415.167,66*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 350 Gs | $ 315.203,21 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 111 Gs | $ 99.964,45 |
| | ***Prácticas*** | | | ***$ 21.665,96*** |
| 34.01.03 | Radioscopía con circuito cerrado | $ 212,85 /H | 5,25 U. | $ 1.117,47 |
| | | $ 342,47 /GsRx | 60 GR | $ 20.548,49 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 104.650,31*** |
| | Incluye (catéter K, abbocath, perfus, hilos prolene, sondas nasogástrica, vesical, de aspiración y cateter fogarty) | |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 842.834,90*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 69.998,94*** |

## MODULO 2020-1 - ACCESO VASCULAR SIMPLE PARA HEMODIALISIS (CON CATETER)

| | |
|---|---|
| ***Cateter Doble Lumen para Hemodialisis*** | ***$ 221.741,46*** |

En caso de necesidad de colocación de cateter doble lumen como acceso vascular transitorio será necesario previa autorización obligatoria por auditoria y se suma la facturación de la práctica como honorarios y gastos quirúrgicos del Módulo 2019 facturado según normas del Nomenclador Nacional (cirugías múltiples).

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo con cateter*** | ***$ 1.064.576,36*** |
| ***Valor del Coseguro con Cateter 10%*** | ***$ 88.413,47*** |

**Nota:**

En caso de anestesia general se agrega al módulo con autorización de auditoría médica los siguientes ítems:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Incremento Pensión Sanatorial c/Anestesia General*** | | | ***$ 13.062,51*** |
| 43,11,01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |
| | ***Incremento Honorarios c/Anestesia General*** | | | ***$ 129.986,89*** |
| | Anestesista Nivel-II | | | $ 129.986,89 |
| | ***Incremento Medicamentos c/Anestesia General*** | | | ***$ 124.576,05*** |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo c/Anestesia General*** | ***$ 1.110.460,34*** |
| ***Total del Módulo c/Anestesia General y cateter*** | ***$ 1.332.201,81*** |

**Nomas:**

**-** Para la facturacion del cateter doble lumen para hemodialisis se debe presentar prescripción médica debidadmente autorizada por auditoría médica.Se debe presentar la foja quirurgica con el stiker original correspondiente.

- Cuando se utilice cateter fogarty debe constar en la foja quirurgica con el stiker original correspondiente. Se autoriza a facturar un valor de U$D 44,00 (Dolares: cuarenta y cuatro con 00/100)

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

# MODULO 2021 - ACCESO VASCULAR COMPLEJO PARA HEMODIALISIS

01 - By pass Arterio-venoso con prótesis: Confección y/o extracción, permeabilización con ó sin reemplazo.

02 - Resección y/o tratamiento del Aneurisma Arterio-venoso: único o múltiple, con o sin reemplazo de prótesis.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 215.531,38*** |
| 43.01.01 | x 2 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 186.140,74 |
| 43.10.01 | x 2 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 16.328,13 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 418.274,73*** |
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 362 Us | $ 418.274,73 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 1.105.618,10*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 785 Gs | $ 706.955,78 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 154 Gs | $ 138.689,41 |
| | Anestesista Nivel-V | | | $ 259.972,90 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Prácticas*** | | | ***$ 21.665,96*** |
| 34.01.03 | Radioscopía con circuito cerrado | $ 212,85 /H | 5,25 U. | $ 1.117,47 |
| | | $ 342,47 /GsRx | 60 GR | $ 20.548,49 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 605.812,76*** |
| | Incluye (catéter K, abbocath, perfus, hilos prolene, sondas nasogástrica, vesical, de aspiración y cateter fogarty) | |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 2.366.902,92*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 196.574,74*** |

**Nota** - Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

# MODULO 2022 - AMIGDALA Y ADENOIDES

01 - Amigdalectomía.
02 - Adenoidectomía.
03 - Septumplastía simple: Dsviaciones y fracturas incompletas del tabique
04 - Colocacion de tubo de ventilacion timpanico (Uni o Bilateral)
05 - Colocacion de corticoides en caja timpanica (Uni o Bilateral)
06 - Turbinoplastia

| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 63.679,73*** |
|---|---|---|---|---|
| 43.01.01 | x 1/2 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 46.535,18 |
| 43.10.01 | x 1/2 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 4.082,03 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 201.049,18*** |
|---|---|---|---|---|
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 174 Us | $ 201.049,18 |

| | ***Honorarios*** | | | ***$ 385.852,29*** |
|---|---|---|---|---|
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 179 Gs | $ 161.203,93 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 57 Gs | $ 51.333,09 |
| | Anestesista Nivel-III | | | $ 173.315,27 |

| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 214.421,95*** |
|---|---|---|
| | Incluye (abbocath, perfus, sondas nasogástrica, vesical, y de aspiración) | |

| ***Total del Módulo*** | ***$ 865.003,15*** |
|---|---|

| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 71.839,69*** |
|---|---|

**Nota:**

- Con autorización previa del auditor y presentacion de estudios complementarios (Rx).

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

# MODULO 2023 - COLON - ESTOMAGO

01 - Hemicolectomía derecha o izquierda con o sin colostomía.
02 - Resección anterior baja.
03 - Colectomía segmentaria (resección segmentaria de colon, colectomía transversa). Operación de Hartman.
04 - Resección anterior (Operación de Dixon.)
05 - Protectomía - Cirugía de Miles
06 - Reconstrucción de Hartman
07 - Gastrectromía total o subtotal ampliada. Regastrectromía por recidiva ulcerosa tumoral o fístula gastroyeyunocólica.
08 - Invaginación intestinal con o sin rescisión por patología infecciosa o tumoral.
09 - Esofagectomía con interposición y anastomosis esofagogástrica cervical con piloroplastía y yeyunostomía de alimentación enteral.
10 - Histerectomía radical, colpoanexohisterectomía total complicada. Operación de Werthein o Meeigs.
11 - Vulvectomía radical (incluye vaciamiento ganglionar, linfático inguinal.)
12 - CX Oncologicas: Penectomia parcial o total oncológica, Nefrectomía Radical o parcial Oncológica,Postactectomia radical, Cisto-proctactectomia radical, Linfadenectomia inguinal y retro peritoneal.
13- Cirugía oncológica de tiroides, tiroidectomía total con o sin vaciamiento ganglionar
14- Escicion de nódulo pulmonar simple a cielo abierto.
15 - Hepatectomía compleja
16 - Cáncer de vesícula
17 - Cáncer de páncreas

| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 721.703,56*** |
|---|---|---|---|---|
| 43.01.01 | x 7 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 651.492,58 |
| 43.10.01 | x 7 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 57.148,47 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 428.673,82*** |
|---|---|---|---|---|
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 371 Us | $ 428.673,82 |

| | ***Honorarios*** | | | ***$ 1.177.585,82*** |
|---|---|---|---|---|
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 600 Gs | $ 540.348,37 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 185,4 Gs | $ 166.967,65 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 185,4 Gs | $ 166.967,65 |
| | Anestesista Nivel-VI | | | $ 303.302,16 |

| | ***Descartables y Medicamentos*** | | | ***$ 876.778,75*** |
|---|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical y de aspiración) |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 3.204.741,95*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 266.158,50*** |

**Nota:**

- En caso de recién nacidos y menores de doce 12 años, se abonará en concepto de honorarios al cirujano 600gs, y al anestesista el Nivel correspondiente mas un 30%.

# MODULO 2024 - HEMODINAMIA DIAGNOSTICA

**Sistema arterial**

1) Arteriografía de vasos de cuello e intracerebrales (incluye fase parenquimat y venosa)
2) Arteriografía de vasos supra-aórticos.
3) Arteriografía de miembros superiores.
4) Aortograma torácico.
5) Cinecoronariografía con ventriculograma izquierdo.
6) Cateterismo derecho (presiones) con o sin arteriografía de pulmón con o sin oximetría.
7) Arteriografía de vasos intercostales y tronco intercostobrónquico.
8) Arteriografía esplácnica y aortograma abdominal.
9) Arteriografía de miembros inferiores y aortograma abdominal.
10) Arteriografía de ramas hipogástricas y aortograma abdominal.
11) Aortograma abdominal.

**Sistema venoso**

1) Cavografía superior y/o inferior.
2) Esplenoportografía
3) Flebografía de miembros superiores.
4) Flebografía de miembros inferiores

**Miocardio**

1) Biopsia endomiocardica

**IVUS**

**** Ecografia endovascular o intracavitaria (IVUS)**

** Medicion de presiones con sistema especifico intravascular FFR -IFR

a) Como procedimieto unico: se factura 100%
b) Durante procedimiento diagnostico (combinado): se factura 60%
c) Durante procedimiento terapeutico (combinado): se factura 60%

En todos los casos se excluye el valor del cateter (por Presupuesto)

**Normas:**

a) **Módulo Simple**: Incluye 1 de los ítems (1 a 11) arriba expuestos.

b) **Módulo Combinado**: Incluye 2 ó 3 de los ítems (1 a 11) arriba expuestos y durante el mismo acto “operatorio”.

Valorización del módulo combinado: 100% de la práctica de mayor valor + 60% de las restantes

c) En caso de la realizacion de Estudio Diagnostico + Estudio Terapeutico, se factura el 100% del de mayor valor y el 30% del restante.

d) Material de contraste de 100 ml se factura aparte a U$S 26

**INCLUSIONES**

01 - Consumo de Oxígeno.
02 - Gastos quirúrgicos.
03 - Honorarios profesionales: hemodinamista, medico ayudante, enfermeros y tecnicos.
04 - Prestaciones Médicas, Bioquímicas necesarias inherentes a la práctica.
05 - Medicamentos y materiales descartables.
06 - Informe mas CD
07 - **Complicaciones derivadas del procedimiento, incluidas reintervenciones.**

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 721.058,99*** |
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 59.883,86*** |

**Excluye:**

- Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).
- TAC
- RMN
- Hemodiálisis.
- Cámara Gama.
- Elementos protésicos.

Pensión sanatorial en UTI - UCCI o sala común.

## MODULO 2027 - CIRUGIA CARDIACA COMPLEJA (con CEC)

**INCLUSIONES**

01 - Códigos del Nomenclador Nacional comprendidos entre el 07.02.01 y 07.02.12 - 07.03.01 y 07.03.02 y cualquier combinación de ellos en el mismo acto quirúrgico.
02 - Pensión sanatorial 8 (OCHO) días - 5 (CINCO) UCCI y 2 (DOS) sala comun y 1 (UN) dia postquirúrgicos sala común.
03 - Gastos Quirúrgicos.
04 - Consumo de oxígeno.
05 - Honorarios del Equipo quirúrgico: Cirujano, Ayudantes, Anestesista, Monitorista, Técnicos, etc.
06 - Monitoreo intraoperatorio, transfusiones (incluidos los descartables) y prácticas necesarias inherentes a la patología (Eco, Rx y otras).
07 - Análisis Bioquímicos.
08 - Prácticas de kinesioterapia respiratoria y movilización.
09 - Medicamentos y materiales descartables.
10 - **Complicaciones derivadas del procedimiento, inmediatas o mediatas (hasta los 20 días postquirúrgicos) incluidas reintervenciones**

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 26.065.057,32*** |

## *Valor del Coseguro S/R*

**Normas:**

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.
- La cirugía deberá tener un Stand By postquirúrgico no menor a 48 horas.

**Excluye:**

- Materiales protésicos implantables de la CCV, válvulas, parches, marcapasos, etc.
- Balón de contrapulsación cateter de Swan-Ganz.
- TAC
- RMN
- Hemodiálisis.
- Cámara Gama.
- Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).

## MODULO 2028 - CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA SIMPLE

01 - Femoro popliteo, miembros, embolectomías.

**INCLUSIONES**

- Pensión sanatorial 5 (CINCO) días en UTI - UCCI o sala común.
- Gastos Quirúrgicos.
- Consumo de oxígeno.
- Honorarios del Equipo quirúrgico.
- Prácticas afines a la patología, transfusiones (incluidos descartables).
- Análisis Bioquímicos.
- Medicamentos y materiales descartables.
- **Complicaciones derivadas del procedimiento, inmediatas o mediatas (hasta los 20 días postquirúrgicos) incluidas reintervenciones**

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 2.260.300,03*** |
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 187.721,22*** |

**Normas:**

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

**Excluye:**

- Prótesis.
- TAC
- RMN
- Hemodiálisis.
- Cámara Gama.
- Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).

## MODULO 2029 - CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA COMPLEJA

01 - Aorta abdominal, ramas vicerales, iliaca, carótida.

**INCLUSIONES**

- Pensión sanatorial 5 (CINCO) días en UTI - UCCI o sala común.
- Gastos Quirúrgicos.
- Consumo de oxígeno.
- Honorarios del Equipo quirúrgico.
- Prácticas afines a la patología, transfusiones (incluidos descartables).
- Análisis Bioquímicos.
- Medicamentos y materiales descartables.
- **Complicaciones derivadas del procedimiento, inmediatas o mediatas (hasta los 20 días postquirúrgicos) incluidas reintervenciones**

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 3.299.092,07*** |
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 273.994,42*** |

**Normas:**

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

**Excluye:**

- Prótesis.
- TAC
- RMN
- Hemodiálisis.
- Cámara Gama.
- Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).

## MODULO 2030 - ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA CORONARIA SIMPLE O COMPLEJA

**INCLUSIONES**

- Gastos Quirúrgicos.
- Consumo de oxígeno.
- Honorarios del Equipo quirúrgico.
- Prestaciones médicas, bioquímicas necesarias inherentes a la práctica.
- Transfusiones honorarios, gastos y descartables necesarios.
- Medicamentos y materiales descartables.

Si se realiza en el mismo acto un procedimiento diagnostico, se factura el 30% del de menor valor

- Informe mas CD (para entregar al afiliado).
- **Complicaciones derivadas del procedimiento, incluidas eventuales redilataciones durante el período postquirúrgico de 20 días.**

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 3.440.966,51*** |
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 285.777,29*** |

**Normas:**

Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuado el procedimiento se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

**Excluye:**

- Prótesis.
- TAC
- RMN
- Hemodiálisis.
- Cámara Gama.
- Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).

Material de contraste de 100 ml (se autoriza a facturar aparte a U$S 26)
Pensión sanatorial en UTI - UCCI o sala común.

# MODULO 2030-1 COLOCACION DE FILTRO VENA CAVA Y/O EXTRACCION (CAVOGRAFIA PRE Y POST EXCERESIS)

**INCLUSIONES**

- Gastos Quirúrgicos.
- Consumo de oxígeno.
- Honorarios del Equipo quirúrgico.
- Prestaciones médicas, bioquímicas necesarias inherentes a la práctica.
- Transfusiones honorarios, gastos y descartables necesarios.
- Medicamentos y materiales descartables.

Si se realiza en el mismo acto un procedimiento diagnostico, se factura el 30% del de menor valor

- Informe mas CD (para entregar al afiliado).
- **Complicaciones derivadas del procedimiento, incluidas eventuales redilataciones durante el período**

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 1.425.424,07*** |
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 118.383,55*** |

**Normas:**

Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuado el procedimiento se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

**Excluye:**

- Prótesis.
- TAC
- RMN
- Hemodiálisis.
- Cámara Gama.
- Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).

Material de contraste de 100 ml (se autoriza a facturar aparte a U$S 26)

Pensión sanatorial en UTI - UCCI o sala común.

## MODULO 2030-2 EMBOLIZACION SELECTIVA TERAPEUTICA SIMPLE (CON INCLUSION DE PARTICULAS PVA)

**INCLUSIONES**

- Gastos Quirúrgicos.
- Consumo de oxígeno.
- Honorarios del Equipo quirúrgico.
- Prestaciones médicas, bioquímicas necesarias inherentes a la práctica.
- Transfusiones honorarios, gastos y descartables necesarios.
- Medicamentos y materiales descartables.

Si se realiza en el mismo acto un procedimiento diagnostico, se factura el 30% del de menor valor

- Informe mas CD (para entregar al afiliado).
- **Complicaciones derivadas del procedimiento, incluidas eventuales redilataciones durante el período**

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 2.128.959,55*** |
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 176.813,20*** |

**Normas:**

Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuado el procedimiento se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

**Excluye:**

- Prótesis.
- TAC
- RMN
- Hemodiálisis.
- Cámara Gama.
- Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).

Material de contraste de 100 ml (se autoriza a facturar aparte a U$S 26)

Pensión sanatorial en UTI - UCCI o sala común.

## MODULO 2030-3 EMBOLIZACION SELECTIVA TERAPEUTICA COMPLEJA (CON INCLUSION DE PARTICULAS)

**INCLUSIONES**

- Gastos Quirúrgicos.
- Consumo de oxígeno.
- Honorarios del Equipo quirúrgico.
- Prestaciones médicas, bioquímicas necesarias inherentes a la práctica.
- Transfusiones honorarios, gastos y descartables necesarios.
- Medicamentos y materiales descartables.

Si se realiza en el mismo acto un procedimiento diagnostico, se factura el 30% del de menor valor

- Informe mas CD (para entregar al afiliado).
- **Complicaciones derivadas del procedimiento, incluidas eventuales redilataciones durante el período**

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 2.783.553,43*** |
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 231.178,18*** |

**Normas:**

Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuado el procedimiento se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

**Excluye:**

- Prótesis.
- TAC
- RMN
- Hemodiálisis.
- Cámara Gama.
- Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).

Material de contraste (se autoriza a facturar aparte a U$S 26)

Pensión sanatorial en UTI - UCCI o sala común.

# MODULO 2031 - ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA PERIFERICA SIMPLE O COMPLEJA

**INCLUSIONES**

- Gastos Quirúrgicos.
- Consumo de oxígeno.
- Honorarios del Equipo quirúrgico.
- Prestaciones médicas, bioquímicas necesarias inherentes a la práctica.
- Transfusiones honorarios, gastos y descartables necesarios.
- Medicamentos y materiales descartables.

Si se realiza en el mismo acto un procedimiento diagnostico, se factura el 30% del de menor valor

- Informe mas CD (para entregar al afiliado).
- **Complicaciones derivadas del procedimiento, incluidas eventuales redilataciones durante el período postquirúrgico de 20 días.**

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 2.768.867,07*** |
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 229.958,45*** |

**Normas:**

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

**Excluye:**

- Prótesis.
- TAC
- RMN
- Hemodiálisis.
- Cámara Gama.
- Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).

Material de contraste de 100 ml (se autoriza a facturar aparte a U$S 26)
Pensión sanatorial en UTI - UCCI o sala común.

# MODULO 2032 - TRAUMATISMO DE CRANEO Y ACV QUIRURGICO

01 - Traumatismo de cráneo - Encefálico Quirúrgico (Hematoma Subdura/Extradural).
02 - Tratamiento quirúrgico del Accidente Cerebro-Vascular (Hemorragia Intradural / Extradural / Intracerebral).
03 - Ventriculostomía del 3º ventrículo.

**INCLUSIONES**

- Pensión sanatorial 4 (CUATRO) días en UTI - UCCI o sala común.
- Gastos Quirúrgicos.
- Consumo de oxígeno.
- Honorarios del Equipo quirúrgico.
- Monitoreo de presión arterial.
- Transfusiones (incluídos los descartables).
- Prácticas (incluída la TAC de cerebro) y bioquímicas.
- Medicamentos y sustancias radio-opacas.
- Materiales descartables.
- **Complicaciones derivadas del procedimiento hasta los 20 días postquirúrgicos, incluidas reintervenciones.**

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 4.351.075,52*** |
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 361.363,18*** |

**Normas:**

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

**Excluye:**

- Materiales protésicos.
- Hemodiálisis.
- Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).

# MODULO 2033 - INTERNACION CLINICA AGUDA Y/O QUIRURGICA POR PRESTACION

**SALA COMÚN**

- El módulo se facturará en caso de internaciones clínicas y/o quirúrgicas por prestación, agregando los códigos de pensión sanatorial según corresponda descartables en internación, visitas e interconsultas y prácticas afines a la patología.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ***Vigencia: HASTA 24 HS.*** | | | | |
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | | ***$ 101.234,44*** |
| 43.01.01 | Cama en habitación de dos con baño privado | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 93.070,37 |
| 43.10.01 | Uso de material descartable(jeringas, agujas, guantes, etc.) | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 8.164,07 |
| | ***Medicamentos y descartables por 1 (UN) día*** | | | | ***$ 58.798,35*** |
| | - Medicamentos y Descartables necesarios (abbocath, perfus, sonda vesical, nasográstrica, de aspiración, colectores de orina, etc.) | | | | |
| | ***Honorarios Profesionales*** | | | | ***$ 16.229,94*** |
| 42.03.01 | Atención médica en internación clinica. | Consulta más categoría. | | | $ 16.229,94 |
| Anestesia | Se facturan los honorarios según Nivel de anestesia. | | | | |
| | ***Total del Módulo*** | | | | ***$ 176.262,72*** |
| | ***Cuando se realiza prácticas quirurgicas con anestesia general*** | | | | |
| 43.11.01 | Oxigeno adicional, intervención quirúrgica. | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |
| 50.10.01 | ***Medicación Anestésica*** | | | | ***$ 147.113,54*** |
| | - En caso de internación quirúrgica con Anestesia General, Peridural o Raquídea (Incluye Aguja N° 18) se anexará en concepto de medicación anestésica el importe consiganado.<br><br>- Historia Clínica verificada y autorizada por Auditoría en Terreno. | | | | |
| | ***Valor del Coseguro*** | | | | ***$ 7.318,36*** |

**NORMAS**

- El módulo tendrá vigencia hasta 24 hs (UN DIA). De permanecer el paciente más días, deberá retirar nuevos módulos de acuerdo al número de días que este internado.

- COD 43.11.01 Oxígeno adicional, intervención quirúrgica, del Módulo 2033, para las CLÍNICAS DEL INTERIOR de la provincia (desde 50km. de la Capital), por día, se le aplicará una Unidad Sanatorial de 20,73 Us. siempre y cuando se trate de patologías que requieran Oxigenoterapia en Insuficiencias Respiratorias Bajas y Cardiovasculares Agudas y Trastornos metabólleos que requieran de la demanda de Oxígeno permanente, sujeto a auditoría médica posterior.

- Para su facturación deberá contar con la orden de servicio expedida por OSEP y con el pago de coseguro.
- De igual forma para las prácticas, transfusiones, monitoreo intraoperatorio, dopler, endoscopías terapéuticas, TAC y RMN.
- Las prácticas de ecografía convencionales y endoscopías diagnósticas serán autorizadas por el auditor en terreno en planillas y facturadas directamente (sin necesidad de orden de servicio).

- El código de cama acompañante se facturará con la autorización de auditoría médica en terreno.

- Los honorarios profesionales se facturarán por prestación y acorde a las normas de operaciones múltiples en caso de procedimientos combinados.

- Historia Clínica verificada y autorizada por Auditoría en Terreno.

Cód. 070615 - Colocación de cateteres-flebotomia, para internaciones en sala común se facturará honorarios 40 galenos y en gasto se autoriza facturar además el valor del cateter para via central a U$D 30,00 (Dolares: treinta con 00/100). En caso de internaciones en UTI solo se facturará el valor del descartable.

## MODULO 2033-01- INTERNACION CLINICA AGUDA Y/O QUIRURGICA POR PRESTACION (Cuidados especiales)

**CUIDADOS ESPECIALES**

***Vigencia: HASTA 24 HS.***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | | ***$ 166.546,98*** |
| 41.01.01 | Cama en habitación de dos con baño privado | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 90 Us | $ 146.953,21 |
| 43.10.02 | Uso de material descartable(jeringas, agujas, guantes, etc.) | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 12 Us | $ 19.593,76 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Medicamentos y descartables por 1 (UN) día*** | ***$ 58.798,35*** |
| | - Medicamentos y Descartables necesarios (abbocath, perfus, sonda vesical, nasográstrica, de aspiración, colectores de orina, etc.) | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ***Honorarios Profesionales*** | | ***$ 16.229,94*** |
| 42.03.01 | Atención médica en internación Clinica. | Consulta más categoría. | $ 16.229,94 |
| Anestesia | Se facturan los honorarios según Nivel de anestesia. | | |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 241.575,26*** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ***Cuando se realiza prácticas quirurgicas con anestesia general*** | | | | |
| 43.11.01 | Oxigeno adicional, intervención quirúrgica. | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | | |
|---|---|---|
| 50.10.01 | ***Medicación Anestésica*** | ***$ 147.113,54*** |
| | - En caso de internación quirúrgica con Anestesia General, Peridural o Raquídea (Incluye Aguja N° 18) se anexará en concepto de medicación anestésica el importe consignado. | |

| | |
|---|---|
| ***Asistencia Respiratoria y Cuidados Especiales por 1 (UN) día*** | ***$ 52.250,03*** |
| - Historia Clínica verificada y autorizada por Auditoría en Terreno. | |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro*** | ***$ 10.032,74*** |

**NORMAS**

**- El módulo tendrá vigencia hasta 24 hs (UN DIA). De permanecer el paciente más días, deberá retirar nuevos módulos de acuerdo al número de días que este internado.**

- Para su facturación deberá contar con la orden de servicio expedida por OSEP y con el pago de coseguro por medicamentos y descartables. De igual forma para las prácticas, transfusiones, monitoreo intraoperatorio, dopler, endoscopías terapéuticas, TAC y RMN.
- Las prácticas de ecografía convencionales y endoscopías diagnósticas serán autorizadas por el auditor en terreno en planillas y facturadas directamente (sin necesidad de orden de servicio).

- El código de cama acompañante se facturará con la autorización de auditoría médica en terreno.

- Los honorarios profesionales se facturarán por prestación y acorde a las normas de operaciones múltiples en caso de procedimientos combinados.

- Los códigos de cuidados especiales 41.01.01 y 43.11.02 podrán ser facturados por establecimientos sanatoriales que acrediten y cumplan con los requisitos exigidos en las normas del código 41 del Nomenclador Nacional en cuanto a:

*Ubicación y ambiente físico.*
*Equipamiento e instrumental.*
*Servicios auxiliares.*
*Recursos humanos.*
*Funcionamiento y servicios comprendidos.*

- Los cuidados especiales están destinados a pacientes en emergencia médica que requieran cuidados de enfermería en forma permanente y constante en la planta física apta para el desarrollo de esas actividades. Código 43.11.04.

- Historia Clínica verificada y autorizada por Auditoría en Terreno.

**Notas:**

Cód. 070615 - Colocación de cateteres-flebotomia, para internaciones en sala común se facturará honorarios 40 galenos y en gasto se autoriza facturar además el valor del cateter para via central a U$D 30,00 (Dolares: treinta con 00/100). En caso de internaciones en UTI solo se facturará el valor del descartable.

# MODULO 2034 - INTERNACION CLINICA AGUDA Y/O QUIRURGICA POR PRESTACION MATERNA (COMPLICACION DEL NACIMIENTO)

## CUIDADOS ESPECIALES

***Vigencia: HASTA 24 HS.***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | | ***$ 166.546,98*** |
| 41.01.01 | Cama en habitación de dos con baño privado | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 90 Us | $ 146.953,21 |
| 43.10.02 | Uso de material descartable(jeringas, agujas, guantes, etc.) | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 12 Us | $ 19.593,76 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Medicamentos y descartables por 1 (UN) día*** | ***$ 58.798,35*** |
| | - Medicamentos y Descartables necesarios (abbocath, perfus, sonda vesical, nasográstrica, de aspiración, colectores de orina, etc.) | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ***Honarios Profesionales*** | | ***$ 16.229,94*** |
| 42.03.01 | Atención médica en internación clinica. | Consulta más categoría. | $ 16.229,94 |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 241.575,26*** |

| | |
|---|---|
| ***Medicación Anestésica*** | ***$ 147.113,54*** |
| - En caso de internación quirúrgica con Anestesia General, Peridural o Raquídea (Incluye Aguja N° 18) se anexará en concepto de medicación anestésica el siguiente importe: | |

| | | |
|---|---|---|
| ***Asistencia Respiratoria y C. Especiales por 1 (UN) día*** **(43.11.04)** | | ***$ 52.250,03*** |
| - Historia Clínica verificada y autorizada por Auditoría en Terreno. | | |

***Sin Coseguro***

# MODULO 2034-01 - INTERNACION CLINICA AGUDA Y/O QUIRURGICA POR PRESTACION NEONATAL(COMPLICACION DEL NACIMIENTO)

## CUIDADOS ESPECIALES

***Vigencia: HASTA 24 HS.***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | | ***$ 166.546,98*** |
| 41.01.01 | Cama en habitación de dos con baño privado | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 90 Us | $ 146.953,21 |
| 43.10.02 | Uso de material descartable(jeringas, agujas, guantes, etc.) | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 12 Us | $ 19.593,76 |

| | | |
|---|---|---|
| ***Medicamentos y descartables por 1 (UN) día*** | | ***$ 129.356,36*** |
| - Medicamentos y Descartables necesarios (abbocath, perfus, sonda vesical, nasográstrica, de aspiración, colectores de orina, etc.) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ***Honorarios Profesionales*** | | ***$ 16.229,94*** |
| 42.03.01 | Atención médica en internación clinica. | Consulta más categoría. | $ 16.229,94 |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 312.133,27*** |

| | |
|---|---|
| ***Medicación Anestésica*** | ***$ 147.113,54*** |
| - En caso de internación quirúrgica con Anestesia General, Peridural o Raquídea (Incluye Aguja N° 18) se anexará en concepto de medicación anestésica el siguiente importe: | |

| | |
|---|---|
| ***Asistencia Respiratoria y C. Especiales por 1 (UN) día*** **(43.11.04)** | ***$ 52.250,03*** |
| - Historia Clínica verificada y autorizada por Auditoría en Terreno. | |

***Sin Coseguro***

**NORMAS**

**- El módulo tendrá vigencia hasta 24 hs (UN DIA). De permanecer el paciente más días, deberá retirar nuevos módulos de acuerdo al número de días que este internado.**

- El módulo se facturará en caso de complicaciones (parto o cesárea)no inherentes al procedimiento. Ejemplos: afrinogenemia, patologías crónicas de la madre, diabetes, hipertensión, eclampsia, etc. agregando los códigos de pensión sanatorial, visitas.

- Para su facturación deberá contar con la orden de servicio expedida por OSEP y con el pago de coseguro por medicamentos y descartables. De igual forma para las prácticas, transfusiones, monitoreo intraoperatorio, dopler, endoscopías terapéuticas, TAC y RMN.
- Las prácticas de ecografía convencionales y endoscopías diagnósticas serán autorizadas por el auditor en terreno en planillas y facturadas directamente (sin necesidad de orden de servicio).

- También se facturará cuando el recién nacido por patología continúe internado o reingrese antes de los 30 (TREINTA) días.
- Los honorarios profesionales se facturarán por prestación y acorde a las normas de operaciones múltiples en caso de procedimientos combinados.

- Los códigos de cuidados especiales 41.01.01 y 43.10.02 podrán ser facturados por establecimientos sanatoriales que acrediten y cumplan con los requisitos exigidos en las normas del código 41 del Nomenclador Nacional en cuanto a:

*Ubicación y ambiente físico.*
*Equipamiento e instrumental.*
*Servicios auxiliares.*
*Recursos humanos.*
*Funcionamiento y servicios comprendidos.*

- Los cuidados especiales están destinados a pacientes en emergencia médica que requieran cuidados de enfermería en forma permanente y constante en la planta física apta para el desarrollo de esas actividades. Código 43.11.04. (Asistencia Respiratoria en CE)

- Si el recién nacido se encuentra en luminoterapia, no se facturará el ítem Medicamentos y Descartables, salvo autorización expresa del auditor en terreno en forma diaria.

# MODULO 2035 - INTERNACION CLINICA CRONICA

## *Vigencia: HASTA 24 HS.*

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | | ***$ 47.930,09*** |
| 43.01.01 | Cama en habitación de dos con baño privado | x 1 día | $ 773,07/Us. | 57 Us | $ 44.064,76 |
| 43.10.01 | Uso de material descartable(jeringas, agujas, guantes, etc.) | x 1 día | $ 773,07/Us. | 5 Us | $ 3.865,33 |
| | ***Honorarios Profesionales*** | | | | ***$ 8.812,41*** |
| 42.03.01 | Atención médica en internación clinica. Por día al 50% | | | | $ 8.812,41 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Medicamentos y descartables por 1 (UN) día*** | ***$ 37.039,44*** |
| | - Incluye: medicamentos y descartables necesarios (abbocath, perfus, sonda vesical, nasogástrica, | |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Total del Módulo*** | ***$ 84.969,53*** |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Valor del Coseguro*** | ***$ 3.529,39*** |

**NORMAS**

- Toda internación clínica con más de 10 (diez) días se considerará paciente cronico.

- Se facturará previa autorización del Auditor en terreno, cuando el paciente supere acorde a la patología que originó su ingreso los días necesarios de internación.
- Se facturará el codigo 420301(ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA,POR DIA DE INTERNACION) 1 (uno) por días.

Cód. 070615 - Colocación de cateteres-flebotomia, para internaciones en sala común se facturará honorarios 40 galenos y en gasto se autoriza facturar además el valor del cateter para via central a U$D 30,00 (Dolares: treinta con 00/100). En caso de internaciones en UTI solo se facturará el valor del descartable.

# MODULO 2036 - INTERNACION EN UTI - UCCI

## *Vigencia: HASTA 24 HS.*

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | | ***$ 468.310,00*** |
| 40.01.01 | Internación en UTI 24 hs. | x 1 día | $ 2.251,49/Us. | 196 Us | $ 441.292,11 |
| 43.10.02 | Uso de material descartable(jeringas, agujas, guantes, etc.) | x 1 día | $ 2.251,49/Us. | 12 Us | $ 27.017,88 |
| | ***Honorarios Profesionales*** | | | | ***$ 39.986,26*** |
| 40.01.01- 01 | Atención médica en internación UTI/UCI | | Equipo de UTI | | $ 39.986,26 |
| | | | | | |
| | ***Medicamentos y descartables por 1 (UN) día*** | | | | ***$ 128.129,61*** |

- Incluye: medicamentos y descartables necesarios (abbocath, perfus, sonda vesical, nasogástrica, de aspiración, canulas endotraqueales, máscara para ventilación, bigoteras, llaves de tres vías, electrodos, butterfly, y set de bomba de infusión)

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 636.425,87*** |

| | |
|---|---|
| ***Asistencia Respiratoria en UTI - UCCI por día*** ***(Código 43.11.03)*** | ***$ 112.008,82*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro*** | ***$ 26.427,89*** |

**NORMAS**

**- El módulo tendrá vigencia hasta 24 hs (UN DIA). De permanecer el paciente más días, deberá retirar nuevos módulos de acuerdo al número de días que este internado.**

- Internación destinada a pacientes que se encuentren en estado crítico con posibilidades de recuperación parcial o total que requieran para su supervivencia de servicios integrales de atención médica y de enfermería en forma permanente y constante.

- Se facturarán cuando el paciente se encuentre con Asistencia Respiratoria debidamente documentada en la historia clínica verificada y autorizada por auditoría previa.

- En caso de requerir ARM se autorizará mediante Auditoría Médica la facturación del código 43.11.03.
- Medicación sedoalgesia: la facturación se realizará por consumo real de los medicamentos solicitados, con previa autorización por auditoria médica. La autorización se solicitará por 72 hs. adjuntando los datos completos de los pacientes y la indicación deberá estar basada en nomograma SATI(Sociedad Argentina de Terapia Intensiva).

- El módulo se facturará en internaciones de UTI-UCCI agregando los códigos de pensión sanatorial, descartables en internación, honorarios del equipo e interconsultas y prácticas afines a la patología.

- Para su facturación deberá contar con la orden de servicio expedida por OSEP y con el pago de coseguro por medicamentos y descartables. De igual forma para las prácticas, transfusiones, dopler, endoscopías terapéuticas, TAC y RMN.
- Las prácticas de ecografía convencionales y endoscopías diagnósticas serán autorizadas por el auditor en terreno en planillas y facturadas directamente (sin necesidad de orden de servicio).

- Las prestaciones en UTI-UCCI podrán ser facturadas por establecimientos sanatoriales que acrediten y cumplan con los requisitos exigidos en las normas del código 40 del Nomenclador Nacional en cuanto a:

*Ubicación y ambiente físico.*
*Equipamiento e instrumental.*
*Servicios auxiliares.*
*Recursos humanos.*
*Funcionamiento y servicios comprendidos.*

- El módulo se facturará en internaciones de UTI-UCCI agregando los códigos de pensión sanatorial, descartables en internación, honorarios del equipo e interconsultas y prácticas afines a la patología.

**- El módulo tendrá vigencia hasta 24 hs (UN DIA). De permanecer el paciente más días, deberá retirar nuevos módulos de acuerdo al número de días que este internado.**

- Para su facturación deberá contar con la orden de servicio expedida por OSEP y con el pago de coseguro por medicamentos y descartables. De igual forma para las prácticas, transfusiones, dopler, endoscopías terapéuticas, TAC y RMN.

- Las prácticas de ecografía convencionales y endoscopías diagnósticas serán autorizadas por el auditor en terreno en planillas y facturadas directamente (sin necesidad de orden de servicio).

Cód. 070615 - Colocación de cateteres-flebotomia, para internaciones en sala común se facturará honorarios 40 galenos y en gasto se autoriza facturar además el valor del cateter para via central a U$D 30,00 (Dolares: treinta con 00/100). En caso de internaciones en UTI solo se facturará el valor del descartable.

TROMBOLISIS: módulo de tratamiento del ACV isquémico dentro del periodo ventana de 4(cuatro) hs. de inicio de los síntomas o según criterio actualizado por PROTOCOLO DE LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE NEUROLOGÍA.
Teniendo en cuenta el corto tiempo de ventana para la colocación de la drogra ACTILYSE y los beneficios de la misma para los pacientes con ACV isquémico se regulará con las siguientes normas:

- Sera utilizada en el afiliado dentro de las 4(cuatro) hs de inicio de los síntomas y/o según criterio actualizado por PROTOCOLO DE LA ASOC. ARG. DE NEUROLOGÍA.
- Dosis utilizada
- Copia de informe estudios complementarios previos.

- OSEP proveerá la medicación (Actilyse) en guarda para uso de emergencia, ya que la ventana terapeutica es de 4 a 6 hs, que podrá ser usada por cualquier institución socio FECLISA que lo requiera para un afiliados de OSEP, previamente cumpliendo con el llenado del formulario correspondiente para poder solicitar la reposición del mismo.

## MODULO 2037 - INTERNACION EN UTI - UCCI MATERNO (COMPLICACION DE NACIMIENTO)

**UTI**

***Vigencia: HASTA 24 HS.***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | | ***$ 468.310,00*** |
| 40.01.01 | Internación en UTI 24 hs. | x 1 día | $ 2.251,49/Us. | 196 Us | $ 441.292,11 |
| 43.10.02 | Uso de material descartable(jeringas, agujas, guantes) | x 1 día | $ 2.251,49/Us. | 12 Us | $ 27.017,88 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ***Honorarios Profesionales*** | | ***$ 39.986,26*** |
| 40.01.01- 01 | Atención médica en internación UTI/UCI | Equipo de UTI | $ 39.986,26 |

***Medicamentos y descartables (MATERNO) por 1 (UN) día*** ***$ 128.129,61***

- Incluye: medicamentos y descartables MATERNO (abbocath, perfus, sonda vesical, nasogástrica, de aspiración, canulas endotraqueales, máscara para ventilación, bigoteras, llaves de tres vías, electrodos, butterfly, colectores de orina y set de bomba de infusión)

***Total del Módulo(MATERNO)*** ***$ 636.425,87***

***Sin Coseguro***

***Asistencia Respiratoria en UTI Materno por día*** ***(Código 43.11.03)*** ***$ 112.008,82***

## MODULO 2037-01 - INTERNACION EN UTI - UCCI NEONATAL (COMPLICACION DE NACIMIENTO)

**UTI**

***Vigencia: HASTA 24 HS.***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | | ***$ 468.310,00*** |
| 40.01.01 | Internación en UTI 24 hs. | x 1 día | $ 2.251,49/Us. | 196 Us | $ 441.292,11 |
| 43.10.02 | Uso de material descartable(jeringas, agujas, guantes) | x 1 día | $ 2.251,49/Us. | 12 Us | $ 27.017,88 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ***Honarios Profesionales*** | | ***$ 39.986,26*** |
| 40.01.01- 01 | Atención médica en internación UTI/UCI | Equipo de UTI | $ 39.986,26 |

***Medicamentos y descartables (NEONATAL) por 1 (UN) día*** ***$ 237.179,32***

- Incluye: medicamentos y descartables PARA NEONATAL (abbocath, perfus, sonda vesical, nasogástrica, de aspiración, canulas endotraqueales, máscara para ventilación, bigoteras, llaves de tres vías, electrodos, butterfly, cateter umbilical, catéter para vía central y percutánea, colectores de orina y set de bomba de infusión)

***Total del Módulo( NEONATAL)*** ***$ 745.475,58***

***Sin Coseguro***

***Asistencia Respiratoria en UTI neonatal por día*** ***(Código 43.11.05)*** ***$ 224.017,63***

| | | | |
|---|---|---|---|
| **43.11.08** | ***Administración de O2 por halo en UTIN*** | ***70 Us*** | ***$ 113.337,60*** |

| | | |
|---|---|---|
| **50.20.08** | **CANULA CPAP** | ***$ 206.472,37*** |

Autorizacion previa de Auditoria Medica

**NORMAS**

**- Medicación sedoalgesia: la facturación se realizará por consumo real de los medicamentos solicitados, con previa autorización por auditoria médica. La autorización se solicitará por 72 hs. adjuntando los datos completos de los pacientes y la indicación deberá estar basada en nomograma SATI(Sociedad Argentina de Terapia Intensiva).**

**- El módulo tendrá vigencia hasta 24 hs (UN DIA). De permanecer el paciente más días, deberá retirar nuevos módulos de acuerdo al número de días que este internado.**

**- El módulo se facturará en caso de complicaciones (parto o cesárea) inherentes al procedimiento, cuando la madre requiera internación en UTI-UCCI se agregarán los códigos de pensión sanatorial, honorarios del equipo y prácticas necesarias afines a la patología.**

- También se facturará cuando el recién nacido por su patología continúe internado y requiera de este servicio.

- Se facturarán cuando el paciente se encuentre con Asistencia Respiratoria debidamente documentada en la historia clínica verificada y autorizada por auditoría en terreno.

- Las prestaciones en UTI-UCCI podrán ser facturadas por establecimientos sanatoriales que acrediten y cumplan con los requisitos exigidos en las normas del código 40 del Nomenclador Nacional en cuanto a:

*Ubicación y ambiente físico.*
*Equipamiento e instrumental.*
*Servicios auxiliares.*
*Recursos humanos.*
*Funcionamiento y servicios comprendidos.*

- Para su facturación el modulo 2037 deberá contar con la orden de servicio expedida por OSEP, tambien para cuando el recien nacido continue internado. De igual forma para las prácticas, laboratorios, transfusiones, dopler, endoscopías terapéuticas, TAC y RMN. las que corresponderan **sin coseguro** hasta los treinta (30) dias posteriores al parto y/o cesaria y mientras dure la internacion.

- Las prácticas de ecografía convencionales y endoscopías diagnósticas serán autorizadas por el auditor en terreno en planillas y facturadas directamente (sin necesidad de orden de servicio).

- El código 070618 (CANALIZACION UMBILICAL ARTERIAL y/o VENOSA DEL RECIEN NACIDO) se abonarán honorarios y gastos, solo en terapia neonatal con la inclusión del catéter umbilical debidamente protocolizado previa auditoria médica.

- En caso de patología que requiera en el recién nacido el uso de bolsa de colostomía y los elementos complementarios del uso diario, estas deben ser provistas por OSEP mediante expediente y/o facturadas por el centro con autorización previa de auditoría médica de terreno de la Obra Social con presupuesto y con cobertura del 100%. Al igual que en los casos que requieran alimentación enteral y/o parenteral y mientras dure su internación ( provisión por farmacia de OSEP con presentación de historia clínica con informe nutricional ,con requerimiento calórico diariojy /o facturados por el centro prestador con autorización previa de auditoria medica y presupuesto.

**- El codigo 431108:**

En lactantes menores de dieciocho (18) meses, con hipoxemia documentada en:

1) Los Centros deberán contar con el equipamiento necesario que posibilite la correcta dosificación de O2 y aire comprimido que permita lograr la FiO? adecuada.
2) Evaluar el estado clínico del niño frecuentemente con registro de los parámetros vitales (Fr Respiratoria, Fr Cardíaca, aparición de signos de dificultad respiratoria) y datos de la Oximetría de Pulso (Monitoreo no invasivo de la oxigenación) y/o gases arteriales.
3) El registro adecuado de los parámetros permitirá la autorización de facturación de este código en casos debidamente justificados.
4) El COD. 431108 será adicionado solamente cuando se facture Internación en UTI Neonatal y en niños de hasta 18 meses inclusive.

- Para los casos de embarazos múltiples se autorizaran los módulos 2034-1, 2037-1, en forma individual para cada recien nacido requiriendo en todos los casos la afiliación de los recién nacidos en OSEP .-

**NORMAS GENERALES**

El modulo se facturara en caso de complicaciones ( parto o cesárea ) no inherenteas al procedimiento .cuando la madre requiera internación en UTI/UCCI. Se agregaran los códigos de pensión sanatorial, honorarios del equipo y prácticas necesarias afines a la patología. También se facturará cuando el recién nacido por su Patología continúe internado y requiera de este servicio .Resto idem modulo 2036 pero sin el pago de coseguro.Según resolución 7364/2011

## MODULO 2038 - CURACIONES EN QUIROFANO CON ANESTESIA GENERAL

01 - Escisión de escaras post quemaduras.
02 - Pie diabético.
03 - Ulceras venosas de miembros inferiores.
04 - Epidermolisis ampollar.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 63.679,73*** |
| 43.01.01 | x 1/2 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 46.535,18 |
| 43.10.01 | x 1/2 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 4.082,03 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 121.322,78*** |
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 105 Us | $ 121.322,78 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 203.733,11*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 90 Gs | $ 81.052,25 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 40 Gs | $ 36.023,22 |
| | Anestesista Nivel-I | | | $ 86.657,63 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 84.102,63*** |
| | Incluye (abbocath, perfus, butterfly, sondas nasogástrica, vesical y de aspiración) | |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 472.838,25*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 39.268,51*** |

**Nota:**

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

# MODULO 2039 - ANGIOPLASTIA CORONARIA O PERIFERICA CON COLOCACIÓN DE 1 (UN) STENT

**INCLUSIONES**

- Gastos Quirúrgicos.
- Consumo de oxígeno.
- Honorarios del Equipo quirúrgico.
- Prestaciones médicas, bioquímicas necesarias inherentes a la práctica.
- Transfusiones honorarios, gastos y descartables necesarios.
- Medicamentos y materiales descartables.

Si se realiza en el mismo acto un procedimiento diagnostico, se factura el 30% del de menor valor

- El Stent necesario dentro de las siguientes marcas (consensuadas con la Sociedad de Cardiología de Catamarca) **MEDTRONIC MICROKER, ABBOT, TMULTINIK, JOHNSON & JOHNSON, JOMED HEPARINIZADO, BOSTON SCIENTIFIC, INTEK (JUPITER Y HERCULES), NIR, EUROCOR.**
- Protocolo de la práctica, sticker original y CD para verificar el número del Stent colocado.
**- Complicaciones derivadas del procedimiento, incluidas eventuales redilataciones durante el período postquirúrgico de 20 días.**

| | |
|---|---|
| **Angioplastía** | **$ 3.533.135,26** |
| **Endoprótesis** | **$ 770.285,71** |
| ***Total del Módulo*** | ***$ 4.303.420,96*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro*** | ***$ 418.620,72*** |

**Normas:**

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

**Excluye:**

- Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).
- Cirugía Cardiovascular.
- Hemodiálisis.
- Cámara Gama.
- TAC
- RMN

Material de contraste de 100 ml (se autoriza a facturar aparte a U$S 26)
Pensión sanatorial en UTI - UCCI o sala común.

# MODULO 2040 - ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA CON COLOCACIÓN DE 2 (DOS) STENT

**INCLUSIONES**

- Gastos Quirúrgicos.
- Consumo de oxígeno.
- Honorarios del Equipo quirúrgico.
- Prestaciones médicas, bioquímicas necesarias inherentes a la práctica.
- Transfusiones honorarios, gastos y descartables necesarios.
- Medicamentos y materiales descartables.

Si se realiza en el mismo acto un procedimiento diagnostico, se factura el 30% del de menor valor

- El Stent necesario dentro de las siguientes marcas (consensuadas con la Sociedad de Cardiología de Catamarca) **MEDTRONIC MICROKER, ABBOT, TMULTINIK, JOHNSON & JOHNSON, JOMED HEPARINIZADO, BOSTON CIENTIFIC, INTEK (JUPITER Y HERCULES), NIR, EUROCOR.**
- Protocolo de la práctica, sticker original y CD para verificar el número del Stent colocado.
**- Complicaciones derivadas del procedimiento, incluidas eventuales redilataciones durante el período postquirúrgico de 20 días.**

| | |
|---|---|
| **Angioplastía** | **$ 3.533.135,26** |
| **Endoprótesis x 2** | **$ 1.540.571,41** |
| ***Total del Módulo*** | ***$ 5.073.706,67*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro*** | ***$ 493.551,23*** |

**Normas:**

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

**Excluye:**

- Prótesis.
- TAC
- RMN
- Hemodiálisis.
- Cámara Gama.
- Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).

Material de contraste de 100 ml (se autoriza a facturar aparte a U$S 26)
Pensión sanatorial en UTI - UCCI o sala común.

## MODULO 2041 - COLOCACION DE MARCAPASO DEFINITIVO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 215.531,38*** |
| 43,01,01 | x 2 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 186.140,74 |
| 43,10,01 | x 2 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 16.328,13 |
| 43,11,01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 250.733,75*** |
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 217 Us | $ 250.733,75 |
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 415.167,66*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 350 Gs | $ 315.203,21 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 111 Gs | $ 99.964,45 |
| | Anestesista Nivel-II - SOLO EVENTUAL | | | $ 0,00 |
| | ***Prácticas*** | | | ***$ 20.221,92*** |
| 34.01.03 | x 1,00 | | | $ 20.221,92 |
| | ***Descartables y Medicamentos*** | | | ***$ 91.001,81*** |
| | Incluye (abbocath, perfus, butterfly, sondas nasogástrica, vesical y de aspiración) | | | |
| | ***Valor del Marcapasos*** | | | ***$ 3.149.820,00*** |
| | Con sus correspondientes cateteres | | | $ 3.149.820,00 |
| | ***Total del Módulo 2041-00*** | | | ***$ 4.142.476,52*** |
| | ***Valor del Coseguro*** | | | ***$ 414.247,65*** |

## MODULO 2041-01 - COLOCACION DE MARCAPASO DEFINITIVO SIN GENERADOR

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Total del Módulo 2041-01*** | | | ***$ 992.656,52*** |
| | ***Valor del Coseguro*** | | | ***$ 96.561,92*** |

## MODULO 2041-02 - COLOCACION DE MARCAPASO DEFINITIVO DDD

| | | |
|---|---|---|
| | ***Valor del Marcapasos DDD*** | ***$ 4.144.500,00*** |
| | Con sus correspondientes cateteres | |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Total del Módulo 2041-02*** | ***$ 5.137.156,52*** |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Valor del Coseguro*** | ***$ 513.715,65*** |

**Notas:**

En caso de anestesia general para los módulos 2041-00 y 2041-02 se agrega al módulo, previa autorización de auditoría médica:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Anestesia General*** | | | ***$ 143.049,40*** |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |
| | Anestesista Nivel-II | | | $ 129.986,89 |

**Normas:**

Marcapaso cardíaco definitivo que el paciente necesite: Tipo Uni o Bicameral, endocavitario, multiprogramable. **Modelos: VVI o DDD** con sus correspondientes cateteres; dentro de las siguientes marcas consensuadas con los cardiólogos del medio: **BIOTRONIK, VITATRON, MEDTRONIC Y ST JUDE.**

**Prescripción:**

De puño y letra del cardiólogo (con especialidad receertificada) consignando Tipo y Modelo del MPD a implantar.

**Requisitos:**

- Carnet y recibo de sueldo.
- Prescripción del módulo.
- Historia Clínica pormenorizada donde conste diagnóstico, tratamiento, tiempo de evolución, etc.
- Debe ser indicado y colocado por electrofiólogo
- Estudios complementarios, ECG y Holter, si se trata de una cardiomiopatía dilatada ecodoppler.

**Circuito:**

- Autorización a cargo del auditor cardiólogo o auditor de OSEP con firma y sello.
- Expendio del módulo una vez que se cumplimentaron los pasos precedentes.

**Frecuencia del Expendio:**

1 (UN) Módulo cada 5 (CINCO) años, período que dura la garantía como mínimo. Todo pedido de recambio del MPD será tratado como EXCEPCIÓN y evaluado por junta médica que estará integrada por un Auditor de OSEP, un Cardiólogo de la Sociedad de Cardiología de Catamarca.

**Programación, Asistencia Técnica y Controles Post Implantes:**

Deben documentarse por escrito, con fecha y firma del cardiólogo, el técnico y el paciente. En ningún caso será menor de DOS reprogramaciones por año.

**Requisitos para facturar el módulo:**

- Historia Clínica autorizada por OSEP.

- Orden de Práctica.

- Protocolo de la Práctica.

- Certificado de implante con su respectivo **STICKER**, completo y de puño y letra por el profesional que colocó el Marcapaso Definitivo.

- Informe de trazabilidad ANMAT, en original, con firma orifginal del profesional o Director Médico del prestador según corresponda, en concordancia con Resolución ANMAT 5062/14.

- Toda otra documentación, ordenada acorde a Normas Generales del Sistema Modulado.

**Nota:**

- OSEP adhiere a las normas reconocidas internacionalmente sobre Marcapasos Definitivo en lo referente a indicaciones, autorización, colocación, controles, etc. Para consultar ingresar a www.sociedadsadea.org.ar

- OSEP autorizará el Módulo de Colocación de Marcapado Definitivo en los Establecimientos Sanatoriales debidamente acreditados para la colocación que cuenten con recursos humanos certificados para tales fines.

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

- El precio de Implantes y/o Descartables e Insumos, convenidos a valor dólar, podran facturarse al valor de cotizacion del Banco Nacion Argentino tipo de cambio oficial a la venta del dia de la practica.-

# MODULO 2042 - ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO

**INCLUYE**

- Honorarios de Equipo Quirúrgico.
- Pensión Sanatorial por un día de Internación en Sala Común, UTI, o UCCI.
- Gastos quirúrgicos.
- Consumo de Oxígeno.
- Medicamentos y Materiales Descartables (Incluidos los catéteres intracavitarios y sus introductores vasculares).
- Radiología.
- Complicaciones derivadas del procedimiento (dentro de las veinticuatro horas).
- Si el paciente fallece se facturará el 70% del valor total del módulo.

| | | |
|---|---|---|
| **Honorario** | $ | 236.137,78 |
| **Gastos** | $ | 322.904,71 |

| | |
|---|---|
| ***VALOR PROCEDIMIENTO*** | ***$ 559.042,49*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 46.429,18*** |

**NOTA**

- OSEP adhiere a las Normas reconocidas Internacionalmente en lo referente a algoritmos diagnosticos, indicaciones, autorizaciones, procedimientos, y controles dictados por la SADEC (para consultas ingresar a sadec@bigfoot.com)

# MODULO 2043 - ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA

**INCLUYE**

- Honorarios de Equipo Quirúrgico.
- Pensión Sanatorial por un día de Internación en Sala Común, UTI, o UCCI.
- Gastos quirúrgicos.
- Consumo de Oxígeno.
- Medicamentos y Materiales Descartables (Incluidos los catéteres intracavitarios y sus introductores vasculares).
- Radiología.
- Complicaciones derivadas del procedimiento (dentro de las veinticuatro horas).
- Si el paciente fallece se facturará el 70% del valor total del módulo.

| | | |
|---|---|---|
| **Honorario** | $ | 911.982,77 |
| **Gastos** | $ | 645.812,78 |

| | |
|---|---|
| ***VALOR PROCEDIMIENTO*** | ***$ 1.557.795,55*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 129.376,20*** |

**NOTA**

- OSEP adhiere a las Normas reconocidas Internacionalmente en lo referente a algoritmos diagnosticos, indicaciones, autorizaciones, procedimientos, y controles dictados por la SADEC (para consultas ingresar a sadec@bigfoot.com)

## MODULO 2043-01 ABLACION CON SISTEMA ENSITE

01 - Fibrilación auricular sintomática, paroxística persistente que haya probado una droga clase 1 ó "C" y a pesar de eso recurra. Se debe realizar previamente electrocardiograma, hormona tiroidea, eccodopler con aurícula normal o levemente dilatada.

02 - Taquicardia ventricular recurrente o pacientes portadores de cardiodesfibriladores con terapia múltiple.

03 - Flutter atípico o taquicardia relacionada con cicatriz.

04 - Taquicardia auricular focal.

05 - extrasistolia ventricular muy frecuente, mas de 10.000 por día, sintomático, que no responda a drogas.

**INCLUSIONES**

- Honorarios médicos (Incluye Anestesista).
- eastos y derechos sanatoriales.
- Medicamentos, descartables y material noble (catéteres, bandas, introductores).
- Derecho a hemodinamia.
- Internación en Unidad Coronaria
- Incluye estudio electrofisiológico

**- Complicaciones derivadas del procedimiento durante el período postquirúrgico de 24 hs.**

| | |
|---|---|
| ***VALOR PROCEDIMIENTO*** | ***$ 4.020.616,46*** |

| | | |
|---|---|---|
| ***VALOR MATERIALES ESPECIFICOS*** | | ***$ 4.912.000,00*** |
| -set de parches para sistema NAVX (USD 1.500) | **$** | **2.302.500,00** |
| - Otros descartables específicos de alto costo (USD 1.700) | **$** | **2.609.500,00** |
| ***Total del Módulo 2043-01*** | | ***$ 8.932.616,46*** |
| ***Valor del Coseguro*** | | ***$ 893.261,65*** |

**Exclusiones:**

- Prácticas no mencionadas previamente.
- Material descartable no habitual.

**Normas:**

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

-Protocolo historia clinica con detalle de la medicación utilizada tiempo, dosis y respuesta. electrocardiograma dosaje de hormonas tiroideas y ecodopler

- Para su Facturacion se debe adjuntar certificado de procedencia del los parches según autorizaciones de ANMAT.

- Se autorizaran hasta dos procedimientos por mes por centro prestador acreditado.

- El precio de Implantes y/o Descartables e Insumos, convenidos a valor dólar, podran facturarse al valor

- El precio de implantes y/o Descartables e insumos, convenidos a valor dolar, podran facturarse al valor de cotizacion del Banco Nacion Argentino tipo de cambio oficial a la venta del dia de la practica.-

## MODULO 2043-02 CRIOABLACION

**Crioablacion focal**

1 - Pacientes jóvenes con taquicardia paroxísticas supraventriculares mediadas por reentrada nodal donde el riesgo de bloqueo AV es del orden 1-2 % por presentar via lenta en la región media o anteroseptal.

2 - Pacientes con Wolf Parkinson White (WPW) septales donde el riesgo de bloqueo AV completo es del orden del hasta 20%

3 - Pacientes donde la potencial ocurrencia del bloqueo AV es inaceptable como deportistas, bailarines, pilotos de avión y otras actividades de riesgo.

4 - Pacientes en los que en un primer intento de ablación por radiofrecuencia fue inefectivo por localizar el circuito de la arritmia próxima al sistema de conducción HIS Purkinje -nodo AV

5 - Taquicardia por reentrada Nodal en pacientes con ablación por radiofrecuencia fallida debido a la decisión de no emitir energía en la proximidad del sistema de conducción AV (excepto tenga Marcapaso definitivo)

6 - Ablación de taquicardias auriculares con origen cercano a los nódulos sinusal o AV.

**Crioablacion con Balón:**

1 - Pacientes con FA paroxística sintomática refractaria al tratamiento farmacológico (palpitaciones, disnea, bajo gasto cardiaco) con tamaño de Aurícula Izquierda Normal.

**INCLUSIONES**

- Honorarios médicos (Incluye Anestesista).
- Gastos y derechos sanatoriales.
- Medicamentos, descartables y material noble (catéteres, bandas, introductores, vainas).
- Derecho a hemodinamia.
- Internación en Unidad Coronaria por 24 hs
- Incluye estudio electrofisiológico
- **Complicaciones derivadas del procedimiento durante el período postquirúrgico de 24 hs.**

| | |
|---|---|
| ***VALOR PROCEDIMIENTO*** | ***$3.480.604,71*** |

| | | |
|---|---|---|
| ***VALOR MATERIALES ESPECIFICOS*** | | ***$ 6.600.500,00*** |
| KIT DE CRIOABLACION (USD 4.300) | **$** | **6.600.500,00** |
| ***Total del Módulo 2043-02*** | | ***$ 10.081.104,71*** |
| ***Valor del Coseguro*** | | ***$ 1.008.110,47*** |

**Exclusiones:**

- Prácticas no mencionadas previamente.
- Material descartable no habitual.

**Normas:**

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo.
Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

-Protocolo historia clínica con detalle de la medicación utilizada tiempo, dosis y respuesta.
Electrocardiograma dosaje de hormonas tiroideas y ecodopler

- Para su Facturacion se debe adjuntar certificado de procedencia del los parches según autorizaciones de ANMAT.
- El precio de Implantes y/o Descartables e Insumos, convenidos a valor dólar, podran facturarse al valor de cotizacion del Banco Nacion Argentino tipo de cambio oficial a la venta del dia de la practica.-

# MODULO 2044 - ELECTROFISIOLOGÍA MAS ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA

**INCLUYE**

- Honorarios de Equipo Quirúrgico.
- Pensión Sanatorial por un día de Internación en Sala Común, UTI, o UCCI.
- Gastos quirúrgicos.
- Consumo de Oxígeno.
- Medicamentos y Materiales Descartables (Incluidos los catéteres intracavitarios y sus introductores vasculares).
- Radiología.
- Complicaciones derivadas del procedimiento (dentro de las veinticuatro horas).
- Si el paciente fallece se facturará el 70% del valor total del módulo.

| | | |
|---|---|---|
| **Honorario** | $ | 895.698,59 |
| **Gastos** | $ | 823.967,56 |

| | |
|---|---|
| ***VALOR PROCEDIMIENTO*** | ***$ 1.719.666,16*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 142.819,72*** |

**NOTA**

- OSEP adhiere a las Normas reconocidas Internacionalmente en lo referente a algoritmos diagnosticos, indicaciones, autorizaciones, procedimientos, y controles dictados por la SADEC (para consultas ingresar a sadec@bigfoot.com)

# MODULO 2049 - CIRUGIA MAXILO FACIAL I

01 - Fracturas mandibulares simples. Se refiere a las fracturas de trazo único, desplazadas o no, que no incluyan terceros fragmentos ni elementos dentarios, que no tengan más de treinta días desde el trauma que les dio origen y que no estén expuestas (excluye fracturas de los condilos).

02 - Fracturas de Le Fort I: fracturas del maxilar superior peri dento apicales o de la línea de Le Fort completas o incompletas.

03 - Fracturas simples de Órbita: fractura de una de las órbitas de trazo simple o único, desplazadas o no, sin compromiso de contenido orbital, que no excedan de los veinte días del trauma que le dio origen y que no estén expuestas (excluye las naso etmoides orbitales).

04 - Marginotomías orbitales: como operación única para abordaje de contenido orbital del tercio anterior o descompresión de los nervios infra o supra orbitarios.

05 - Quistes óseos hasta dos centímetros: cualquiera sea su ubicación. Excluye los que requieran abordaje cráneo-facial. Incluye reconstrucción.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 114.296,94*** |
| 43.01.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 93.070,37 |
| 43.10.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 8.164,07 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 288.863,76*** |
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 250 Us | $ 288.863,76 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 576.876,77*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 300 Gs | $ 270.174,18 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 100 Gs | $ 90.058,06 |
| | Anestesista Nivel-IV | | | $ 216.644,53 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 318.552,87*** |
| | Incluye (abbocath, perfus, butterfly, sondas nasogástrica, vesical y de aspiración) | |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 1.298.590,35*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 107.850,95*** |

**Notas:**

- Debe ser realizada por Cirujano Especialista debidamente certificado.

- Si el Cirujano principal y/o el ayudante es/son Cirujano Odontólogo, los honorarios serán facturados por cuerda separada a través del Círculo Odontológico de Catamarca.

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

## MODULO 2050 - CIRUGIA MAXILO FACIAL II

01 - Fracturas condilomandibulares: capsulares ó extracapsulares con reducción cerrada o a cielo abierto.

02 - Distracciones óseas: distracción de un eje ó vector óseo con osteotomía ó corticotomia, por tiempo operatorio ,incluye todo otro procedimiento reconstructivo con homo ó hetero injertos.

03 - Fracturas complejas de orbita, reconstrucción del piso de la orbita, descompresión de la orbita: fracturas que comprometen una de las orbitas, desplazadas o con pasaje del contenido orbital al seno maxilar, blow up ó con terceros fragmentos, ó con atrapamiento.

04 - Quistes óseos de más de dos centímetros: cualquiera sea su ubicación, incluye reconstrucción con hetero u homoinjertos, puede requerir abordale cráneofacial.

05 - Fracturas cráneo faciales: fracturas del techo de la orbita, naso etmoido orbitales, de glabela y raíz nasal, telecanto traumático ó congénito (requiere abordaje por craneotomía).

06 - Tumores o cuerpos extraños intraorbitarios: que se ubican en los dos tercios posteriores de la orbita, extraoculares con ojo sano ó no.

07 - Osteoplastias craneofaciales - craneoplastías: reconstrucción de los segmentos cráneo orbito naso sinusales ó huesos del cráneo por causas traumáticas oncológicas ó post operatorias con hetero u homo injertos.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 215.531,38*** |
| 43.01.01 | x 2 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 186.140,74 |
| 43.10.01 | x 2 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 16.328,13 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 381.300,17*** |
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 330 Us | $ 381.300,17 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 1.119.126,81*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 598 Gs | $ 538.547,20 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 178 Gs | $ 160.303,35 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 178 Gs | $ 160.303,35 |
| | Anestesista Nivel-V | | | $ 259.972,90 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 530.916,79*** |
| | Incluye (abbocath, perfus, butterfly, sondas nasogástrica, vesical y de aspiración) | |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 2.246.875,15*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 186.606,26*** |

**Notas:**

- Debe ser realizada por Cirujano Especialista debidamente certificado.

- Si el Cirujano principal y/o el ayudante es/son Cirujano Odontólogo, los honorarios serán facturados por cuerda separada a través del Círculo Odontológico de Catamarca.

- Cuando la cirugía lo requiera se anexará al valor del módulo, en concepto de Honorario Neurocirujano, el valor equivalente a 598gs., previa autorización de auditoría médica en terreno.

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

# MODULO 2051 - CIRUGIA MAXILO FACIAL III

01 - Politraumatismos faciales: se refiere a las fracturas panfaciales que requieran mas de un abordaje con craneotomía o no.

02 - Reconstrucciones faciales complejas: se refiere a reconstrucción y recreación anatomofuncional de las estructuras sin fines estéticos, por causas traumáticas, oncológicas post-operatorias o congénitas.

03 - Tumores faciales complejos: se refiere a los tumores que hayan superado las estructuras de origen primario o secundario.

04 - Displasia fibrosa: craneofacial múltiple o sistémica incluye su reconstrucción intra operatoria con hetero u homo injertos.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 777.651,69*** |
| 43.01.01 | x 3 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 279.211,11 |
| 43.10.01 | x 3 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 24.492,20 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |
| 40.01.01 | x 1 día | $ 2.251,49/Us. | 196 Us | $ 441.292,11 |
| 43.10.02 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 12 Us | $ 19.593,76 |
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 418.274,73*** |
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 362 Us | $ 418.274,73 |
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 1.437.493,87*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 795 Gs | $ 715.961,58 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 210 Gs | $ 189.121,93 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 210 Gs | $ 189.121,93 |
| | Anestesista Nivel-VI | | | $ 303.302,16 |
| | Honorarios Equipo de UTI | | | $ 39.986,26 |
| | ***Descartables y Medicamentos*** | | | ***$ 690.189,97*** |
| | Incluye (abbocath, perfus, butterfly, sondas nasogástrica, vesical y de aspiración) | | | |
| | ***Total del Módulo*** | | | ***$ 3.323.610,26*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 276.030,69*** |

**Notas:**

- Debe ser realizada por Cirujano Especialista debidamente certificado.
- Si el ayudante es un Cirujano Odontólogo los honorarios serán facturados por cuerda separada a través del Círculo Odontológico de Catamarca.
- Cuando la cirugía lo requiera se anexará al valor del módulo, en concepto de Honorario Neurocirujano, el valor equivalente a 598gs., previa autorización de auditoría médica en terreno.
- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

## MODULO 2052 - SENOS PARANASALES - LARINGE - OIDO

01 - Senos Paranasales: sinusotomía uni o bilateral. Fístula bucoantral.
02 - Laringe: microcirugía de laringe.
03 - Oído: timpanoplastía, miringoplastía (uni o bilateral), osteoma de conducto.
04 - Atresia de COANAS
05 - Coloboma auris
06 - Tuboplastia T de Eustaquio
07 - Septumplastia compleja: fracturas totales del tabique, revision de cirugia previa realizada por otro profesional
08 - Mastoidectomia
09 - Estapedectomia

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 114.296,94*** |
| 43.01.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 93.070,37 |
| 43.10.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 8.164,07 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 277.309,21*** |
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 240 Us | $ 277.309,21 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 648.923,22*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 380 Gs | $ 342.220,63 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 100 Gs | $ 90.058,06 |
| | Anestesista Nivel-IV | | | $ 216.644,53 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 258.085,43*** |
| | Incluye (abbocath, perfus, butterfly, sondas nasogástrica, vesical y de aspiración) | |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 1.298.614,81*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 107.849,56*** |

**Notas:**

Con autorización previa de auditoria medica con estudios complementarios.

En el caso de procedimientos bilaterales, se facturará 50% más en gastos quirurgicos y 75% más en honorarios. Según Normas del NN, excepto las detalladas como uni o bilaterales

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

## MODULO 2053 - COLOCACION DE CARDIODESFIBRILADOR

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 615.169,08*** |
| 43,01,01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 93.070,37 |
| 43.10.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 8.164,07 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |
| 40.01.01 | x 1 día | $ 2.251,49/Us. | 196 Us | $ 441.292,11 |
| 43.10.02 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 12 Us | $ 19.593,76 |
| | Honorarios Equipo de UTI | | | $ 39.986,26 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 288.863,76*** |
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 250 Us | $ 288.863,76 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 679.441,57*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 350 Gs | $ 315.203,21 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 212 Gs | $ 190.923,09 |
| | Anestesista Nivel-III | | | $ 173.315,27 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Prácticas*** | ***$ 67.820,75*** |
| 17.01.01 | x 2 - Electrocardiogramas | $ 17.799,35 |
| 34.03.01 | x 2 - Rx de tórax | $ 29.799,48 |
| 34.01.03 | Arco en C (Radioscopía) | $ 20.221,92 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 170.482,95*** |
| | Incluye (abbocath, perfus, butterfly, sondas nasogástrica, vesical y de aspiración) | |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Cardiodesfibrilador Simple Camara*** | ***$ 23.025.000,00*** |
| Cardiodesfibrilador Implantable (CDI) Simple Cámara set introductor | $ 23.025.000,00 |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo 2053-00*** | ***$ 24.846.778,12*** |

***Valor del Coseguro S/R***

## MODULO 2053-01 - COLOCACION DE CARDIODESFIBRILADOR DOBLE CAMARA

| | |
|---|---|
| ***Valor del Cardiodesfibrilador Doble Camara*** | ***$ 26.900.875,00*** |
| Cardiodesfibrilador Implantable. Doble Cámara set introductor y resincronizador | $ 26.900.875,00 |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo 2053-01*** | ***$ 28.722.653,12*** |

***Valor del Coseguro S/R***

## MODULO 2053-02 - COLOCACION DE CARDIODESFIBRILADOR SIN GENERADOR

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo 2053-02*** | ***$ 1.821.778,12*** |
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 177.215,77*** |

## MODULO 2053-03 - COLOCACION DE CARDIODESFIBRILADOR CON RESINCRONIZADOR

| | |
|---|---|
| ***Valor del Cardiodesfibrilador con Resincronizador*** | ***$ 34.017.135,00*** |
| Cardiodesfibrilador Implantable con Resincronizador | $ 34.017.135,00 |
| ***Total del Módulo 2053-03*** | ***$ 35.838.913,12*** |
| ***Valor del Coseguro S/R*** | |

**Normas:**

- Incluye el CDI que el paciente necesite. **Modelos: VVI, VVIR, DDD o DDDR** con sus correspondientes catéteres e introductores, dentro de las siguientes marcas consensuadas con los cardiólogos del medio: **BIOTRONIK, MEDTRONIC, ST JUDE, VITATRON Y GUIDAN.**
- Incluye programación in situ realizada por técnicos cardiólogos y/o electrofisiólogos.
- La firma proveedora deberá proveer a el/los centro/s de esta provincia, el aparato necesario para programar los cardiodesfibriladores implantados.
- Este módulo será facturado por Establecimientos Sanatoriales con servicio acreditado de Hemodinamia y/o Electrofisiología y con recursos humanos certificados.
- OSEP adhiere a:

**Guias de acreditación - UNIDAD DE HEMODINAMIA Y/O ELECTROFISIOLOGIA - Resolución 1169/08 M.S.**

**American Health Asoc. (2008) - Recomendaciones para Cardiodesfibrilador Implantable. Resincronizador pediátrico.**

**Estudios Previos Algorritmo:** Holter, Ecodopler - Rx de tórax, Cineongiografía, Estudio Electrofisiológico.

**Evaluación del Comité de Expertos:** Integrado por DOS cardiólogos del medio.

**Prescripción:** El CDI será implantado hasta 24 hs. posteriores a la autorización.

**Requisitos:**

- Carnet y recibo de sueldo.
- Prescripción del módulo.
- Historia Clínica pormenorizada donde conste diagnóstico, tratamiento, tiempo de evolución, etc.
- Debe ser indicado y colocado por electrofiólogo.
- Estudios previos: Holter, Ecodopler, Rx de tórax, Cineongiografía, estudio Electrofisiológico.

**Circuito:**

- Autorización a cargo del auditor cardiólogo o auditor de OSEP con firma y sello.
- Expendio del módulo una vez que se cumplimentaron los pasos precedentes.

**Frecuencia del Expendio: 1 (UN) Módulo cada 5 (CINCO) años, período que dura la garantía como mínimo. Todo pedido de recambio del CDI será tratado como EXCEPCIÓN y evaluado por junta médica que estará integrada por un Auditor de OSEP, un Cardiólogo de la Sociedad de Cardiología de Catamarca.**

**Programación, Asistencia Técnica y Controles Post Implantes:**

Deben documentarse por escrito, con fecha y firma del cardiólogo, el técnico y el paciente. En ningún caso será menor de DOS reprogramaciones por año.

**Requisitos para facturar el módulo:**

- Historia Clínica autorizada por OSEP más pedido para facturar tipo de Cardiodesfibrilador autorizado.

- Orden de Práctica y Protocolo de la Práctica, realizado por el especialista electrofisiólogo.

- Certificado de implante con su respectivo **STICKER ORIGINAL**, 1° para la Obra Social, 2° para la Historia Clínica, completo de puño y letra por el profesional cardiólogo o electrofisiólogo que intervino en la cirugía.

- Toda otra documentación, ordenada acorde a Normas Generales del Sistema Modulado.

**Notas:**

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

# MODULO 2056 - COLOCACION DE ENDOPROTESIS AORTICA

**INCLUSIONES**

- Gastos Quirúrgicos.
- Consumo de oxígeno.
- Honorarios del Equipo quirúrgico.
- Prestaciones médicas, bioquímicas necesarias inherentes a la práctica.
- Transfusiones honorarios, gastos y descartables necesarios.
- Medicamentos y materiales descartables.

Si se realiza en el mismo acto un procedimiento diagnostico, se factura el 30% del de menor valor

- Protocolo de la práctica.
- **Complicaciones derivadas del procedimiento durante el período postquirúrgico de 20 días.**

| | |
|---|---|
| **Angioplastía** | **$ 3.533.134,98** |
| ***Total del Módulo*** | ***$ 3.533.134,98*** |
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 293.430,90*** |

**Normas:**

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

**Excluye:**

- Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).
- Cirugía Cardiovascular.
- Hemodiálisis.
- Cámara Gama.
- TAC
- RMN

Material de contraste de 100 ml (se autoriza a facturar aparte a U$S 26)
Pensión sanatorial en UTI - UCCI o sala común.

## MODULO 2057 - ANGIOPLASTIA CORONARIA CON COLOCACION DE 1 (UN) STENT CON DROGA

**INCLUSIONES**

- Gastos Quirúrgicos.
- Consumo de oxígeno.
- Honorarios del Equipo quirúrgico.
- Prestaciones médicas, bioquímicas necesarias inherentes a la práctica.
- Transfusiones honorarios, gastos y descartables necesarios.
- Medicamentos y materiales descartables.

Si se realiza en el mismo acto un procedimiento diagnostico, se factura el 30% del de menor valor

- El Stent necesario dentro de las siguientes marcas (consensuadas con la Sociedad de Cardiología de Catamarca) **MEDTRONIC MICROKER, ABBOT, TMULTINIK, JOHNSON & JOHNSON, JOMED HEPARINIZADO, BOSTON CIENTIFIC, INTEK (JUPITER Y HERCULES), NIR, EUROCOR.**
- Protocolo de la práctica, sticker original y CD para verificar el número del Stent colocado.

**- Complicaciones derivadas del procedimiento, incluidas eventuales redilataciones durante el período postquirúrgico de 20 días.**

| | |
|---|---|
| **Angioplastía** | **$ 3.533.134,98** |
| **Endoprótesis** | **$ 2.141.194,95** |
| ***Total del Módulo*** | ***$ 5.674.329,93*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro*** | ***$ 551.977,62*** |

## MODULO 2057 - 1 - STENT FARMACOLÓGICO (fuera de Modulo)

- Se expende para los STENT por fuera de modulo y por la cantidad utilizada en el procedimiento

| | |
|---|---|
| **Endoprótesis** | **$ 2.141.194,95** |
| ***Total del Módulo*** | ***$ 2.141.194,95*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro*** | ***$ 208.287,45*** |

**Normas:**

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

**Excluye:**

- Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).
- Cirugía Cardiovascular.
- Hemodiálisis.
- Cámara Gama.
- TAC
- RMN

Material de contraste de 100 ml (se autoriza a facturar aparte a U$S 26)

Pensión sanatorial en UTI - UCCI o sala común.

## MODULO 2058 - ANGIOPLASTIA CORONARIA CON COLOCACION DE 2 (DOS) STENT CON DROGA

**INCLUSIONES**

- Gastos Quirúrgicos.
- Consumo de oxígeno.
- Honorarios del Equipo quirúrgico.
- Prestaciones médicas, bioquímicas necesarias inherentes a la práctica.
- Transfusiones honorarios, gastos y descartables necesarios.
- Medicamentos y materiales descartables.

Si se realiza en el mismo acto un procedimiento diagnostico, se factura el 30% del de menor valor

- El Stent necesario dentro de las siguientes marcas (consensuadas con la Sociedad de Cardiología de Catamarca) **MEDTRONIC MICROKER, ABBOT, TMULTINIK, JOHNSON & JOHNSON, JOMED HEPARINIZADO, BOSTON CIENTIFIC, INTEK (JUPITER Y HERCULES), NIR, EUROCOR.**

- Protocolo de la práctica, sticker original y CD para verificar el número del Stent colocado.
**- Complicaciones derivadas del procedimiento, incluidas eventuales redilataciones durante el período postquirúrgico de 20 días.**

| | |
|---|---|
| **Angioplastía** | **$ 3.533.134,98** |
| **Endoprótesis x 2** | **$ 4.282.389,90** |
| ***Total del Módulo*** | ***$ 7.815.524,87*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro*** | ***$ 760.265,07*** |

**Normas:**

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

- OSEP adhiere a las Normas FAC y SAC para las indicaciones de colocación del Stent con droga.

**Excluye:**

- Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).
- Cirugía Cardiovascular.
- Hemodiálisis.
- Cámara Gama.
- TAC
- RMN

Material de contraste de 100 ml (se autoriza a facturar aparte a U$S 26)
Pensión sanatorial en UTI - UCCI o sala común.

## MODULO 2059 - TRATAMIENTO DE ANEURISMAS CEREBRALES CON COLOCACION DE HASTA 2 COILS

**INCLUSIONES**

- Pensión sanatorial 2 (DOS) días en UTI - UCCI o sala común.
- Honorario Quirúrgicos. (cirujano y ayudante)
- Consumo de oxígeno.
- Gasto Quirúrgico
- Gasto Hermodinamia
- Honorarios médicos y bioquímicos inherentes a la práctica.
- Medicamentos y materiales descartables y hasta 2 coils

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 16.155.130,82*** |

| |
|---|
| ***Valor del Coseguro S/R*** |

## MODULO 2059 - 1 - COIL EXTRA (fuera de Modulo)

- Se expende para los Coil por fuera de modulo y por la cantidad utilizada en el procedimiento

| | |
|---|---|
| **COIL extra** | **$ 1.151.250,00** |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 1.151.250,00*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro*** | ***$ 115.125,00*** |

**Normas:**

- Para facturar deberán enviar el protocolo de las prácticas, stickers originales y CD para verificar los coils empleados.
- Deberá realizarse con auditoria médica en terreno presencial.
- Los Coil que sean necesarios fuera de los establecidos en las inclusiones serán facturados por fuera del módulo al valor de U$D 750
- Los Coils extra módulo presupuestado se podrán facturar con código **2059-01**, con coseguro para el paciente. Según Resolución OSEP 5963/19
- El médico auditor debe dejar constancia escrita de su presencia y resultados del procedimiento en historia clínica.

- El precio de Implantes y/o Descartables e Insumos, convenidos a valor dólar, podran facturarse al valor de cotizacion del Banco Nacion Argentino tipo de cambio oficial a la venta del dia de la practica.-

# MODULO 2060 - COLOCACION DE BANDA GASTRICA (VIA LAPAROSCOPICA)

**INCLUSIONES**

- Pensión sanatorial 2 (DOS) días en UTI - UCCI o sala común, incluye pensión del acompañante.
- Arco en C, Monitoreo Cardíaco Operatorio.
- Gastos Quirúrgicos.
- Honorarios del Equipo Quirúrgico.
- Prestaciones médicas y bioquímicas necesarias inherentes a la cirugía.
- Honorarios del Equipo Interdisciplinario de profesionales.
- Medicamentos y materiales descartables necesarios más Kit de Banda Gástrica.
- Kinesioterapia.

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 11.344.744,54*** |
| ***Valor del Coseguro*** | ***$ 1.103.574,37*** |

**Exclusiones:**

- TAC-RMN
- Hemodiálisis.
- Medicación de alto costo.
- Transfusiones.

**Indicaciones:**

- Indice de Masa Corporal entre 40 y 50.
- Nivel intelectual y conducta social adecuada para comprender el manejo de la banda gástrica.
- Patologías asociadas que ocasionen alto riesgo quirúrgico con otras técnicas más complejas.
- Lugar de residencia cercano al centro quirúrgico.
- Edad de 21 a 60 años.

**Contraindicaciones:**

- Indice de Masa Corporal mayor a 50.
- Comorbilidades mal controladas (DBT-Dislipemia Severa)
- Compulsiones por alimentos ricos en hidratos de carbono o azúcares a pesar de preparación nutricional y psicológica previa.
- Escasa comprensión de las pautas de tratamiento y seguimiento.
- RGE con esofagitis o hernia hiatal.
- Alteraciones motoras del esófago.
- Pacientes con adicciones y patologías terminales oncológicas y autoinmunes.
- Discapacitados neurológicos o psiquiátricos.

**Normas:**

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

# MODULO 2061 - CALIBRACION O AJUSTE DE BANDA GASTRICA

**INCLUSIONES**

- Pensión sanatorial 1 ½ (UNO Y MEDIO) día en UTI - UCCI o sala común.
- Honorarios del Cirujano y Ayudante.
- Gastos Quirúrgicos.
- Medicamentos y materiales descartables.
- Arco en C.

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 744.161,64*** |
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 61.802,76*** |

**Normas:**

- Después de 1 (UN) año de la colocación de la Banda Gástrica y como máximo 2 (DOS) veces por año.

## MODULO 2062 - GASTRECTOMIA EN MANGA

**INCLUSIONES**

- Pensión sanatorial 6 (SEIS) días. 2 (DOS) en UTI - UCCI y 4 (CUATRO) en sala común, incluye pensión del acompañante.
- Kit de suturas mecánicas gástricas, trocares y pinza ligasure.
- Gastos Quirúrgicos. Honorarios del Equipo Quirúrgico.
- Prácticas bioquímicas necesarias inherentes a la cirugía.
- Honorarios del Equipo Interdisciplinario de profesionales. Kinesioterapia.
- Medicamentos y materiales descartables necesarios.
- Otros: monitoreo cardíaco intra operatorio, radiología y hasta 3 (TRES) transfusiones.
- Consultas del equipo quirúrgico durante los 30 (TREINTA) días posteriores a la cirugía.

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 11.662.808,47*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro*** | ***$ 1.134.514,44*** |

**Exclusiones:**

- TAC-RMN. Hemodinamia. Medicación de alto costo. Albumina, etc.
- Transfusiones a partir de la 4ta (CUARTA) unidad. Ecografía Dopler Color.
- Días de internación superiores a los estipulados en inclusiones siempre que no sean por complicaciones específicas al procedimiento quirúrgico.
- Prácticas no nomencladas. Videos, endoscopías digestivas.
- Las exclusiones que preceden operarán siempre que no se realicen en virtud de una complicación prevista en el punto **INCLUSIONES**.

**Indicaciones:**

- Como operación de revisión ante cualquier otra técnica realizada anteriormente.
- Indicación intraoperatoria ante hallazgos anatómicos que impidan otro procedimiento bariátrico.
- Pacientes con alto riesgo quirúrgico. Mujeres jóvenes con expectativas de embarazo.
- Enfermos con potencial necesidad de anticoagulación.
- Mas el resto de las indicaciones consignadas en cirugía de colocación de Banda Gástrica.

**Contraindicaciones:**

- Indice de Masa Corporal mayor a 50. Comorbilidades mal controladas (DBT-Dislipemia Severa).
- Compulsiones por alimentos ricos en hidratos de carbono o azúcares a pesar de preparación nutricional y psicológica previa.
- Escasa comprensión de las pautas de tratamiento y seguimiento.
- RGE con esofagitis o hernia hiatal. Alteraciones motoras del esófago.
- Pacientes con adicciones y patologías terminales oncológicas y autoinmunes.
- Discapacitados neurológicos o psiquiátricos.

**Normas:**

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.
- Si el paciente presenta litiasis vesicular deberá ser resuelta por igual vía (colecistomía en el mismo procedimiento y facturar por prestación según N.N.)

# MODULO 2063 - CIRUGIA DE BY PASS GASTRICO

**INCLUSIONES**

- Pensión sanatorial 7 (SIETE) días en UTI - UCCI o sala común, incluye pensión del acompañante.

- Kit de suturas mecánicas gástrica e intestinal.
- Gastos Quirúrgicos. Honorarios del Equipo Quirúrgico.
- Prácticas bioquímicas necesarias inherentes a la cirugía.
- Honorarios del Equipo Interdisciplinario de profesionales.
- Medicamentos y materiales descartables necesarios.
- Otros: monitoreo cardíaco intra operatorio, radiología, y hasta la 3ra (TERCERA) transfusión, kinesioterapia.
- Internación y gastos complejos por prácticas para el caso de complicaciones postquirúrgicas por 30 (TREINTA) días.

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 12.185.023,78*** |
| ***Valor del Coseguro*** | ***$ 1.185.313,60*** |

**Exclusiones:**

- TAC-RMN.
- Transfusiones a partir de la 2da unidad.
- Medicación de alto costo. Alimentación enteral, etc.
- Ecografía Dopler Color.
- Días de internación superiores a los estipulados en inclusiones siempre que no sean por complicaciones específicas al procedimiento quirúrgico.

**Indicaciones:**

- Hiperobesos (Indice de Masa Corporal mayor a 60).
- Presencia de comorbilidades metabólicas.
- Mas el resto de las indicaciones consignadas en cirugía de colocación de Banda Gástrica.

**Contraindicaciones:**

- Indice de Masa Corporal mayor a 50. Comorbilidades mal controladas (DBT-Dislipemia Severa).
- Compulsiones por alimentos ricos en hidratos de carbono o azúcares a pesar de preparación nutricional y psicológica previa.
- Escasa comprensión de las pautas de tratamiento y seguimiento.
- RGE con esofagitis o hernia hiatal. Alteraciones motoras del esófago.
- Pacientes con adicciones y patologías terminales oncológicas y autoinmunes.
- Discapacitados neurológicos o psiquiátricos.

**Normas:**

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.
- Si el paciente presenta litiasis vesicular deberá ser resuelta por igual vía (colecistomía en el mismo procedimiento y facturar por prestación según N.N.)

## MODULO 2064 - MONITOREO INTRACRANEANO (PIC)

01 - Cranectomía mínima.

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 298.107,40*** |
| Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 258 Us | $ 298.107,40 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Honorarios*** | | | ***$ 360.232,24*** |
| Neuro Cirujano | $ 900,58/Gs. | 200 Gs | $ 180.116,12 |
| Terapista | $ 900,58/Gs. | 200 Gs | $ 180.116,12 |

| |
|---|
| ***Descartables y Medicamentos*** |
| Incluidos en internación |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 658.339,65*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 54.676,99*** |

**Indicaciones:**

- TCE Glasgow <8 o Glasgow en disminución.
- Post operatorio TEC grave hematoma subdural, hipertensión endocraneana tumor o ACV hemorrágico, siempre con Glasgow <8.

**Incluye:**
- Procedimiento de Cranectomía mínima con PQ.
'- Monitoreo con monitor para PIC con informe en HCL.

**Excluye:** **Cateter Intraprenquimatoso:** Tornillo de fijación craneano con mecha compatible mas cateter y fibra óptica (sensor).

**Normas:**
- Este módulo será autorizado con reseña clínica por auditor en terreno más Gerente de Prestaciones Médicas y/o Coordinador de Servicios Médico Asistenciales.
'- Puede sumarse a Módulos de TEC Grave, Hematomas Subdural y ACV Hemorrágico y tumores.
'- En caso de requerir Anestesia General se facturará el Nivel II con autorización de médico en terreno.

# MODULO 2065 - TUMORES SUPRATENTORIALES CORTICALES, METASTASIS, EXTRAXIALES, COMPRESIONES MEDULARES TUMORALES Y TRAUMATICAS

**INCLUSIONES**

- Pensión sanatorial 4 (CUATRO) en UTI - UCCI y 3 (TRES) en sala común, incluye pensión del acompañante en caso de niños menores de 12 años.
- Gastos Quirúrgicos.
- Consumo de Oxígeno.
- Honorarios del Equipo Quirúrgico.
- Hemoterapia hasta un máximo de cuatro transfusiones
- Medicamentos y materiales descartables necesarios.
- Uso del microscopio.
- Procedimiento PIC.
- Complicaciones derivadas del procedimiento hasta los 20 (VEINTE) días postquirúrgicos, incluídas reintervenciones.

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 7.220.809,22*** |
| ***Valor del Coseguro*** | ***$ 702.413,35*** |

**Normas:**

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.
- Procedimiento PIC: si se realiza dentro del mismo procedimiento quirúrgico se facturará el 70% de honorarios y el 50% de gastos quirúrgicos de los valores correspondientes al módulo.

**Excluye:**

- Materiales protésicos.
- Hemodiálisis.
- Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).
- TAC o RMN.

## MODULO 2066 - TORAX ADULTO

01- Resección de tumores parietales que incluyan pleura parietal, 4 costillas o más y múscul intercostales.

02 - Operaciones de colapso sin resección músculo costal. Toracoplastia como tratamiento de cavidades pleurales residuales, con o sin fistula bronquial, como operación complementaria o no de intervenciones anteriores (3 costillas menos).

03- Toracoploastias varias.

04 - Reparación de hernia diafrafmática a través de torocotomía o torocofrenotomia.

05 - Decorticación pleural y/o toillete por patologia tumoral o infecciosa.

06- Resección pleural con o sin linfadenectomia.

07- Escisión local de quiste pulmonar complicado.

08- Resección amplia de pared toráxica con reemplazo protésico acompañado o no de colgajos.

09- Cirugias oncológicas resectivas.

| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 721.703,56*** |
|---|---|---|---|---|
| 43.01.01 | x 7 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 651.492,58 |
| 43.10.01 | x 7 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 57.148,47 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | ***Gastos Quirúrgicos- Medicamentos*** | | | ***$ 428.673,82*** |
|---|---|---|---|---|
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 371 Us | $ 428.673,82 |
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos, butterfly, sondas nasogastricas, vesical y de aspiración) | | | |
| | Se incluye drenaje y campana con tanque de agua. | | | |

| | ***Honorarios*** | | | ***$ 1.177.214,26*** |
|---|---|---|---|---|
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 679 Gs | $ 611.494,23 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 170 Gs | $ 152.873,56 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 170 Gs | $ 152.873,56 |
| | Anestesista Nivel-V | | | $ 259.972,90 |

| ***Total del Módulo*** | ***$ 2.327.591,64*** |
|---|---|

| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 193.309,89*** |
|---|---|

**Nota:**

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

## MODULO 2067 - HIDROCEFALIA - MIELOMENINGOCELE

01 - Hidrocefalia (revisión de válvulas de derivación o restitución). Se abonará el 50% del valor total del módulo cuando sea revisión.

02 - Mielomelingocele, cráneo estenosis, plástica de cráneo, tumores óseos de calota, tracción cefálica.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 620.469,12*** |
| 43.01.01 | x 6 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 558.422,21 |
| 43.10.01 | x 6 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 48.984,40 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 373.211,98*** |
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 323 Us | $ 373.211,98 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 985.942,26*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 450 Gs | $ 405.261,27 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 154 Gs | $ 138.689,41 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 154 Gs | $ 138.689,41 |
| | Anestesista Nivel-VI | | | $ 303.302,16 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Prácticas*** | | | ***$ 52.256,71*** |
| 34.09.05 | Radiografía en quirófano o habitación | $ 212,85 /H | 9,75 U. | $ 2.075,30 |
| | | $ 342,47 /GsRx | 50 GR | $ 17.123,74 |
| 34.09.06 | Radiografía en quirófano o habitación exposición subsiguiente | $ 212,85 /H | 5,25 U. | $ 1.117,47 |
| | | $ 342,47 /GsRx | 30 GR | $ 10.274,24 |
| 34.01.03 | Radioscopía con circuito cerrado | $ 212,85 /H | 5,25 U. | $ 1.117,47 |
| | | $ 342,47 /GsRx | 60 GR | $ 20.548,49 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 1.108.006,54*** |
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, de aspiración, surgisel, cera para hueso, sporgostan, Steri drappe 1015, Steri drappe 1050, y hemosuctor) | |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 3.139.886,62*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 260.772,17*** |

Nota: - Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

Validez a partir del 01 de abril de 2018

## MODULO 2080 - INTERVENCIONES ESTEREOTAXICAS

**INCLUSIONES**

- Pensión sanatorial 2 (DOS) en UTI - UCCI y 2 (DOS) en sala común, incluye pensión del acompañante en caso de niños menores de 12 años.
- Gastos Quirúrgicos.
- Consumo de Oxígeno.
- Honorarios del Equipo Quirúrgico:
  Cirujano Neurocirujano
  Ayudante neurocirujano
  Anestesia Nivel VII
- TAC o RMN.
- Hemoterapia hasta un máximo de cuatro transfusiones
- Medicamentos y materiales descartables necesarios.
- Uso del microscopio.
- Procedimiento PIC.
- Complicaciones derivadas del procedimiento hasta los 20 (VEINTE) días postquirúrgicos, incluídas reintervenciones.

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 6.009.510,21*** |
| ***Valor del Coseguro*** | ***$ 584.582,71*** |

**Normas:**

- Si el paciente fallece dentro de las 48 horas de efectuada la cirugía se facturará el 70% del módulo. Pasado dicho plazo se facturará el 100% del módulo.

**Excluye:**

- Materiales protésicos.
- Hemodiálisis.
- Medicamentos (los excluidos de todos los módulos).
- Marco para estereotaxia.

## MODULO 2081 - HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 50.617,22*** |
| 43.01.01 | x 1/2 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 46.535,18 |
| 43.10.01 | x 1/2 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 4.082,03 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 115.545,51*** |
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 100 Us | $ 115.545,51 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 261.168,38*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 200 Gs | $ 180.116,12 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 90 Gs | $ 81.052,25 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ***Descartables, Medicamentos y Uso de Equipo*** | ***$*** | ***613.593,32*** |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Total del Módulo*** | ***$ 1.040.924,42*** |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 86.449,90*** |

**Nota:**

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

-Solo podran ser facturados por los especialistas acreditados

# MODULO 2082 - HISTEROSCOPIA TERAPÉUTICA

Patologías de la cavidad uterina:
Pólipos, Miomas, Hiperplasia de endometrio, Tabiques uterinos, Sinequias

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 63.679,73*** |
| 43.01.01 | x 1/2 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 46.535,18 |
| 43.10.01 | x 1/2 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 4.082,03 |
| 43.11.01 | | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 155.986,43*** |
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 135 Us | $ 155.986,43 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 547.157,61*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 257 Gs | $ 231.449,22 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 110 Gs | $ 99.063,87 |
| | Anestesista Nivel IV | | | $ 216.644,53 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ***Descartables, Medicamentos y Uso de Equipo*** | ***$*** | ***613.593,32*** |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Total del Módulo*** | ***$ 1.380.417,09*** |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 114.644,58*** |

**Nota:**

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

# MODULO 2091 - CIRUGIA ENDOSCOPICA ORL

01 - RINOSINUSAL (Funcional o Tumoral)
02 - Cirugia endoscopica de laringe

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 114.296,94*** |
| 43.01.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 93.070,37 |
| 43.10.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 8.164,07 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 427.518,37*** |
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 370 Us | $ 427.518,37 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 531.847,74*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 250 Gs | $ 225.145,15 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 100 Gs | $ 90.058,06 |
| | Anestesista Nivel-IV | | | $ 216.644,53 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 135.419,08*** |
| | Incluye (abbocath, perfus, butterfly, sondas nasogástrica, vesical y de aspiración) | |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 1.209.082,13*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 100.413,96*** |

**Notas:**

- Con autorización previa del auditor especialista en ORL.
- Servicio acreditado por OSEP (Rinoendoscopio) y medico experto.
- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

## MODULO 2092 : LITOTRICIA ENDOSCOPICA

**INCLUSIONES:**

- PENSIÓN HASTA 2 (DOS) DIAS DE INTERNACION EN SALA COMUN.
- Gastos Quirúrgicos
- Consumo de oxígeno
- Honorarios del equipo (Cirujano, ayudantes)

- MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES NECESARIOS PARA EL PROCEDIMIENTO. (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sonda vesical, triple via hematúrica, de aspiración, bolsa de agua para irrigación quirúrgica, catéter doble J, vaina ureteral, balón insuflador, canastilla de dormía, ureteroscopio, ureteroscopio con succión, citoscopio flexible descartable, canastilla extractora, **fibra láser**, morcelador y cualquier otro material inherente al procedimiento).

- USO DE EQUIPO LASER HOLMIUM
- ARCO EN C (RADIOSCOPIA)

- Complicaciones derivadas del procedimiento (hasta un período de 48 hs., incluyendo reintervenciones.

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 6.265.654,81*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 35%*** | ***$ 2.081.217,79*** |

Normas:

Observaciones: EL centro prestador, los profesionales y el equipo deberá estar acreditado según normativa. Se autorizarán 3 procedimientos por mes por institución, deberá tener autorizacióny auditoria previa. En caso de sobrepasar el número se abonará según módulos nomenclados convencionales.

Exclusiones:

HONORARIOS ANESTESISTA, HEMOTERAPIA, HEMODINAMIA, MEDICAMENTOS ALTO COSTO, ESTUDIOS DE ALTAS COMPLEJIDAD, DIAS DE INTERNACIÓN QUE SUPEREN LOS ESTABLECIDOS EN INCLUSIONES, PROTESIS Y ORTESIS, MEDICINA NUCLEAR, HEMODIALISIS, TODO LO NO EXPRESAMENTE DESCRIPTO EN INCLUSIONES

# MODULO 2093 : PROSTATECTOMIA LASER ENDOSCOPICA

**INCLUSIONES:**

- PENSIÓN HASTA 2 (DOS) DIAS DE INTERNACION EN SALA COMUN.
- Gastos Quirúrgicos
- Consumo de oxígeno
- Honorarios del equipo (Cirujano, ayudantes)

- MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES NECESARIOS PARA EL PROCEDIMIENTO. (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sonda vesical, triple via hematúrica, de aspiración, bolsa de agua para irrigación quirúrgica, catéter doble J, vaina ureteral, balón insuflador, canastilla de dormía, ureteroscopio, ureteroscopio con succión, citoscopio flexible descartable, canastilla extractora, **fibra láser**, morcelador y cualquier otro material inherente al procedimiento)

- USO DE EQUIPO LASER HOLMIUM
- ARCO EN C (RADIOSCOPIA)
- Complicaciones derivadas del procedimiento (hasta un período de 48 hs., incluyendo reintervenciones/ajustes.

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 7.582.860,41*** |
| ***Valor del Coseguro 35%*** | ***$ 2.518.744,56*** |

Exclusiones:

- honorarios de anestesista, hemoterapia, hemodinamia, medicamentos alto costo, estudios de altas complejidad, días de internación que superen los establecidos en inclusiones, prótesis y ortesis, medicina nuclear, hemodiálisis, todo lo no expresamente descripto en inclusiones

NORMAS

Observaciones: EL centro prestador, los profesionales y el equipo deberá estar acreditado según normativa. Se autorizarán 3 procedimientos por mes por institución, deberá tener autorización previa. En caso de sobrepasar el número se abonará según módulos nomenclador convencionales.

**Obra Social de los Empleados Públicos**
**Gobierno de Catamarca**

## MODULO 2094 ELECTROFISIOLOGICO + ABLACION POR CAMPO PULSADO (PFA)

INCLUSIONES:
- Gastos Quirúrgicos / Honorarios profesionales
- Consumo de oxígeno
- Medicamentos y materiales descartables habituales.
-Uso de equipo.

- Complicaciones derivadas del procedimiento hasta 48 hs. según corresponda incluyendo reintervenciones.

Estudio Electrofisiológico, durante el procedimiento.
Eco Transesofágico.

| | |
|---|---|
| ***VALOR PROCEDIMIENTO*** | ***$ 4.564.977,08*** |

| | | |
|---|---|---|
| ***VALOR MATERIALES ESPECIFICOS*** | | ***$ 10.745.000,00*** |
| **KIT DE ABLACION DE CAMPO PULSADO** | **$** | **10.745.000,00** |

Incluye:
CATETER DE ABLACION FARAWARE (los que sean necesarios)
VAINA DEFLECTABLE FARADRIVE
CONECTOR PARA CATETER FARAWARE
CUERDA STARTER 0.035

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 15.309.977,08*** |
| ***Valor del Coseguro 20%*** | ***$ 3.061.995,42*** |

NORMAS:

Observaciones: EL centro prestador, los profesionales y el equipo deberá estar acreditado según normativa. Se autorizarán 3 procedimientos por mes por institución, deberá tener autorización previa. En caso de sobrepasar el número se abonará según módulos nomenclados convencionales.

**VALOR DEL KIT: 7000 U$D (Los precios reflejados de dólares, se facturará al valor de cotización del Banco Nación Argentina tipo de cambio a la venta del día de la prestación)**
Exclusiones:
honorarios de anestesista, hemoterapia, hemodinamia, medicamentos alto costo, estudios de altas complejidad, prótesis y ortesis, medicina nuclear, hemodiálisis, todo lo no expresamente descripto en inclusiones

# MODULO 160106 - PROCEDIMIENTO AMBULATORIO CON REQUERIMIENTO DE RECUPERACION ANESTESICA

**Coberturas**: COBERTURA GENERAL y DISCAPACITADOS

**Coseguro 35% Cobertura General y 17,5% Cobertura discapacitados del valor de la práctica**(es decir se calcula el porcentaje de 1/2 del módulo 2033)

**Se podra asociar a los siguentes modulos**

01-41-00 IMPLANTACION DE STENT (ESOFAGO-DUODENO BILIAR Y COLON) ANEST. NIVEL IV
01-42-00 MOD "B" ESCLEROTERAPIA
01-43-00 MOD "C" EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE ESOFAGO
01-44-00 MOD "D" POLIPECTOMIA GASTRICA O COLONICA
01-45-00 MOD "E" COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA
01-46-00 MOD "E" ESFINTEROPAPILOTOMIA ENDOSCOPICA
01-20.01.28-00 DILATACION ESOFAGICA
01-20.01.37-00 VIDEOESOFAGOGASTROFIBROSCOPIA INC. MEDICAMENTOS
01-20.01.38-00 VIDEOCOLONOFIBROSCOPIA INC. MEDICAMENTOS Y DESC.
01-20.01.38-06 VIDEO COLONOFIBROSCOPIA PEDIATRICA
01-28.01.06-00 BRONCOFIBROSCOPIA
Otras practicas, se autorizará por Auditoria Medica de Osep

| | | |
|---|---|---|
| | Pension / Medicamentos y Descartables | $ 80.016,39 |
| 16.01.01 | Anestesia Minima para Procedimientos Diagnosticos o Terapeuticos | $ 113.518,67 |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 193.535,06*** |
| ***Valor del Coseguro 35%*** | ***$ 56.256,79*** |

**NOTA: Se Autoriza solo para Prestadores Sanatoriales**

# MODULO 430109 - OBSERVACIÓN EN GUARDIA O PISO HASTA 8 HS (INTERNADO)

**Coberturas**: COBERTURA GENERAL y DISCAPACITADOS

**Coseguro 5% Cobertura General y 2,5% Cobertura discapacitados del valor de la práctica**(es decir se calcula el porcentaje de 1/3 del módulo 2033)

Estudios y procedimientos diagnósticos y terapéuticos que por su complejidad no pueden ser realizados en la Clínica donde se encuentra internado el paciente y es realizado en otro nosocomio.

Para estos casos el paciente luego de la realización de la práctica queda en observación por unas horas antes de regresar al nosocomio donde se encuentra efectivamente internado.

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 53.344,26*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 5%*** | ***$ 2.215,16*** |

**PROGRAMA INTERRUPCION LEGAL DEL EMBARAZO (IVE)**

**ANEXO I - AMBULATORIO**

**Prestaciones sin costo**

| Servicio | Codigo | | Cantidad | |
|---|---|---|---|---|
| Consultas | 01-420101-00 | CONSULTA MEDICA | 3 | |
| | 01-330201-00 | CONSULTA PSICOLOGICA | 1 | |
| Practicas me | 01-180104-00 | ECOGRAFIA TOCOGINECOLOGICA | 2 | Evaluacion - Control |
| | 01-170101-00 | ELECTROCARDIOGRAMA | 1 | La valoracion cardiovascular incluye una orden de consulta 420101 |
| Practicas bio | 03-000175-00 | HEMOGRAMA | 1 | |
| | 03-000412-00 | GLUCEMIA | 1 | |
| | 03-000297-00 | ERITROSEDIMENTACION | 1 | |
| | 03-000902-00 | UREMIA | 1 | |
| | 03-000171-00 | COAGULOGRAMA | 1 | Incluye 887 169 y 771 |
| | 03-000711-00 | ORINA COMPLETA | 1 | |
| | 03-000433-01 | GRUPO Y FACTOR | 1 | |

Medicacion inherente al procedimiento con cobertura 100%
Ibuprofeno
Misoprostol
Doxiciclina
Azitromicina
Metronidazol comp.
Anti Rh (-)

**Normas** Para acceder al beneficio y cobertura sin cargo, la afiliada debe estar enrolada en el Area de Planificacion de Osep

dentro de Planes Especiales a traves del mail osep.planificacion@gmail.com con la siguiente documentacion:

*Prescripcion medica (donde conste semanas de gestacion) emitida por un Profesional Prestador de la Obra Social (listado como no objetor)
*Estudio complementario (ecografia)
*Copia de consentimiento informado
*Receta de la medicacion indicada

## MODULO 4015 - PRACTICA QUIRURGICA IVE SIN PENSION SANATORIAL

01 - Para Interrupcion voluntaria del embarazo (IVE) semanas 13 y 14 de gestacion.
02 - Aborto incompleto / Retencion de restos ovulares.
03 - Contraindicacion de misoprostol.

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 115.545,51*** |
| Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 100 Us | $ 115.545,51 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Honorarios*** | | | ***$ 205.534,28*** |
| Cirujano | $ 900,58/Gs. | 132 Gs | $ 118.876,64 |
| Anestesista Nivel-I | | | $ 86.657,63 |
| ***Descartables y Medicamentos*** | | | ***$ 158.531,72*** |

Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, triple vía hematúrica, de aspiración, y bolsa colectora de orina

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 479.611,50*** |

## *SIN COSEGURO*

**Notas:**

-Para su facturación el paciente debe estar enrolado en área de planificación de OSEP, deberá contar con la orden de servicio expedida por OSEP. (la inscripción o enrolamiento para la cobertura se hará a través del DEPARTAMENDO DE PLANIFICACION dentro de los planes especiales a través del mail osep.planificacion@gmail.com)

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

## MODULO 4016 - PRACTICA QUIRURGICA IVE EN INTERNACION (CON PENSION SANATORIAL)

01 - Para Interrupcion voluntaria del embarazo (IVE) semanas 13 y 14 de gestacion.
02 - Aborto incompleto / Retencion de restos ovulares.
03 - Contraindicacion de misoprostol.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 63.679,73*** |
| 43.01.01 | x 1/2 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 46.535,18 |
| 43.10.01 | x 1/2 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 4.082,03 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 115.545,51*** |
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 100 Us | $ 115.545,51 |
| | | | | |
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 205.534,28*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 132 Gs | $ 118.876,64 |
| | Anestesista Nivel-I | | | $ 86.657,63 |
| | ***Descartables y Medicamentos*** | | | ***$ 158.531,72*** |
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, triple vía hematúrica, de aspiración, y bolsa colectora de orina | | | |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 543.291,22*** |

## *SIN COSEGURO*

**Notas:**

-Para su facturación el paciente debe estar enrolado en área de planificación de OSEP, deberá contar con la orden de servicio expedida por OSEP. (la inscripción o enrolamiento para la cobertura se hará a través del DEPARTAMENDO DE PLANIFICACION dentro de los planes especiales a través del mail osep.planificacion@gmail.com)
- De igual forma para las prácticas, transfusiones, monitoreo intraoperatorio, dopler, endoscopías terapéuticas, TAC debe contar con la orden correspondiente.
- Las prácticas de ecografías convencionales y endoscopías diagnósticas serán autorizadas por Sistema a través de la apertura de internación.

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

# MODULO 4033 - INTERNACION CLINICA AGUDA Y/O QUIRURGICA POR PRESTACION IVE

**SALA COMÚN**

- El módulo se facturará en caso de internaciones clínicas y/o quirúrgicas por prestación, agregando los códigos de pensión sanatorial según corresponda descartables en internación, visitas e interconsultas y prácticas afines a la patología.

## *Vigencia: HASTA 24 HS.*

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | | ***$ 101.234,44*** |
| 43.01.01 | Cama en habitación de dos con baño privado | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 93.070,37 |
| 43.10.01 | Uso de material descartable(jeringas, agujas, guantes, etc.) | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 8.164,07 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ***Medicamentos y descartables por 1 (UN) día*** | | | | ***$ 58.798,35*** |
| | - Medicamentos y Descartables necesarios (abbocath, perfus, sonda vesical, nasográstrica, de aspiración, | | | | |
| | ***Honorarios Profesionales*** | | | | ***$ 16.229,94*** |
| 42.03.01 | Atención médica en internación clinica. | Consulta médica | | | $ 16.229,94 |
| Anestesia | Se facturan los honorarios según Nivel de anestesia. | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ***Total del Módulo*** | | | | ***$ 176.262,72*** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ***Cuando se realiza prácticas quirurgicas con anestesia general*** | | | | |
| 43.11.01 | Oxigeno adicional, intervención quirúrgica. | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

## *Sin Coseguro*

**NORMAS**

Indicacion:
- Pacientes que se encuentren en las semanas 13 - 14 de gestacion que requieran de legrado
- contraindicacion de misoprostol.
- Complicaciones de IVE que requieran tratamiento en internacion:
aborto incompleto -retencion de restos ovulares.

- El módulo tendrá vigencia hasta 24 hs (UN DIA). De permanecer el paciente más días, deberá retirar nuevos módulos de acuerdo al número de días que este internado.

- COD 43.11.01 Oxígeno adicional, intervención quirúrgica, del Módulo 2033, para las CLÍNICAS DEL INTERIOR de la provincia (desde 50km. de la Capital), por día, se le aplicará una Unidad Sanatorial de 20,73 Us. siempre y cuando se trate de patologías que requieran Oxigenoterapia en Insuficiencias Respiratorias Bajas y Cardiovasculares Agudas y Trastornos metabólleos que requieran de la demanda de Oxígeno permanente, sujeto a auditoría médica posterior.

-Para su facturación el paciente debe estar enrolado en área de planificación de OSEP, deberá contar con la orden de servicio expedida por OSEP. (la inscripción o enrolamiento para la cobertura se hará a través del DEPARTAMENDO DE PLANIFICACION dentro de los planes especiales a través del mail osep.planificacion@gmail.com)
- De igual forma para las prácticas, transfusiones, monitoreo intraoperatorio, dopler, endoscopías terapéuticas, TAC.
- Las prácticas de ecografías convencionales y endoscopías diagnósticas serán autorizadas por Sistema a través de la apertura de internación.

- El código de cama acompañante se facturará con la autorización de auditoría médica en terreno.

- Los honorarios profesionales se facturarán por prestación y acorde a las normas de operaciones múltiples en caso de procedimientos combinados.

- Historia Clínica verificada y autorizada por Auditoría en Terreno.

Cód. 070615 - Colocación de cateteres-flebotomia, para internaciones en sala común se facturará honorarios 40 galenos y en gasto se autoriza facturar además el valor del cateter para via central a U$D 30,00 (Dolares: treinta con 00/100). En caso de internaciones en UTI solo se facturará el valor del descartable.

## MODULO 4036 - INTERNACION EN UTI - UCCI PARA COMPLICACIONES DEL IVE

### *Vigencia: HASTA 24 HS.*

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | | ***$ 468.310,00*** |
| 40.01.01 | Internación en UTI 24 hs. | x 1 día | $ 2.251,49/Us. | 196 Us | $ 441.292,11 |
| 43.10.02 | Uso de material descartable(jeringas, agujas, guantes, etc.) | x 1 día | $ 2.251,49/Us. | 12 Us | $ 27.017,88 |
| | ***Honarios Profesionales*** | | | | ***$ 39.986,26*** |
| 40.01.01- 01 | Atención médica en internación UTI/UCI | Equipo de UTI | | | $ 39.986,26 |
| | | | | | |
| | ***Medicamentos y descartables por 1 (UN) día*** | | | | ***$ 128.129,61*** |

- Incluye: medicamentos y descartables necesarios (abbocath, perfus, sonda vesical, nasogástrica, de aspiración, canulas endotraqueales, máscara para ventilación, bigoteras, llaves de tres vías, electrodos, butterfly, y set de bomba de infusión)

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 636.425,87*** |

| | |
|---|---|
| ***Asistencia Respiratoria en UTI - UCCI por día*** ***(Código 43.11.03)*** | ***$ 112.008,82*** |

### *SIN COSEGURO*

**NORMAS**

**- El módulo tendrá vigencia hasta 24 hs (UN DIA). De permanecer el paciente más días, deberá retirar nuevos módulos de acuerdo al número de días que este internado.**

- El módulo se facturará en internaciones de UTI-UCCI agregando los códigos de pensión sanatorial, descartables en internación, honorarios del equipo e interconsultas y prácticas afines a la patología.

- Internación destinada a pacientes que se encuentren en estado crítico con posibilidades de recuperación parcial o total que requieran para su supervivencia de servicios integrales de atención médica y de enfermería en forma permanente y constante en aquellos pacientes que realizaron la IVE.

- En caso de requerir ARM se autorizará mediante Auditoría Médica con justificacion documentada en Historia Clinica la facturación del código 43.11.03.
-Código 431101 OXIGENO ADICIONAL, intervención quirúrgica para las clínicas del interior de las provincias (desde 50 km de la capital) por día se le aplicara una Unidad Sanatorial de 20,73 Us siempre y cuando se trate de patologías que requieran oxigeno terapia en insuficiencias respiratorias bajas, cardio vasculares agudas y trastornos metabólicos que requieran de la demanda de oxigeno permanente, sujeto a Auditoria Medica posterior.
- Medicación sedoanalgesia: la facturación se realizará por consumo real de los medicamentos solicitados, con previa autorización por Auditoria Médica. La autorización se solicitará por 72 hs. adjuntando los datos completos de los pacientes y la indicación deberá estar basada en nomograma SATI(Sociedad Argentina de Terapia Intensiva).

- Para su facturación el paciente debe estar enrolado en area de planificacion de OSEP, deberá contar con la orden de servicio expedida por OSEP.
- De igual forma para las prácticas, transfusiones, monitoreo intraoperatorio, dopler, endoscopías terapéuticas, TAC y RMN a traves de Sistema.
- Las prácticas de ecografía convencionales y endoscopías diagnósticas serán autorizadas por Sistema a traves de la apertura de internacion.

*Ubicación y ambiente físico.*
*Equipamiento e instrumental.*
*Servicios auxiliares.*
*Recursos humanos.*
*Funcionamiento y servicios comprendidos.*

-Para su facturación el paciente debe estar enrolado en área de planificación de OSEP, deberá contar con la orden de servicio expedida por OSEP. (la inscripción o enrolamiento para la cobertura se hará a través del DEPARTAMENDO DE PLANIFICACION dentro de los planes especiales a través del mail osep.planificacion@gmail.com)
- De igual forma para las prácticas, transfusiones, monitoreo intraoperatorio, dopler, endoscopías terapéuticas, TAC serán autorizadas por Sistema a través de la apertura de internación.
- Las prácticas de ecografías convencionales y endoscopías diagnósticas serán autorizadas por Sistema a través de la apertura de internación.

Cód. 070615 - Colocación de cateteres-flebotomia, para internaciones en sala común se facturará honorarios 40 galenos y en gasto se autoriza facturar además el valor del cateter para via central a U$D 30,00 (Dolares: treinta con 00/100). En caso de internaciones en UTI solo se facturará el valor del descartable.

# ANEXO III - Subcódigos 50

MODULOS PRESTACIONALES
SANATORIALES
CIRUGIA PEDIATRICA

OSEP
OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

## MODULO 2001-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - HERNIA Y LAPARATOMÍA

01 - Hernia, inguinal, crural epigástrica, umbilical, obstruratriz, etc. (en niños mayores de 12 meses).
02 - Laparotomía exploradora, evacuadora, extracción de cuerpo extraño laparotomía
03 - Hernias recidivadas, eventración, cierre de pared abdominal por evisceración.
04 - Granuloma de heridas quirúrgicas o fístulas enterocutáneaso estercorácea
05 - Abscesos perianales con fístula. Fistulectomía o fistulectomía.
06 - Proctorrafia. Hemorroidectomía con o sin fisura anal. Anoplastia con o sin esfinteroctomía o esfinteroctomía.
07 - Quistes de cordón o epidídimo. Hidrocele

| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 418.000,25*** |
|---|---|---|---|---|
| 43.01.01 | x 4 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 372.281,47 |
| 43.10.01 | x 4 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 32.656,27 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 311.972,86*** |
|---|---|---|---|---|
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 270 Us | $ 311.972,86 |

| | ***Honorarios*** | | | ***$ 519.799,71*** |
|---|---|---|---|---|
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 267 Gs | $ 240.455,02 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 60 Gs | $ 54.034,84 |
| | Anestesista Nivel-III + 30% | | | $ 225.309,85 |

| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 313.652,14*** |
|---|---|---|
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos prolene, butterfly, sonda nasogástrica, vesical y de aspiración) | |

| ***Total del Módulo*** | ***$ 1.563.424,97*** |
|---|---|

| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 129.846,51*** |
|---|---|

**Nota:** Cirugías practicadas a recién nacidos y/o niños menores de 15 años podrán ser facturadas por cirujanos infantiles debidamente certificados.
En caso de necesitar mas días de internación deberán ser valorados por medico auditor de terreno.
- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

## MODULO 2002-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - VÍA BILIAR Y APÉNDICE

01 - Quiste Tirogloso .Fístulas y quistes braquiales y preauriculares.
02 - Apendicitis aguda, plastroapendicular enfriado, convencional o por videolaparoscopía.
03 - Linfangioma (EXCEPTO Higroma-quístico).
04 - Peritonitis apendicular con eventual enterorrafia del ciego y/o asa intestinal y drenaje regional.
05 - Drenaje quirurgico de via biliar
06 - Gastrostomía con o sin botón.

| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 519.234,69*** |
|---|---|---|---|---|
| 43.01.01 | x 5 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 465.351,84 |
| 43.10.01 | x 5 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 40.820,34 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 351.258,34*** |
|---|---|---|---|---|
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 304 Us | $ 351.258,34 |

| | ***Honorarios*** | | | ***$ 835.085,27*** |
|---|---|---|---|---|
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 441 Gs | $ 397.156,05 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 111 Gs | $ 99.964,45 |
| | Anestesista Nivel-V + 30% | | | $ 337.964,78 |

| | ***Prácticas*** | | | ***$ 47.804,52*** |
|---|---|---|---|---|
| 34.04.16 | Colangiografia operatoria 1º exp. | $ 212,85 /H | 9,75 U. | $ 2.075,30 |
| | | $ 342,47 /GsRx | 40 GR | $ 13.698,99 |
| 34.01.03 | Radioscopía circuito cerrado | $ 212,85 /H | 5,25 U. | $ 1.117,47 |
| | | $ 342,47 /GsRx | 60 GR | $ 20.548,49 |
| 22.01.07 | Instilación de sustancia radiopacas | $ 212,85 /H | 3 U. | $ 638,55 |
| | | $ 342,47 /GsRx | 7 GR | $ 2.397,32 |
| 34.04.17 | Colangiografia operatoria exp.subsiguiente | $ 212,85 /H | 2,25 U. | $ 478,91 |
| | | $ 342,47 /GsRx | 20 GR | $ 6.849,49 |

| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 393.777,41*** |
|---|---|---|
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos prolene, butterfly, sonda nasogástrica, vesical y de aspiración) | |

| ***Total del Módulo*** | ***$ 2.147.160,22*** |
|---|---|

| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 178.324,79*** |
|---|---|

**Nota:** - Cirugías practicadas a recién nacidos y/o niños menores de 15 años podrán ser facturadas por cirujanos infantiles debidamente certificados.

- En caso de necesitar mas días de internación deberán ser valorados por médico auditor de terreno.

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

## MODULO 2003-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - VESÍCULA POR VIDEO Y/O CONVENCIONAL

01 - Colecistectomía por videolaparoscopía o convencional.
02 - Hipertrofia Pilórica.
03 - Hernia inguinal en menores de 12 meses.
04 - Colecistectomía . Coledocotomía.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 418.000,25*** |
| 43.01.01 | x 4 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 372.281,47 |
| 43.10.01 | x 4 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 32.656,27 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Quirúrgicos*** | | | ***$ 502.622,95*** |
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 435 Us | $ 502.622,95 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 799.062,05*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 462 Gs | $ 416.068,24 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 50 Gs | $ 45.029,03 |
| | Anestesista Nivel-V + 30% | | | $ 337.964,78 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Prácticas*** | | | ***$ 47.804,52*** |
| 34.04.16 | Colangiografia operatoria 1º exp. | $ 212,85 /H | 9,75 U. | $ 2.075,30 |
| | | $ 342,47 /GsRx | 40 GR | $ 13.698,99 |
| 34.01.03 | Radioscopía circuito cerrado | $ 212,85 /H | 5,25 U. | $ 1.117,47 |
| | | $ 342,47 /GsRx | 60 GR | $ 20.548,49 |
| 22.01.07 | Instilación de sustancia radiopacas | $ 212,85 /H | 3 U. | $ 638,55 |
| | | $ 342,47 /GsRx | 7 GR | $ 2.397,32 |
| 34.04.17 | Colangiografia operatoria exp.subsiguiente | $ 212,85 /H | 2,25 U. | $ 478,91 |
| | | $ 342,47 /GsRx | 20 GR | $ 6.849,49 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 389.786,08*** |
| | Incluye (abbocath, perfus, hilosprolene, butterfly, sonda nasogastrica, vesical y de aspiración) | |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 2.157.275,85*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 179.164,91*** |

**Nota:**

- Cirugías practicadas a recién nacidos y/o niños menores de 15 años podrán ser facturadas por cirujanos infantiles debidamente certificados.

- En caso de necesitar mas días de internación deberán ser valorados por médico auditor de terreno.

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

## MODULO 2010-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - MAMA

01 - Ginecomastia del varón.
02 - Resección de mama aberrante.
03 - Ginecomastia por tumor uni o bilateral.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 215.531,38*** |
| 43.01.01 | x 2 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 186.140,74 |
| 43.10.01 | x 2 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 16.328,13 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Kuirúrgicos*** | | | ***$ 211.448,27*** |
| | Gastos Kuirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 183 Us | $ 211.448,27 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 459.460,81*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 210 Gs | $ 189.121,93 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 50 Gs | $ 45.029,03 |
| | Anestesista Nivel-III + 30% | | | $ 225.309,85 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 235.280,53*** |
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical y de aspiración) | |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 1.121.720,99*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 93.158,40*** |

**Nota:**

- Cirugías practicadas a recién nacidos y/o niños menores de 15 años podrán ser facturadas por cirujanos infantiles debidamente certificados.

- En caso de necesitar mas días de internación deberán ser valorados por médico auditor de terreno.

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

## MODULO 2011-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - RIÑÓN Y VEJIGA I

01 - Estenosis Ureteropiélica.
02 - Cistectomía total ó parcial, con ó sin Sistoplastía o vaciamiento ganglionar. OrKuiectomía con vaciamiento ganglionar.
03 - Vesicostomía. Sutura vesical
04 - Nefrectomía total o parcial (polar por doble sistema piloureteral)
05 - Amputación total o parcial de pene con vaciamiento ganglionar.

| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 620.469,12*** |
|---|---|---|---|---|
| 43.01.01 | x 6 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 558.422,21 |
| 43.10.01 | x 6 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 48.984,40 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | ***Gastos Kuirúrgicos*** | | | ***$ 373.211,98*** |
|---|---|---|---|---|
| | Gastos Kuirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 323 Us | $ 373.211,98 |

| | ***Honorarios*** | | | ***$ 882.816,05*** |
|---|---|---|---|---|
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 468 Gs | $ 421.471,73 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 137 Gs | $ 123.379,54 |
| | Anestesista Nivel-V + 30% | | | $ 337.964,78 |

| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 668.958,14*** |
|---|---|---|
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, triple vía hematúrica, de aspiración, y bolsa colectora de orina.) | |

| | ***Total del Módulo*** | ***$ 2.545.455,29*** |
|---|---|---|

| | ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 211.403,78*** |
|---|---|---|

**Nota:** Cirugías practicadas a recién nacidos y/o niños menores de 15 años podrán ser facturadas por cirujanos infantiles debidamente certificados.

En caso de necesitar mas días de internación deberán ser valorados por médico auditor de terreno.

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

## MODULO 2012-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - VEJIGA

01 - Resección endoscópica de tumores vesicales (R.T.U.) - Uretrotomía interna.
02 - Cicatriz de cuello vesical.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 316.765,82*** |
| 43.01.01 | x 3 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 279.211,11 |
| 43.10.01 | x 3 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 24.492,20 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Kuirúrgicos*** | | | ***$ 309.661,95*** |
| | Gastos Kuirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 268 Us | $ 309.661,95 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 614.852,71*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 370 Gs | $ 333.214,83 |
| | Anestesista Nivel-IV + 30% | | | $ 281.637,89 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 402.532,63*** |
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, triple vía hematúrica, de aspiración, bolsa colectora de orina, bolsa de agua para irrigación Kuirúrgica.) | |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 1.643.813,11*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 136.521,52*** |

**Nota:**

- Cirugías practicadas a recién nacidos y/o niños menores de 15 años podrán ser facturadas por cirujanos infantiles debidamente certificados.

- En caso de necesitar mas días de internación deberán ser valorados por médico auditor de terreno.

- Cuando se utilice Ansas de Resección o pinzas de biopsia endoscópica debe constar en la foja quirurEica cantidad de piezas enviadas a anatomia patolóEica. Se autoriza a facturar un valor de U$D 87,00 (Dolares: Ochenta y siete con 00/100) por procedimiento.

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

## MODULO 2013-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - RIÑÓN Y VEJIGA II

01 - Pielotomía - Pielolitotomía - Urétero - Litotomía.
02 - Nefropexia - Nefrostomía - Fístula lumbar.
03 - Derivaciones Uretrales sin Cistotomía.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 620.469,12*** |
| 43.01.01 | x 6 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 558.422,21 |
| 43.10.01 | x 6 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 48.984,40 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Kuirúrgicos*** | | | ***$ 259.977,39*** |
| | Gastos Kuirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 225 Us | $ 259.977,39 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 752.231,86*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 350 Gs | $ 315.203,21 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 110 Gs | $ 99.063,87 |
| | Anestesista Nivel-V + 30% | | | $ 337.964,78 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 427.845,14*** |
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, triple vía hematúrica, de aspiración, y bolsa colectora de orina.) | |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 2.060.523,51*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 171.130,23*** |

**Nota:**

- Cirugías practicadas a recién nacidos y/o niños menores de 15 años podrán ser facturadas por cirujanos infantiles debidamente certificados.

- En caso de necesitar mas días de internación deberán ser valorados por médico auditor de terreno.

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

# MODULO 2014-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - VEJIGA Y GENITAL MASCULINO

01 - Tratamiento de fístulas vesico-cutáneas, vesico-vaginal o vesico-uretral.
02 - OrKuidopexía uni ó bilateral con o sin tratamiento de hernia por vía convencional o videolaparoscópica en uno o dos tiempos (cada tiempo).
03 - Uretroplastía - Hipospadias - Epispadias -
04 - Reimplante vesico-uretral reflujo.
04 - Cistolitotomía
06 - Fistula uretrocutaneas.
06 - Escroto Agudo.
07 - Varicocele convencional o laparoscópico.
08 - OO Forectomía y/o anexo OO Forectomía, por punción o patología tumoral Kuística y/o sólida convencional o video.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 418.000,25*** |
| 43.01.01 | x 4 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 372.281,47 |
| 43.10.01 | x 4 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 32.656,27 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Kuirúrgicos*** | | | ***$ 311.972,86*** |
| | Gastos Kuirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 270 Us | $ 311.972,86 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 673.390,45*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 350 Gs | $ 315.203,21 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 85 Gs | $ 76.549,35 |
| | Anestesista Nivel-IV + 30% | | | $ 281.637,89 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 415.535,15*** |
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, triple vía hematúrica, de aspiración, y bolsa colectora de orina.) | |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 1.818.898,71*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 151.060,55*** |

**Nota:**

- Cirugías practicadas a recién nacidos y/o niños menores de 15 años podrán ser facturadas por cirujanos infantiles debidamente certificados.

- En caso de necesitar mas días de internación deberán ser valorados por medico auditor de terreno.

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

## MODULO 2015-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - CIRUGÍA DE BAJA COMPLEJIDAD

01 - Absceso perianal con fístula
02 - Urología: fimosis.
03 - Drenaje de absceso intraperitoneal vía percutánea
04 - Punción biopsia renal bajo control ecográfico (incluye ecografía.)
05 - Heridas únicas o múltiples desgarradas por traumatismos y/o mordeduras de animales o humanas en cara o cuerpo.
06 - Polimatrixoma. Lupias en general.
07 - Ginecología: Fusión de labios vulvares. Traumatismo vulvar con heridas desgarradas. Cirugía reparadora.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 215.531,38*** |
| 43.01.01 | x 2 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 186.140,74 |
| 43.10.01 | x 2 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 16.328,13 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |
| | ***Gastos Kuirúrgicos*** | | | ***$ 115.545,51*** |
| | Gastos Kuirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 100 Us | $ 115.545,51 |
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 365.309,53*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 218 Gs | $ 196.326,57 |
| | Anestesista Nivel-II + 30% | | | $ 168.982,96 |
| | ***Descartables y Medicamentos*** | | | ***$ 223.870,63*** |
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, triple vía hematúrica, de aspiración, y bolsa colectora de orina.) | | | |
| | ***Total del Módulo*** | | | ***$ 920.257,05*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 76.426,93*** |

**Nota:**

- Cirugías practicadas a recién nacidos y/o niños menores de 15 años podrán ser facturadas por cirujanos infantiles debidamente certificados.
- En caso de necesitar mas días de internación deberán ser valorados por médico auditor de terreno.

- Cuando se utilice Ansas de Resección o pinzas de biopsia endoscópica debe constar en la foja quirurEica cantidad de piezas enviadas a anatomia patolóEica. Se autoriza a facturar un valor de U$D 87,00 (Dolares: Ochenta y siete con 00/100) por procedimiento.

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

## MODULO 2020-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - ACCESOS VASCULARES

01- Colocación de catéter venoso central tipo Arrow o Semi implantable o implantable por punción (Técnica Seldiinger) o flebotomía para alimentación parental, medicación, Kuimioterapia o hemodiálisis.

02 - Colocación de catéter tipo Tenckoff para diálisis peritoneal.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 215.531,38*** |
| 43.01.01 | x 2 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 186.140,74 |
| 43.10.01 | x 2 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 16.328,13 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Gastos Kuirúrgicos*** | | | ***$ 250.733,75*** |
| | Gastos Kuirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 217 Us | $ 250.733,75 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 554.840,00*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 380 Gs | $ 342.220,63 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 111 Gs | $ 99.964,45 |
| | Anestesista Nivel-I + 30% | | | $ 112.654,93 |

| | | |
|---|---|---|
| | ***Descartables y Medicamentos*** | ***$ 91.001,81*** |
| | Incluye (catéter K, abbocath, perfus, hilos, butterfly, sondas nasogástrica, vesical, y de aspiración) | |

| | |
|---|---|
| ***Total del Módulo*** | ***$ 1.112.106,94*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 92.362,93*** |

**Nota:**

- Cirugías practicadas a recién nacidos y/o niños menores de 15 años podrán ser facturadas por cirujanos infantiles debidamente certificados.
- En caso de necesitar mas días de internación deberán ser valorados por médico auditor de terreno.

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

## MODULO 2023-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - COLON Y ESTÓMAGO

01 - Hemicolectomía derecha o izKuierda con o sin colostomía. Reseccion anterior baja.
02 - Colectomía segmentaria .Resección anterior.
03 - Colostomía, ileostomía temporarias o definitiva o cierre de colostomía como única operación.
04 - Gastrostomía o yeyunostomía para alimentación enteral y cierre de las mismas.
05 - Funduplicatura de Nissen y otras con o sin Gastrostomía.
06 - Hernia Hiatal convencional o por video.
07 - Mal rotación Intestinal con o sin Vólvulo.
08 - Invaginación intestinal con o sin resección intestinal por patología infecciosa o tumoral
09 - Anastomosis intestinal por atresia o duplicaciones.
10 - Operaciones para atresia de vías biliares porto enteroanastomosis tipo Kasai y su variante.
11 - Descenso colónico abdómino perianal por aganglionosis colónica tipo Duhamel, Soave, Swenson, Boley,Georgeson y variantes.
12 - Colección, abcesos o Kuistes de pancreas.
13 - Pseudo Kuiste de pancreas(Cistogastroanastomosis).
14 - Hepatostomía (marsupialización de Kuiste). Sutura de Hígado (por trumatismos o heridas).
15 - Sesion de Ampolla de Vater trasduodenal, reintervención vías biliares ,papilotomía, anastomosis biliodigestiva, drenaje de abceso subfrénico por laparostomía.
16 - Hepatectomía parcial escision radical de lesión de hígado (Kuiste hidatídico ,amebiano, tumor, abceso, etc.) convencional o video lapararoscopía.
17 - Biopsia rectal por enfermedad de Hirschsprung.
18 - TraKueostomía en nlños mayores de 1 año.
19 - Esplenectomía.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 1.025.406,87*** |
| 43.01.01 | x 10 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 930.703,69 |
| 43.10.01 | x 10 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 81.640,67 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |
| | ***Gastos Kuirúrgicos*** | | | ***$ 428.673,82*** |
| | Gastos Kuirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 371 Us | $ 428.673,82 |
| | ***Honorarios*** | | | ***$ 1.164.289,23*** |
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 700 Gs | $ 630.406,43 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 155 Gs | $ 139.589,99 |
| | Anestesista Nivel-VI + 30% | | | $ 394.292,81 |
| | ***Descartables y Medicamentos*** | | | ***$ 876.779,70*** |
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical y de aspiración) | | | |
| | ***Total del Módulo*** | | | ***$ 3.495.149,62*** |

| | |
|---|---|
| ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 290.277,28*** |

**Nota:** Cirugías practicadas a recién nacidos y/o niños menores de 15 años podrán ser facturadas por cirujanos infantiles debidamente certificados.

En caso de necesitar mas días de internación deberán ser valorados por medico auditor de terreno.

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

## MODULO 2066-50 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA Y NEONATAL - MALFORMACIONES CONGÉNITAS

01 - Malformaciones congénitas en general en neonatología (respiratorias, urinarias y genitales) defecto de pared, grastroquisia y onfalocele.
02 - Tórax por vía convencional o video asistida.
03 - Decorticacion pleural y/o toalet por patología infecciosa o tumoral.
04 - Neumonectomía. Lobectomía o segmentectomía por patología infecciosa o tumoral.
05 - Toacoplastia video asistida u operación de NUSS por Pectus Escavatum.
06 - Hernia diafragmática posterolateral o anterior.
07 - Traqueotomía temporaria o definitiva y cierre de la misma.
08 - Fisura labioalveolopalatina unilateral o bilateral

| | ***Pensión Sanatorial*** | | | ***$ 1.025.406,87*** |
|---|---|---|---|---|
| 43.01.01 | x 10 día | $ 1.632,81/Us. | 57 Us | $ 930.703,69 |
| 43.10.01 | x 10 día | $ 1.632,81/Us. | 5 Us | $ 81.640,67 |
| 43.11.01 | x 1 día | $ 1.632,81/Us. | 8 Us | $ 13.062,51 |

| | ***Gastos Quirúrgicos- Descartables y Medicamentos*** | | | ***$ 428.673,82*** |
|---|---|---|---|---|
| | Gastos Quirúrgicos | $ 1.155,46/Us. | 371 Us | $ 428.673,82 |
| | Incluye (abbocath, perfus, hilos vicryl, butterfly, sondas nasogástrica, vesical y de aspiración) | | | |

| | ***Honorarios*** | | | ***$ 1.442.568,64*** |
|---|---|---|---|---|
| | Cirujano | $ 900,58/Gs. | 970 Gs | $ 873.563,19 |
| | Ayudante | $ 900,58/Gs. | 194 Gs | $ 174.712,64 |
| | Anestesista Nivel-VI + 30% | | | $ 394.292,81 |

| | ***Total del Módulo*** | ***$ 2.896.649,33*** |
|---|---|---|

| | ***Valor del Coseguro 10%*** | ***$ 240.570,96*** |
|---|---|---|

**Nota:** - Cirugías practicadas a recién nacidos y/o niños menores de 15 años podrán ser facturadas por cirujanos infantiles debidamente certificados.

- En caso de necesitar mas días de internación deberán ser valorados por médico auditor de terreno.

- Los honorarios de los anestesistas detallados en el módulo se facturará según Convenio con la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Catamarca (A.A.A.R.Cat.), aprobado por Resolución OSEP N° 17222 del 28/12/2018 con los niveles de acuerdo al Nomenclador de Prestaciones de la Asociación A.A.A:R.Cat. y con los aranceles vigentes.

# NORMAS GENERALES DE LAS PRESTACIONES SANATORIALES

1. Los honorarios profesionales serán liquidados por la OSEP a través del Círculo Médico de Catamarca, salvo expresa voluntad del profesional de percibirlos por medio de "EL CENTRO PRESTATARIO".

2. La OSEP podrá suspender preventivamente a "EL CENTRO PRESTATARIO" y/o a sus Profesionales y/o a sus Servicios Adheridos por un término no mayor de 90 días, cuando se les impute la comisión de irregularidades, sin perjuicio de lo dispuesto en el art. 21° de la ley N° 3509 [1] y correlativos del Decreto B.S. N° 111/81.

> ***[1] "Los prestadores de los servicios serán pasibles de sanciones que se graduarán desde amonestación, suspensión y exclusión, de conformidad a las disposiciones reglamentarias, sin perjuicio de las acciones legales que correspondieran."***

3. Es obligatoria la presencia del médico de guardia activa las 24 hs. en toda institución sanatorial urbana, independiente del profesional de guardia de UTI-UCCI o terapia neonatal.

4. Cuando las prácticas (TAC-RMN, endoscopías, etc.) requeridas por el médico de cabecera no se realicen en el establecimiento en el cual el paciente se encuentra internado, solo se aceptará su realización si el estado del paciente no reviste gravedad y en todos los casos con la responsabilidad absoluta del derivante. El traslado deberá efectuarse en ambulancia de la institución con enfermero o médico que garantice la seguridad del paciente.

5. Las autorizaciones de los módulos quirúrgicos se harán previa solicitud debidamente confeccionada, acompañada de los estudios complementarios según corresponda.

6. Todo paciente que se interne a una cirugía programada, deberá ingresar con los estudios prequirúrgicos realizados.

7. Cuando ingrese un paciente para una cirugía de urgencia se reconocerá hasta 24 hs. de internación para sus estudios, luego pasará a tener cobertura modulada; con excepción de los pacientes a la espera de prótesis.

8. Las prescripciones generadas en las internaciones, análisis o prácticas con pago de Coseguro, deberán cumplir con los siguientes requisitos:

   a. Ser realizadas en recetario con membrete del sanatorio.
   b. Tener sello que indique paciente internado en UTI-UCCI.
   c. Ser manuscritas por el profesional actuante.
   d. Ser legibles y sin enmiendas.
   e. Contener el Apellido y Nombre del Afiliado.
   f. Contener el Número de Carnet del Afiliado.
   g. Tener detalle del pedido.
   h. Tener diagnóstico y número de módulo solicitado.
   i. Tener fecha, firma y sello del profesional.

9. Las prescripciones de dopler, endoscopias terapéuticas, monitoreos intraoperatorios, transfusiones, TAC-RMN, realizadas a todos los pacientes internados, serán autorizas por el Auditor a traves del SIA con pago de coseguro correspondiente y facturadas en cada internación por el sanatorio. Las órdenes de servicio emitidas serán adjuntadas a la historia clínica e incluidas posteriormente en la facturación sanatorial. Las prácticas de Rx-ECG, ecografía convencional, endoscopías diagnosticas, etc. inherentes a la patología serán registradas en la planilla de estudios complementarios y facturadas directamente.

10. Los módulos quirúrgicos cubren todos los medicamentos y descartables de rutina necesarios, ya que la ponderación fijada expresa el promedio utilizado, independientemente del consumo real, no correspondiendo por lo tanto débitos o agregados.

11. Se consideran dentro de los gastos quirúrgicos las inclusiones en las normas particulares de los códigos 99.15 Gasto Quirúrgico y 99.17 – Parto Normal o Cesárea del Nomenclador Nacional.

12. Los cirujanos mayores para facturar honorarios profesionales de los módulos deberán acreditar debidamente su especialidad.

## NORMAS GENERALES DE LAS PRESTACIONES SANATORIALES

13. En el caso de cirugía infantil, para facturar los honorarios pediátricos el cirujano deberá acreditar debidamente su especialidad.

14. El primer y segundo Ayudante de un equipo quirúrgico, deben ser cirujanos con especialidad y estar capacitados para continuar con el procedimiento si el Cirujano sufre alguna indisposición.

15. El Anestesista debe realizar la consulta preoperatoria en todos los casos e informarla en la historia clínica, debiendo además asistir al paciente operado hasta el momento de su recuperación anestésica.

16. Cuando se realizan intervenciones múltiples o procedimientos no considerados en los módulos, el auditor en terreno autorizará por prestación y la facturación se realizará según norma de las operaciones múltiples código 99-12 H.

17. Las cirugías consignadas en los módulos quirúrgicos no podrán ser facturadas por prestación bajo ningún concepto con excepción de los casos previamente descriptos.

18. No se aceptan sumatorias de módulos quirúrgicos.

19. Las complicaciones derivadas del procedimiento, inmediatas o mediatas, hasta los 30 días de realizado el acto quirúrgico, están incluidas en el valor del módulo. Cuando la complicación no es atribuible al procedimiento (afibrinogenemia, aborto séptico, peritonitis, diabetes, hipertensión, inmunosuprimidos, etc.) se autorizará la continuación de la internación por prestación bajo estricto control de auditoría en terreno. Si la complicación se desarrolla fuera del nosocomio donde se realizó la cirugía, el gasto correspondiente a la cobertura estará a cargo del primero.

20. Cuando el paciente en módulo requiera internación en UTI-UCCI será autorizada por el Auditor. Para facturar se reemplazará el o los días del módulo por el o los días de UTI-UCCI en cuanto a pensión sanatorial, agregándose además los honorarios del equipo de UTI-UCCI.

21. La facturación sanatorial deberá reunir los siguientes requisitos:

**a. Informe de hospitalización completo**

i. La Solicitud de Internación y la Orden de Internación emitida por OSEP deberán ser originales, por lo cual no se aceptará el corte de factura en pacientes que continúan internados, debiéndose facturar todo el periodo de internación una vez producida el alta.

ii. Para los sanatorios del interior de la provincia, cuando se trate de prestaciones moduladas deberá constar la autorización de OSEP enviada vía fax.

**b. La Historia Clínica**

i. Deber ser de puño y letra del profesional o Historia Clinica Digital
ii. Debe ser clara y legible.
iii. Sin siglas que dificulten la lectura.
iv. Sin enmiendas o sobreescrituras de fechas u otros datos no salvados debidamente.

**c. Evoluciones**

i. Ordenadas cronológicamente.
ii. En sala común, una evolución por día.
iii. En UTI-UCCI, dos evoluciones por día.
iv. Al pie de cada evolución deberá firmar el médico.

**d. Protocolos**

i. Protocolos de estudio. Los protocolos realizados durante la internación deberán ser incorporados en el orden en que se realizan, las ecografías con fotos, y los electrocardiogramas con registros.

ii. Protocolo de anestesia completo.
iii. Protocolo quirúrgico con la firma de todos los integrantes del equipo.+

**e. Stickers**

## NORMAS GENERALES DE LAS PRESTACIONES SANATORIALES

i. Deberán ser los originales de los elementos protésicos que se encuentran incluidos en los módulos y los provistos por OSEP.

**f. Planillas de autorización de elementos complementarios debidamente autorizados**

i. Hoja de indicaciones médicas.

ii. Planilla de enfermería donde conste registros e indicación de puño y letra de la enfermera.

iii. La historia clínica perinatal base (HCLPB) será agregada en atención del nacimiento y todo evento relacionado al embarazo que termine en aborto, parto prematuro, etc. con el siguiente ordenamiento.

1. Hoja de hospitalización.
2. Solicitud de internación.
3. Orden de internación de OSEP y/o módulo.
4. Ordenes de servicios, cuando se trate de ecografías, endoscopías o módulos de transfusión, monitoreo intraoperatorio.
5. Historias clínicas con evoluciones, protocolo quirúrgico, protocolo de la obstétrica y protocolo de anestesia.
6. Hojas de indicaciones médicas.
7. Hojas de enfermería.
8. Planillas de autorización de estudios complementarios.
9. Facturas conforme a la legislación impositiva vigente.
10. Presentación de documentación por accidente de trabajo y jubilados de baja ANSES (Dto. 763/03). Deberá ser presentada en paquetes separados por Sanatorio y por factura aparte.

22. Toda esta documentación deberá ser presentada y foliada en paquetes que no sean voluminosos, y perfectamente abrochada a través de perforaciones tipo bibliorato con broches o con hilo.

## Modulos 2016 Complejidad 1 a 10

**Normas:**

**1.** COMPLEJIDADES

a) Sepuede facturar una sola complejidad por¡intervención(excepc¡ón,veaselaNorma INTERVENCIONES MÚLTIPLES O SIMULTÁNEAS establecidas en el PMO ).

b) En caso de existir prácticas múltiples por la misma vía, inherentes a la misma patología, no especificadas en el Nomenclador, se facturará la complejidad de mayor valor.

c) En caso de no existir alguna práctica en una región, se debe homologar a una similar existente en otra región

**2.** INTERVENCIONES MÚLTIPLES O SIMULTÁNEAS

Cuando se realice más de una intervención en un mismo acto quirúrgico, se tendrán en cuenta las siguientes normas:
a ) Las operaciones múltiples realizadas a través de una misma incisión o vía de abordaje, dirigidas a tratar una misma patología, se considerarán procedimientos complementarios y se facturarán los honorarios según el arancel del código correspondiente al de mayor valor, no habiendo en éste caso suma de aranceles. El gasto quirúrgico deberá facturarse de la siguiente manera: el 100% de la mayor y el 30% de las restantes.
b )Las operaciones múltiples realizadas a través de una misma incisión o vía de abordaje, dirigidas a tratar patologías o procesos distintos, se considerarán como operaciones múltiples correspondiendo facturar de honorarios médicos el 100% de la mayor y el 50% de la/s restante/s.

## NORMAS GENERALES DE LAS PRESTACIONES SANATORIALES

El GASTO QUIRÚRGICO SE FACTURARA DE LA SIGUIENTE FORMA: EL 100% DE LA MAYOR Y EL 30% DE LAS RESTANTES.

c )En el caso de intervenciones realizadas por distintas vías de abordaje o incisiones diferentes en un mismo acto quirúrgico y que no están específicamente contempladas en sus respectivos códigos, se facturará por honorarios médicos el 100% del valor arancelario de la mayor y el 75% de las restantes.
El gasto quirúrgico se facturará el 100% de la mayor y el 50% de las restantes.
Para el caso de tratarse de suturas por heridas múltiples, se facturará de honorarios médicos el 100% del arancel de la mayor y el 50% el valor que corresponda a las suturas subsiguientes.
El gasto quirúrgico se facturará el 100 % de la mayor y el 50% de las restantes.

**3.** REINTERVENCIONES: En las revisiones de cualquier recidiva o complicación (no complicacion de modulo) de cualquier patología o complejidad (no especificadas en el Nomenclador), se aplicará un 20% sobre el valor de la complejidad original.

4. INJERTOS ÓSEOS: Si alguna práctica determinada requiriese la utilización de injerto óseo en cualquiera de sus formas (no especificada en el Nomenclador), se agregará al código correspondiente el porcentaje que se establece en la siguiente tabla, según el tipo de injerto:

- 25% Injerto óseo autólogo
- 15% Injerto óseo de Banco de Tejidos
- 5% Sustituto óseo

**5.** EDADES EXTREMAS: En las cirugías realizadas a pacientes de hasta 10 años, se facturará un 20% sobre la complejidad correspondiente.

6. En caso de efectuar prácticas en HORARIO NOCTURNO, FIN DE SEMANA O FERIADO, se agregará al código un 20% más al código de la cirugía. Se considera HORARIO NOCTURNO de 21 a 7; FIN DE SEMANA, desde el SÁBADO 12 hs hasta el LUNES a las 7 hs; FERIADOS, desde las 7 de ese día hasta las 7 del día siguiente.

# ANEXO IV

RADIOTERAPIA

OSEP
OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

**RADIOTERAPIA (Sin Coseguro)**

| Sec. | Código | Subc. | Detalle | Honorarios | Gastos | Total | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2046 | 0 | SIMULACION Y PLANIFICACION TRIDIMENSIONAL | $ 41.308,27 | $ 95.518,38 | $ 136.826,65 | - |
| 1 | 2047 | 0 | RADIOTERAPIA CONFORM. TRIDIM. P/CA. PROSTATA | $ 1.047.176,77 | $ 2.421.397,44 | $ 3.468.574,21 | - |
| 1 | 2047 | 1 | IMRT con transporte al Centro de Radioterapia | $ 6.952.303,23 | $ - | $ 6.952.303,23 | - |
| 1 | 2047 | 2 | IMRT sin transporte al Centro de Radioterapia | $ 6.604.688,07 | $ - | $ 6.604.688,07 | - |
| 1 | 2048 | 0 | RADIOT.CONFORM.TRIDIM. P/CA. OTROS ORGANOS | $ 774.539,87 | $ 1.790.975,42 | $ 2.565.515,29 | - |

**Requisitos para autorización de IRMT**

**1) CANCER DE PROSTATA**

- Anatomia patológica
- PSA
- Ecografía prostática
- Centellograma óseo corporal total
- TAC abdomino-pelviana

**2) CANCER DE CABEZA y CUELLO**

- Anatomia patológica
- TAC de cabeza y cuello
- RMN de cabeza y cuello

**Documentación médica especifica a presentar:**

- Prescripción por médico oncólogo
- Historia clínica completa
- Protocolo de IMRT con dosis total aplicada, firmado y sellado por el médico radioterapéuta tratante

# ANEXO V

CLÍNICA DE PSICOTERAPIA PSICOANALITICA S.R.L.

OSEP

OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

**CLÍNICA DE PSICOTERAPIA PSICOANALITICA S.R.L.**

| Sec. | Código | Subc. | Detalle | Honorarios | Gastos | Total | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 96 | 0 | MODULO INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA (por dia) | $ 129.069,64 | $ - | $ 129.069,64 | $ 10.720,76 |
| 1 | 96 | 0 | MODULO INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA (por dia) para adicciones | $ 129.069,64 | $ - | $ 129.069,64 | S/C |
| 1 | 97 | 0 | MODULO PSIQUIÁTRICO MENSUAL PACIENTE CRÓNICO | $ 3.872.089,23 | $ - | $ 3.872.089,23 | $ 321.583,71 |
| 1 | 98 | 0 | HOSPITAL DE DÍA SALUD MENTAL JORNADA COMPLETA | $ 271.130,34 | $ 632.637,46 | $ 903.767,80 | $ 262.707,33 |
| 1 | 98 | 1 | HOSPITAL DE DÍA SALUD MENTAL JORNADA COMPLETA. (Sin cargo para afiliados discapacitados y adicciones) | $ 271.130,34 | $ 632.637,46 | $ 903.767,80 | S/C |
| 1 | 99 | 0 | HOSPITAL DE DÍA SALUD MENTAL MEDIA JORNADA | $ 180.859,89 | $ 422.006,40 | $ 602.866,29 | $ 175.241,24 |
| 1 | 99 | 1 | HOSPITAL DE DÍA SALUD MENTAL MEDIA JORNADA, (Sin cargo para afiliados discapacitados y adicciones) | $ 180.859,89 | $ 422.006,40 | $ 602.866,29 | S/C |
| **INTERNACIONES PSIQUIATRICAS AGUDAS O CRONICAS SIN COSEGURO PARA AFILIADOS DISCAPACITADOS A (RESOLUCION 8650/08)** | | | | | | | |
| **TRATAMIENTO DE ADICCIONES SIN COSEGURO SEGÚN RESOLUCION 1060/11** | | | | | | | |

**Normativas:**

**Internacion Psiquiatrica incluye:**

Día de pensión sanatorial
Medicación psiquiátrica
Uso de material descartable

Honorarios profesionales y Equipo interdisciplinario:

*Evaluación psiquiátrica al Ingreso y control psiquiátrico y farmacológico permantentes
*Evaluación Psicológica al Ingreso y Psicoterapia individual dos veces por semana (si el caso lo requiere, diariamente)
*Entrevistas familiares con el equipo tratante de acuerdo a necesidades
*Entrevista familiar con Asistente Social y seguimiento
*Evaluación Nutricionaly seguimiento diario
*Terapia Grupal y Familiar, tres veces por semana
*Evaluación clínica al Ingreso y control permanente
*Terapia Ocupacional de lunes a viernes
*Guardias médicas 7 x24 hs.
*Talleres diarios con Profesores diversos (Expresión corporal
*Musicoterapia - Artes visuales - Educación física - Yoga - Dibujo y pintura)
*Medicación psiquiátrica utilizada durante la internación incluida

**HOSPITAL DE DIA MEDIA JORNADA:** Tiene una frecuencia de cinco (5) veces por semana, de cuatro (4) horas de duración; coordinado por equipo multidisciplinario, con dos (2) rangos etarios para cada grupo, de 18 a 29 años uno, y de 30 a 65 años el otro, con distribución de turnos a la mañana y a la tarde.

**Incluye:** Expresión Corporal, Taller Lúdico y Retroactivo, Terapia Grupal (inclusivo para la familia y red de contención del paciente), Artes plásticas, Musicoterapia, y Colación diaria.

**HOSPITAL DE DIA JORNADA COMPLETA:** Tiene una frecuencia de cinco (5) veces a la semana, de nueve (9) horas de duración divididos en dos turnos (mañana y tarde); coordinado por equipo multidisciplinario, con dos (2) rangos etarios para cada grupo, de 18 a 29 años uno, y 30 a 65 años el otro, y la cantidad máxima de pacientes.

**Incluye:** Expresión Corporal, Taller Lúdico y Retroactivo, Terapia Grupal (inclusivo para la familia y red de contención del paciente), Artes plásticas, Musicoterapia, y Colación diaria.

**Se autorizaran hasta 12 pacientes por grupo**

# ANEXO VI

PRESTACIONES MÉDICAS PSIQUIATRICAS

OSEP

OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

## PRESTACIONES MÉDICAS PSIQUIATRICAS

| Sec. | Código | Subs. | Detalle | Honorarios | Gastos | Total | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 330101 | 0 | SESION DE PSICOTERAPIA | $ 17.768,24 | $ - | $ 17.768,24 | $ 5.165,00 |
| 1 | 330102 | 0 | ENTREVISTA DE FAMILIA Y/O GRUPAL | $ 24.875,53 | $ - | $ 24.875,53 | $ 7.230,44 |
| 1 | 330103 | 0 | SESION DE PAREJAS | $ 24.875,53 | $ - | $ 24.875,53 | $ 7.230,44 |

**NORMAS DE FACTURACION**

- El techo prestacional queda establecido en TREINTA Y CINCO (35) pacientes por mes y por profesional, siempre y cuando la disponibilidad horaria del profesional así lo permita la Declaración Jurada realizada ante el Círculo Médico.
- Debe constar en cada orden fecha, horario y firma de conformidad del afiliado.

**PRIMERA CONSULTA PSIQUIATRICA DIAGNOSTICA**

- Esta práctica se entregará solo al iniciar el tratamiento por única vez o por cambio de profesional.

**SESION DE PSICOTERAPIA**

- Se podrán autorizar hasta 10 sesiones mensuales por paciente siempre y cuando la disponibilidad horaria del profesional así lo permita. La sesión será de 40 minutos.

**ENTREVISTA DE FAMILIA Y/O GRUPAL**

- Se podrán autorizar hasta 8 sesiones mensuales por paciente siempre y cuando la disponibilidad horaria del profesional así lo permita. La sesión será de 60 minutos.

**SESION DE PAREJAS**

- Se podrán autorizar hasta 8 sesiones mensuales por paciente siempre y cuando la disponibilidad horaria del profesional así lo permita. La sesión será de 50 minutos.

# ANEXO VII

PRESTACIONES
FISIO-KINESIOLOGICAS

OSEP
OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

**PRESTACIONES FISIO-KINESIOLOGICAS**

| Sec. | Código | Subc. | Detalle | Honorarios | Gastos | Total | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 250107 | 0 | KINESIOTERAPIA Y KINESIOLOG.AMBULATORIA | $ 13.511,77 | | $ 13.511,77 | $ 3.504,27 |
| 1 | 250108 | 0 | KINESIOTERAPIA P/INTERNADOS | $ 10.957,35 | | $ 10.957,35 | $ 911,31 |
| 1 | 250109 | 0 | NEUROREHABILITACION DE KINESIOTERAPIA | $ 20.926,17 | | $ 20.926,17 | $ 6.083,28 |
| 1 | 250110 | 0 | KINESIOTERAPIA A DOMICILIO | $ 20.169,98 | | $ 20.169,98 | $ 5.864,18 |
| 1 | 250111 | 0 | NEUROREHABILITACION A DOMICILIO | $ 27.019,48 | | $ 27.019,48 | $ 7.854,26 |
| 1 | 250114 | 0 | DRENAJE LINFATICO EN PACIENTES ONCOLOGICOS | $ 11.629,59 | | $ 11.629,59 | $ 3.381,46 |
| 1 | 250115 | 0 | REHABILITACION CARDIO RESPIRATORIA | $ 19.192,43 | | $ 19.192,43 | $ 5.579,48 |
| 1 | 250116 | 0 | REHABILITACION CARDIO RESPIRATORIA A DOMICILIO | $ 25.714,20 | | $ 25.714,20 | $ 7.474,67 |

**NORMATIVAS Y TOPES :**

- EL código 250107: tiene un tope de 50 sesiones al año.
- EL código 250110: tiene un tope de 50 sesiones al año.
- EL código 250109: tiene un tope de 12 sesiones al mes 50 sesiones al año en No Discapacitados y 75 sesiones al año en Discapacitados.
- EL código 250111: tiene un tope de 12 sesiones al mes 50 sesiones al año en No Discapacitados y 75 sesiones al año en Discapacitados.

Una vez superado el tope, el afiliado debería presentarse en el área de discapacidad de OSEP o vía mail (discapacidad.osep2020@gmail.com) presentando Historia Clínica (prescripción médica) con numero de sesiones, periodo que requiere la kinesioterapia, estudios complementarios e informe del kinesiólogo. se realizara su auditoria y de corresponder su disposición. -

**1)** Para la autorización de prácticas en domicilio se debe justificar con Historia Clínica la imposibilidad física de trasladarse a consultorio.
**2)** La autorización de la prestación a domicilio 250110 y 25011 antes del expendio debe ser autorizada por Jefatura de Medicina Asistencial o médico/a encargada del Área de Discapacidad.
**3)** Las sesiones del código 250111 deben ser de una (1) hora de duración y para el código 250110 de cuarenta (40) minutos.
**4)** Código **250108: KINESIOTERAPIA P/INTERNADOS** , **Osep cubre 2 por dia.** superado el tope diario, ingresa a Auditoria en linea**.**
**5)** Para el codigo 250114 debe ser prescripto pòr medico especialista o medico de cabecera y autorizado por auditoria oncologica. la sesiones seran de 40 min y hasta 30 anuales. Podran ser facturadas unicamente por los Licenciados que figuren en el listado de profesionales acreditados para esta practica.-

**6)** Cuando se solicitan para un afiliado los códigos 250109 y 250107, cuando se supere el tope, se deberá adjuntar en área de Discapacidad de OSEP o vía mail (discapacidad.osep2020@gmail.com), Historia Clínica completa (legible), prescripción medica con numero de sesiones y el periodo que requiera, estudios médicos complementarios e informe evolutivo actualizado del kinesiólogo. -

**7)** Se permite hasta tres pacientes en forma simultanea, en pacientes ambulatorios

## PRESTACIONES FISIO-KINESIOLOGICAS

**250115 y 250116:**

1. Los profesionales acreditados para esta práctica serán informados por el Colegio de Kinesiólogos y Fisioterapeutas de Catamarca, al igual que los consultorios adecuados.

2. Los pacientes deben firmar un consentimiento informado de adhesión al tratamiento durante tres (3) meses con compromiso de realización del programa, aceptaciones de cambio de conducta de vida e incorporación de ejercicios en la vida diaria. Si decide abandonar el tratamiento sin ningún tipo de justificación médica, debe firmar un Alta Voluntaria y no se autorizará nuevo tratamiento hasta 12 meses posteriores a la fecha de su abandono.

3. Duración de la sesión: 1:15hs.

4. Se autorizan hasta 3 sesiones semanales, 12 mensuales y hasta 36 anuales con posibilidades de completar seis meses según evolución, con presentación de informe y solicitud del especialista.

5. El inicio de este tratamiento y la extension hasta 6 meses, será autorizado por Jefe de Auditoría Médica y/o autoridad designada. Se debera presentar: historia clinica (neurologo, cardiologo o neumonologo) legible, consentimiento informado y prescripcion medica, con el apto para realizar la actividad

6. La prescripcion medica de inicio , sera valida para 3 meses de tratamiento.

**INDICACION:**

Pacientes con:

- EPOC
- ASMA
- FIBROSISQUISTICA
- TRANSPLANTE de PULMON
- CIRUGIA de REDUCCION del VOLUMEN PULMONAR
- BRONQUIECTASIAS
- PACIENTES NEUROLÓGICOS con PATOLOGÍA NEUROMUSCULAR
- EPIO (enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa)
- PACIENTES EN POSTOPERATORIO DE CIRUGIAS CARDIACAS

# ANEXO VIII

PRESTACIONES
ODONTOLÓGICAS

OSEP
OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

**PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS**

| Sec. | Código | Subc. | Detalle | Honorarios | Gastos | Total | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 10101 | 0 | 010101 - CONSULTA CATEGORIA A | $ 11.521,02 | $ - | $ 11.521,02 | $ 3.347,97 |
| 2 | 10101 | 0 | 010101 - CONSULTA CATEGORIA B | $ 12.417,76 | $ - | $ 12.417,76 | $ 3.608,94 |
| 2 | 10101 | 0 | 010101 - CONSULTA CATEGORIA C | $ 13.314,78 | $ - | $ 13.314,78 | $ 3.869,91 |
| 2 | 10107 | 0 | MATERIAL DESCARTABLE | $ 2.374,27 | $ - | $ 2.374,27 | $ 689,41 |
| 2 | 10107 | 2 | MATERIAL DESCARTABLE VTO EXTENDIDO | $ 2.374,27 | | $ 2.374,27 | $ 689,41 |
| 2 | 20216 | 0 | OBTURACION PLASTICA (RESINA ESTETICA/AMALGAMA | $ 35.731,72 | $ - | $ 35.731,72 | $ 10.385,82 |
| 2 | 30301 | 0 | TRATAMIENTO DE CONDUCTO UNIRADICULAR | $ 66.746,89 | $ - | $ 66.746,89 | $ 19.401,20 |
| 2 | 30302 | 0 | TRATAMIENTO DE CONDUCTO MULTIUNIRADICULAR | $ 93.387,85 | $ - | $ 93.387,85 | $ 27.145,21 |
| 2 | 30303 | 0 | DESOBTURACION DE CONDUCTO UNIRRADICULAR | $ 49.637,78 | $ - | $ 49.637,78 | $ 14.427,39 |
| 2 | 30304 | 0 | DESOBTURACION DE CONDUCTO MULTIRRADICULAR | $ 69.015,63 | $ - | $ 69.015,63 | $ 20.061,30 |
| 2 | 30305 | 0 | BIOPULPECTOMIA PARCIAL | $ 29.729,90 | $ - | $ 29.729,90 | $ 8.641,36 |
| 2 | 30307 | 0 | TRATAMIENTO CON MATERIAL PROVISORIO | $ 49.239,67 | $ - | $ 49.239,67 | $ 14.312,95 |
| 2 | 40201 | 0 | PROTESIS PARCIAL SUPERIOR | $ 275.319,08 | $ - | $ 275.319,08 | $ 22.865,00 |
| 2 | 40202 | 0 | PROTESIS PARCIAL INFERIOR | $ 275.319,08 | $ - | $ 275.319,08 | $ 22.865,00 |
| 2 | 40301 | 0 | PROTESIS COMPLETA SUPERIOR | $ 309.733,96 | $ - | $ 309.733,96 | $ 25.723,12 |
| 2 | 40302 | 0 | PROTESIS COMPLETA INFERIOR | $ 309.733,96 | $ - | $ 309.733,96 | $ 25.723,12 |
| 2 | 50502 | 0 | TOPICACION DE FLUOR | $ 18.388,58 | $ - | $ 18.388,58 | $ 5.345,03 |
| 2 | 50503 | 0 | CARIOSTATICO POR CUADRANTE | $ 17.287,18 | $ - | $ 17.287,18 | $ 5.024,05 |
| 2 | 50504 | 0 | ENSENANZA DE TECNICA DE HIGIENE BUCAL | $ 17.287,18 | $ - | $ 17.287,18 | $ 5.024,05 |
| 2 | 50505 | 0 | SELLANTES DE PUNTOS Y FISURAS. POR PIEZA | $ 25.910,69 | $ - | $ 25.910,69 | $ 7.530,49 |
| 2 | 50506 | 0 | PLAN BOCA SANA /INCLUY. 107-501-502-504-701 | $ 77.187,70 | $ - | $ 77.187,70 | En Plan S/C |
| 2 | 50507 | 0 | TOPICACION DE FLUOR EMBARAZADA | $ 17.287,18 | $ - | $ 17.287,18 | En Plan S/C |
| 2 | 70602 | 0 | LUXACION TOTAL - REIMPLANTE E INMOVILIZACION | $ 23.600,58 | $ - | $ 23.600,58 | $ 6.859,22 |
| 2 | 70701 | 0 | MOTIVACION - HASTA 3ra CONSULTA | $ 19.126,04 | $ - | $ 19.126,04 | $ 5.558,55 |
| 2 | 70704 | 0 | TRATAMIENDO DE DIENTES PRIMARIOS CON FORMOCRESOL | $ 30.430,79 | $ - | $ 30.430,79 | $ 8.845,11 |
| 2 | 70715 | 0 | PLACA OBRUTADORA DE ACRILICO TERMOCURABLE | $ 274.749,49 | $ - | $ 274.749,49 | $ 22.817,55 |
| 2 | 80801 | 0 | CONSULTA PERIODONTAL | $ 13.436,19 | $ - | $ 13.436,19 | $ 3.904,80 |
| 2 | 80802 | 0 | TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRONICA | $ 17.207,44 | $ - | $ 17.207,44 | $ 5.001,72 |
| 2 | 80803 | 0 | TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS DESTRUCTIVA | $ 27.903,64 | $ - | $ 27.903,64 | $ 8.109,65 |
| 2 | 80807 | 0 | TRATAMIENTO DE GINGIVITIS EN EMBARAZADA | $ 18.334,62 | $ - | $ 18.334,62 | $ 5.328,28 |
| 2 | 90101 | 0 | RX PERIAPICAL | $ 5.715,03 | $ - | $ 5.715,03 | $ 1.660,73 |
| 2 | 90101 | 2 | RX PERIAPICAL VTO EXTENDIDO | $ 5.715,03 | $ - | $ 5.715,03 | $ 1.660,73 |
| 2 | 101001 | 0 | EXTRACCION DENTARIA | $ 33.408,82 | $ - | $ 33.408,82 | $ 9.710,37 |
| 2 | 101009 | 0 | EXTRACCION DE DIENTES RETENIDOS | $ 80.341,37 | $ - | $ 80.341,37 | $ 23.353,45 |
| 2 | 101011 | 0 | LIBERACION DE DIENTES RETENIDOS | $ 20.445,08 | $ - | $ 20.445,08 | $ 5.942,33 |
| 2 | 101012 | 0 | APICECTOMIA | $ 103.040,80 | $ - | $ 103.040,80 | $ 29.951,70 |
| 2 | 101016 | 0 | EXTRACCION DENTARIA POR COLGAJO | $ 46.645,96 | $ - | $ 46.645,96 | $ 13.557,95 |
| 2 | 101017 | 0 | TRATAMIENTO QUIRURGICO - SAP | $ 53.307,10 | $ - | $ 53.307,10 | $ 15.495,00 |
| 2 | 101030 | 0 | EXTRACCION DE QUISTE PARADENTARIO | $ 118.269,69 | $ - | $ 118.269,69 | $ 34.378,44 |
| 2 | 101031 | 0 | EXTRACCION DIENTES RETENIDOS C/AYUDANTE | $ 103.040,80 | $ - | $ 103.040,80 | $ 29.951,70 |
| 2 | 101032 | 0 | APICECTOMIA C/AYUDANTE | $ 117.802,03 | $ - | $ 117.802,03 | $ 34.241,68 |
| 2 | 101040 | 0 | EXTRACCION DE DIENTES RETENIDOS COMPLEJOS CTBMF | $ 206.081,67 | $ - | $ 206.081,67 | $ 59.903,39 |
| 2 | 101041 | 0 | EXTRACCION DE QUISTE PARADENTARIO > 2CM CTBMF | $ 236.539,41 | $ - | $ 236.539,41 | $ 68.756,88 |
| 2 | 90203 | 0 | RX DE ATM 3 POSICIONES | $ 2.938,51 | $ 11.751,14 | $ 14.689,65 | $ 4.269,04 |
| 2 | 90204 | 0 | ORTOPANTOMOGRAFIA | $ 7.942,39 | $ 31.763,76 | $ 39.706,15 | $ 11.541,35 |
| 2 | 90205 | 0 | TELERRADIOGRAFIA No incluye cefalometria | $ 7.942,39 | $ 31.763,76 | $ 39.706,15 | $ 11.541,35 |
| 2 | 90304 | 0 | CONE BEAN SECTORIZADO | $ 12.879,55 | $ 51.512,41 | $ 64.391,96 | $ 18.717,37 |
| 2 | 90302 | 0 | CONE BEAN AMBOS MAXILARES | $ 31.563,22 | $ 126.255,47 | $ 157.818,69 | $ 45.873,74 |
| 2 | 90303 | 0 | CONE BEAN UN MAXILAR | $ 15.781,62 | $ 63.127,73 | $ 78.909,35 | $ 22.936,17 |
| 2 | 90401 | 0 | RMN ATM | $ 48.520,56 | $ 254.744,67 | $ 303.265,23 | $ 88.152,50 |

**PRÁCTICAS ODONTOLÓGICAS SIN CARGO PARA NIÑOS ENTRE 6 Y 12 AÑOS**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 10101 | 1 | CONSULTA ODONTOLOGICA S/C 6-12 AÑOS | $ 11.521,02 | $ - | $ 11.521,02 | S/C |
| 2 | 10107 | 1 | MATERIAL DESCARTABLE S/C 6-12 | $ 2.374,27 | $ - | $ 2.374,27 | S/C |
| 2 | 10107 | 3 | MATERIAL DESCARTABLE S/C 6-12 VTO EXTENDIDO | $ 2.374,27 | $ - | $ 2.374,27 | S/C |
| 2 | 20216 | 1 | OBTURACION PLASTICA (RESINA ESTETICA/AMAL)S/C 6-12 | $ 35.731,72 | $ - | $ 35.731,72 | S/C |
| 2 | 30301 | 1 | TRATAMIENTO DE CONDUCTO UNIRADICULAR S/C 6-12 | $ 66.746,89 | $ - | $ 66.746,89 | S/C |
| 2 | 30302 | 1 | TRATAMIENTO DE CONDUCTO MULTIRADICULAR S/C 6-12 | $ 93.387,85 | $ - | $ 93.387,85 | S/C |
| 2 | 30303 | 1 | DESOBTURACION DE CONDUCTO UNIRRADICULAR S/C 6-12 | $ 49.637,78 | $ - | $ 49.637,78 | S/C |
| 2 | 30304 | 1 | DESOBTURACION DE CONDUCTOS MULTIRRADICULA S/C 6-12 | $ 69.015,63 | $ - | $ 69.015,63 | S/C |
| 2 | 30305 | 1 | BIOPULPECTOMIA PARCIAL S/C 6-12 | $ 29.729,90 | $ - | $ 29.729,90 | S/C |
| 2 | 30307 | 1 | TRATAMIENTO CON MATERIAL PROVISORIO S/C 6-12 | $ 49.239,67 | $ - | $ 49.239,67 | S/C |
| 2 | 50502 | 1 | TOPICACION DE FLUOR S/C 6-12 | $ 18.388,58 | $ - | $ 18.388,58 | S/C |
| 2 | 50503 | 1 | CARIOSTATICO POR CUADRANTE S/C 6-12 | $ 17.287,18 | $ - | $ 17.287,18 | S/C |
| 2 | 50504 | 1 | ENSEÑANZA DE TECNICA DE HIEGIENE BUCAL S/C 6-12 | $ 17.287,18 | $ - | $ 17.287,18 | S/C |
| 2 | 50505 | 1 | SELLANTES DE PUNTOS Y FISURAS.P/PIEZA S/C 4-17 PBS | $ 25.910,69 | $ - | $ 25.910,69 | S/C |
| 2 | 50506 | 1 | PLAN BOCA SANA S/C 4 A 17-INC. 107-501-502-504-701 | $ 77.187,70 | $ - | $ 77.187,70 | S/C |
| 2 | 70602 | 1 | LUXACION TOTAL - REIMPLANTE E INMOVILIZAC S/C 6-12 | $ 23.600,58 | $ - | $ 23.600,58 | S/C |
| 2 | 70701 | 1 | MOTIVACION-HASTA 3 CONSULTA S/C 6-12 | $ 19.126,04 | $ - | $ 19.126,04 | S/C |
| 2 | 70704 | 1 | TRATAMIENTO DE DIENTES PRIMARIOS CON FORM S/C 6-12 | $ 30.430,79 | $ - | $ 30.430,79 | S/C |
| 2 | 70715 | 1 | PLACA OBTURADORA DE ACRILICO TERMOCURABLE S/C 6-12 | $ 274.749,49 | $ - | $ 274.749,49 | S/C |
| 2 | 80801 | 1 | CONSULTA PERIODONTAL S/C 6-12 | $ 13.436,19 | $ - | $ 13.436,19 | S/C |
| 2 | 80802 | 1 | TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL CRONIC S/C 6-12 | $ 17.207,44 | $ - | $ 17.207,44 | S/C |
| 2 | 80803 | 1 | TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS DESTRUCTIVA S/C 6-12 | $ 27.903,64 | $ - | $ 27.903,64 | S/C |
| 2 | 90101 | 1 | RX PERIAPICAL S/C 6-12 | $ 5.715,03 | $ - | $ 5.715,03 | S/C |
| 2 | 90101 | 3 | RX PERIAPICAL S/C 6-12 VTO EXTENDIDO | $ 5.715,03 | $ - | $ 5.715,03 | S/C |
| 2 | 101001 | 1 | EXTRACCION DENTARIA S/C 6-12 | $ 33.408,82 | $ - | $ 33.408,82 | S/C |
| 2 | 101009 | 1 | EXTRACCION DE DIENTES RETENIDOS S/C 6-12 | $ 80.341,37 | $ - | $ 80.341,37 | S/C |
| 2 | 101011 | 1 | LIBERACION DE DIENTES RETENIDOS S/C 6-12 | $ 20.445,08 | $ - | $ 20.445,08 | S/C |
| 2 | 101012 | 1 | APICECTOMIA S/C 6-12 | $ 103.040,80 | $ - | $ 103.040,80 | S/C |
| 2 | 101016 | 1 | EXTRACCION DENTARIA POR COLGAJO S/C 6-12 | $ 46.645,96 | $ - | $ 46.645,96 | S/C |
| 2 | 101017 | 1 | TRATAMIENTO QUIRURGICO - SAP S/C 6-12 | $ 53.307,10 | $ - | $ 53.307,10 | S/C |
| 2 | 101030 | 1 | EXTRACCION DE QUISTE PARADENTARIO S/C 6-12 | $ 118.269,69 | $ - | $ 118.269,69 | S/C |
| 2 | 101031 | 1 | EXTRACCION DIENTES RETENIDOS C/ AYUDANTE S/C 6-12 | $ 103.040,80 | $ - | $ 103.040,80 | S/C |
| 2 | 101032 | 1 | APICECTOMIA C/AYUDANTE S/C 6-12 | $ 117.802,03 | $ - | $ 117.802,03 | S/C |
| 2 | 101040 | 1 | EXTRACCION DE DIENTES RETENIDOS COMPLEJOS S/C 6-12 | $ 206.081,67 | $ - | $ 206.081,67 | S/C |
| 2 | 101041 | 1 | EXTRACCION DE QUISTE PARADENTARIO > 2CM S/C 6-12 | $ 236.539,41 | $ - | $ 236.539,41 | S/C |

# ANEXO IX

PRESTACIONES
BIOQUÍMICAS

OSEP
OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

**PRESTACIONES BIOQUIMICAS**

| Sec. | Código | Subc. | NOMBRE | Frecu. | UB | VALOR UB $ 1536,81 | COSEGURO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 2 | 0 | ACETONURIA | PMO | 1 | $ 1.536,81 | $ 447,98 |
| 3 | 5 | 0 | ACIDO BASE PH, PCO2,O2, E.B. Y BIC | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 6 | 0 | ACTH-Hormona Adrenocorticotrofina | PMO | 12 | $ 18.441,76 | $ 5.361,78 |
| 3 | 7 | 0 | ADDIS, RECUENTO DE | PMO | 2 | $ 3.073,63 | $ 894,56 |
| 3 | 9 | 0 | ADRENALINA, plamatica (CATECOLAMINA plasmática) | PMO | 25 | $ 38.420,34 | $ 11.168,74 |
| 3 | 10 | 0 | ADRENALINA, urinaria (CATECOLAMINA urinaria) | PMO | 25 | $ 38.420,34 | $ 11.168,74 |
| 3 | 14 | 0 | AGLUTININAS DEL SISTEMAS ABO | PMO | 3 | $ 4.610,44 | $ 1.341,14 |
| 3 | 15 | 0 | ALBUMINA(sérica o urinaria -c/u) | PMO | 1,5 | $ 2.305,22 | $ 671,27 |
| 3 | 18 | 0 | ALDOLASA(Ald) | PMO | 6 | $ 9.220,88 | $ 2.680,89 |
| 3 | 19 | 0 | ALDOSTERONA | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 20 | 0 | ALFA FETO PROTEINA(AFP) | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 22 | 0 | AMILASA-sérica | PMO | 4 | $ 6.147,25 | $ 1.787,72 |
| 3 | 23 | 0 | AMILASA-urinaria | PMO | 4 | $ 6.147,25 | $ 1.787,72 |
| 3 | 25 | 0 | AMINOACIDOS FRACCIONADOS (Cromatografía por fracción)-cualitativo | PMO | 12,5 | $ 19.210,17 | $ 5.585,07 |
| 3 | 27 | 0 | AMINOACIDURIA FRACCIONADA (Cromatografía por fracción)-cualitativo | PMO | 12,5 | $ 19.210,17 | $ 5.585,07 |
| 3 | 28 | 0 | AMNIOTICO,LIQUIDO CELULAS NARANJAS | PMO | 1 | $ 1.536,81 | $ 447,98 |
| 3 | 29 | 0 | AMNIOTICO, LIQUIDO (Espectrofotometría-Test de Lisley) | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.234,31 |
| 3 | 30 | 0 | AMNIOTICO, LIQUIDO LECITINA - ESFINGOMIELINA | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.234,31 |
| 3 | 31 | 0 | AMONEMIA | PMO | 20 | $ 30.736,27 | $ 8.934,43 |
| 3 | 32 | 0 | AMP CICLICO | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 33 | 0 | ANGIOTENSINA I | PMO | 30 | $ 46.104,40 | $ 13.401,65 |
| 3 | 34 | 0 | ANHIDRASA CARBONICA B, ERITROCITARIA | PMO | 2 | $ 3.073,63 | $ 894,56 |
| 3 | 35 | 0 | ANTIBIOGRAMA (ATBG) | PMO | 6 | $ 9.220,88 | $ 2.680,89 |
| 3 | 36 | 0 | ANTIBIOGRAMA BAC.DE KOCH-(7 )siete antibióticos | PMO | 60 | $ 92.208,81 | $ 26.803,29 |
| 3 | 40 | 0 | ANTICUERPOS ANTIGLOMERULAR, (IFI) | PMO | 6 | $ 9.220,88 | $ 2.680,89 |
| 3 | 41 | 0 | ANTICUERPOS ANTIMEMBRANA BASAL, (IFI) | PMO | 6 | $ 9.220,88 | $ 2.680,89 |
| 3 | 42 | 0 | ANTICUERPO ANTIMUSCULO LISO (**ASMA ),**(IFI) | PMO | 7 | $ 10.757,69 | $ 3.127,47 |
| 3 | 43 | 0 | ANTICUERPOS CONTRA CEPA BACTERIANA AISLADA | PMO | 3 | $ 4.610,44 | $ 1.341,14 |
| 3 | 44 | 0 | ANTICUERPO ANTIFRACCION MICROSOMAL DE TIROIDES (AFM),(IFI) | PMO | 6 | $ 9.220,88 | $ 2.680,89 |
| 3 | 45 | 0 | PEROXIDASA TIROIDEO, Ac. Anti(ATPPO) | PMO | 12 | $ 18.441,76 | $ 5.361,78 |
| 3 | 46 | 0 | ANTICUERPOS ANTITIROGLOBULINA (ATG) | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 49 | 0 | ANTIDESOXIRRIBONUCLEASA-ADENASA- Anti DNA | PMO | 9 | $ 13.831,32 | $ 4.020,63 |
| 3 | 50 | 0 | ANTIESTAFILOLISINA | PMO | 3 | $ 4.610,44 | $ 1.341,14 |
| 3 | 51 | 0 | ANTIESTREPTOLISINAS "O"(ASO/AELO)cuantitativa | PMO | 6 | $ 9.220,88 | $ 2.680,89 |
| 3 | 52 | 0 | ANTIESTREPTOQUINASA | PMO | 3 | $ 4.610,44 | $ 1.341,14 |
| 3 | 53 | 0 | ANTIFÚNGICOS- PRUEBA DE SENSIBILIDAD | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 54 | 0 | ANTIHIALURONIDASA | PMO | 4 | $ 6.147,25 | $ 1.787,72 |
| 3 | 55 | 0 | ANTIMITOCONDRIALES,ANTICUERPOS-**AMA** | PMO | 7 | $ 10.757,69 | $ 3.127,47 |
| 3 | 56 | 0 | ANTINUCLEARES,ANTICUERPOS (**FAN/ANA/AAN)** | PMO | 7 | $ 10.757,69 | $ 3.127,47 |
| 3 | 57 | 0 | ANTITRIPSINA,Alfa 1 (α1 AT)- Liq.Pleural ó Mat.Fecal ó Sérica-C/U-(por | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | | 0 | I.D.Cuantitativa) | | | | $ - |
| 3 | 58 | 0 | ANTITROMBINA III-con calibración de tres (3)puntos | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 59 | 0 | ARSENICO (As) sérico o urinario | PMO | 20 | $ 30.736,27 | $ 8.934,43 |
| 3 | 60 | 0 | ASCORBICO, ACIDO | PMO | 30 | $ 46.104,40 | $ 13.401,65 |
| 3 | 61 | 0 | AUTOVACUNA | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.234,31 |
| 3 | 63 | 0 | ANTICUERPOS Anti-HIV (ELISA) | PP | 11 | $ 16.904,95 | #¡VALOR! |
| 3 | 101 | 0 | BACILOSCOPIA DIRECTA-ZIEHL NIELSEN (por muestra) | PMO | 4 | $ 6.147,25 | $ 1.787,72 |
| 3 | 102 | 0 | BACILOSCOPIA DIRECTA Y CULTIVO (por muestra) | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 103 | 0 | BACILOSCOPIA ,(IFI-por muestra) | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 104 | 0 | BACTERIOLOGIA DIRECTA (Coloración de Gram) | PMO | 2 | $ 3.073,63 | $ 894,56 |
| 3 | 105 | 0 | BACTERIOLOGIA DIRECTO-CULTIVO e IDENTIFICACIÓN del GERMÉN | PMO | 7 | $ 10.757,69 | $ 3.127,47 |
| 3 | 108 | 0 | BENCE-JONES, PROTEINAS de (HLPC/IMF) | PMO | 30 | $ 46.104,40 | $ 13.401,65 |
| 3 | 110 | 0 | BILIRRUBINEMIA TOTAL,DIRECTA E INDIRECTA | PMO | 1,5 | $ 2.305,22 | $ 671,27 |
| 3 | 131 | 0 | CADENA LIVIANA, KAPPA Y LAMBDA suero u orina c/u | PMO | 40 | $ 61.472,54 | $ 17.868,86 |
| 3 | 132 | 0 | CADMIO (Cd)-urinario | PMO | 20 | $ 30.736,27 | $ 8.934,43 |
| 3 | 133 | 0 | CALCIO TOTAL (Ca) | PMO | 1,5 | $ 2.305,22 | $ 671,27 |
| 3 | 134 | 0 | CALCIO IONICO | PMO | 4 | $ 6.147,25 | $ 1.787,72 |
| 3 | 136 | 0 | CALCIO-urinario | PMO | 2 | $ 3.073,63 | $ 894,56 |
| 3 | 137 | 0 | CALCITONINA sérica | PMO | 16 | $ 24.589,02 | $ 7.148,10 |
| 3 | 138 | 0 | CALCULO urinario | PMO | 12 | $ 18.441,76 | $ 5.361,78 |
| 3 | 140 | 0 | CARIOTIPO, MAPA CROMOSOMICO | PMO | 107 | $ 164.439,04 | $ 47.799,63 |
| 3 | 141 | 0 | CAROTENO BETA,sérico | PMO | 22 | $ 33.809,90 | $ 9.828,99 |
| 3 | 144 | 0 | CEA - ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGENICO | PMO | 12,5 | $ 19.210,17 | $ 5.585,07 |
| 3 | 147 | 0 | CELULAS L.E. -sangre - | PMO | 7 | $ 10.757,69 | $ 3.127,47 |
| 3 | 148 | 0 | CELULAS NEOPLASICAS- liquidos, exudados, trasudados. | PMO | 9 | $ 13.831,32 | $ 4.020,63 |
| 3 | 151 | 0 | CERULOPLASMINA | PMO | 6 | $ 9.220,88 | $ 2.680,89 |

**PRESTACIONES BIOQUIMICAS**

| Sec. | Código | Subc. | NOMBRE | Frecu. | UB | VALOR UB $ 1536,81 | COSEGURO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 152 | 0 | CETOGENOESTEROIDES – urinarios | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.234,31 |
| 3 | 154 | 0 | CETONEMIA | PMO | 1,5 | $ 2.305,22 | $ 671,27 |
| 3 | 157 | 0 | 17 CETOESTEROIDES NEUTROS TOTALES | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.234,31 |
| 3 | 158 | 0 | 17 CETOESTEROIDES PRUEBA/Rta DE LOS, A LA ESTIMULACION CON ACTH | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.234,31 |
| 3 | 159 | 0 | 17 CETOESTER.PBA/Rta DE LOS , A LA INHIBC. CON DEXAMETASONA | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.234,31 |
| 3 | 160 | 0 | 17 CETOESTER. PRUEBA/Rta.DE LOS,A LA INHB.C/ DEXAMET.Y ESTIMUL.c/GONAD. CORIONICAS | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.234,31 |
| 3 | 161 | 0 | 17-CETOESTER. Y 17 HIDROXICORT.Pba/Rta de los,A LA ESTIMUL.c/ACTH | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 167 | 0 | CITRICO,ÁCIDO- liquido seminal (ESTUDIO DEL SEMEN) | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 168 | 0 | CLORO (Cl ) sérico | PMO | 2 | $ 3.073,63 | $ 894,56 |
| 3 | 169 | 0 | COAGULACION Y SANGRIA, TIEMPO DE | PMO | 1 | $ 1.536,81 | $ 447,98 |
| 3 | 170 | 0 | COAGULO, RETRACCION DEL | PMO | 1 | $ 1.536,81 | $ 447,98 |
| 3 | 171 | 0 | COAGULOGRAMA BASICO,- COD.887,169,771,746 | PMO | 7 | $ 10.757,69 | $ 3.127,47 |
| 3 | 172 | 0 | COBRE (Cu) sérico | PMO | 20 | $ 30.736,27 | $ 8.934,43 |
| 3 | 173 | 0 | COCAINA (Inmunocromatografía/Cromatográfico) | PMO | 17,5 | $ 26.894,24 | $ 7.817,98 |
| 3 | 174 | 0 | COLESTEROL TOTAL | PMO | 1,5 | $ 2.305,22 | $ 671,27 |
| 3 | 1035 | 0 | HDL COLESTEROL (HDL-C) | PMO | 3 | $ 4.610,44 | $ 1.341,14 |
| 3 | 1040 | 0 | LDL COLESTEROL (LDL-C) | PMO | 4 | $ 6.147,25 | $ 1.787,72 |
| 3 | 177 | 0 | COMPATIBILILIDAD -sangre materna | PMO | 6 | $ 9.220,88 | $ 2.680,89 |
| 3 | 178 | 0 | COMPATIBILIDAD MATRIMONIAL- sanguínea en cónyuges. | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.234,31 |
| 3 | 179 | 0 | COMPLEMENTO, ACTIVIDAD TOTAL-COMPLEMENTO 50 % LISIS (CH-50) | PMO | 9 | $ 13.831,32 | $ 4.020,63 |
| 3 | 180 | 0 | COMPL.INMUNOQ.C10,C15,C3,C4,C5,C7,C8 C/U | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.234,31 |
| 3 | 181 | 0 | CONCENTRACÍON DE LIQUIDOS BIOLÓGICOS | PMO | 28 | $ 43.030,78 | $ 12.508,48 |
| 3 | 184 | 0 | COOMBS DIRECTA, PRUEBA DE | PMO | 2 | $ 3.073,63 | $ 894,56 |
| 3 | 186 | 0 | COOBMS INDIRECTA O RH Variedad Dμ | PMO | 12 | $ 18.441,76 | $ 5.361,78 |
| 3 | 187 | 0 | COPROCULTIVO | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 188 | 0 | COPROPORFIRINAS o PORFIRINAS-materia fecal | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 189 | 0 | CORTISOL | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 190 | 0 | CREATINQUINASA-CPK | PMO | 3 | $ 4.610,44 | $ 1.341,14 |
| 3 | 191 | 0 | CREATINA, Sérica o Urinaria | PMO | 2 | $ 3.073,63 | $ 894,56 |
| 3 | 192 | 0 | CREATININA Sérica o Urinaria | PMO | 3 | $ 4.610,44 | $ 1.341,14 |
| 3 | 193 | 0 | CREATININA, CLEARENCE DE DEPURACION | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.234,31 |
| 3 | 194 | 0 | CRIOAGLUTININA | PMO | 1 | $ 1.536,81 | $ 447,98 |
| 3 | 195 | 0 | CRIOGLOBULINAS | PMO | 1 | $ 1.536,81 | $ 447,98 |
| 3 | 196 | 0 | CROMATINA SEXUAL | PMO | 2 | $ 3.073,63 | $ 894,56 |
| 3 | 241 | 0 | CHAGAS, AGLUTINACION DIRECTA(AD) | PMO | 3 | $ 4.610,44 | $ 1.341,14 |
| 3 | 242 | 0 | CHAGAS, FIJAC./COMP.- HEMOAGL.IND.(HAI) | PMO | 3 | $ 4.610,44 | $ 1.341,14 |
| 3 | 243 | 0 | CHAGAS, Ac. Totales/ IgG (IFI/ELISA/QL) | PMO | 8 | $ 12.294,51 | $ 3.574,05 |
| 3 | 244 | 0 | CHAGAS, PARASITEMIA(gota gruesa, gota fresca, de Strout y micro hematocrito) | PMO | 6 | $ 9.220,88 | $ 2.680,89 |
| 3 | 261 | 0 | DAVIDSON DIFERENCIAL, PRUEBA DE. | PMO | 3 | $ 4.610,44 | $ 1.341,14 |
| 3 | 262 | 0 | DEHIDROEPIANDROSTERONA , SULFATO- DHEA-S, | PMO | 11 | $ 16.904,95 | $ 4.915,19 |
| 3 | 264 | 0 | DESCARTABLE , MATERIAL COMPLEMENTARIO (DMC) | PMO | 1 | $ 1.536,81 | $ 447,98 |
| 3 | 268 | 0 | DIGOXIN (DIGOXINA) | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 272 | 0 | DOMICILIO, EXTRACCION A | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 293 | 0 | EMBARAZO, REACCION INMUNOLOGICA PARA | PMO | 3,5 | $ 5.378,85 | $ 1.564,43 |
| 3 | 295 | 0 | EOSINOFILOS, RECUENTO DE. | PMO | 1 | $ 1.536,81 | $ 447,98 |
| 3 | 296 | 0 | ERITROBLASTOS, PORCENTAJE DE. | PMO | 1 | $ 1.536,81 | $ 447,98 |
| 3 | 297 | 0 | ERITROSEDIMENTACION | PMO | 1 | $ 1.536,81 | $ 447,98 |
| 3 | 298 | 0 | ESPERMOGRAMA BASICO | PMO | 28 | $ 43.030,78 | $ 12.508,48 |
| 3 | 300 | 0 | ESTRADIOL -E2- Sérico-ESTROGENOS TOTALES | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 301 | 0 | ESTRIOL Urinario | PMO | 13 | $ 19.978,58 | $ 5.808,36 |
| 3 | 302 | 0 | ESTRIOL PLASMATICO, Sérico | PMO | 13 | $ 19.978,58 | $ 5.808,36 |
| 3 | 305 | 0 | ESTRONA serica | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 307 | 0 | ETANOL,ALCOHOL ETILICO Urinario(ALCOLURIA) | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 308 | 0 | EUGLOBULINAS, TEST DE. | PMO | 3 | $ 4.610,44 | $ 1.341,14 |
| 3 | 309 | 0 | EXUDADO NASOFARINGEO,CULTIVO | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.234,31 |
| 3 | 331 | 0 | FACTOR DE COAGULACION V | PMO | 12 | $ 18.441,76 | $ 5.361,78 |
| 3 | 332 | 0 | FACTOR DE COAGULACION VII | PMO | 24 | $ 36.883,52 | $ 10.722,15 |
| 3 | 333 | 0 | FACTOR DE COAGULACION VIII | PMO | 20 | $ 30.736,27 | $ 8.934,43 |
| 3 | 334 | 0 | FACTOR DE COAGULACION IX | PMO | 20 | $ 30.736,27 | $ 8.934,43 |
| 3 | 335 | 0 | FACTOR DE COAGULACION X | PMO | 12 | $ 18.441,76 | $ 5.361,78 |
| 3 | 337 | 0 | FENIL-ALANINA CONFIRMATORIO (HLPC) | PMO | 30 | $ 46.104,40 | $ 13.401,65 |
| 3 | 340 | 0 | FENILPIRUVICO,ACIDO Urinario(cualitativo) | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 342 | 0 | FENOTIAZINAS | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 343 | 0 | FERREMIA (Fe ) | PMO | 2 | $ 3.073,63 | $ 894,56 |

**PRESTACIONES BIOQUIMICAS**

| Sec. | Código | Subc. | NOMBRE | Frecu. | UB | VALOR UB $ 1536,81 | COSEGURO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 344 | 0 | FIBRINOGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACION -PDF-plasmático | PMO | 30 | $ 46.104,40 | $ 13.401,65 |
| 3 | 345 | 0 | FIBRINOGENO – sangre | PMO | 4 | $ 6.147,25 | $ 1.787,72 |
| 3 | 349 | 0 | FISICO-QUIMICO Examen, Liq. Exudados, Trasudados | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 350 | 0 | FLUOREMIA(F) | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 351 | 0 | FLUORURIA | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 352 | 0 | FOLICO, ACIDO | PMO | 11 | $ 16.904,95 | $ 4.915,19 |
| 3 | 353 | 0 | FONDO OSCURO | PMO | 4 | $ 6.147,25 | $ 1.787,72 |
| 3 | 354 | 0 | FORMULA LEUCOCITARIA | PMO | 1,5 | $ 2.305,22 | $ 671,27 |
| 3 | 355 | 0 | FOSFATASA ACIDA PROSTATICA(EFM) | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.234,31 |
| 3 | 356 | 0 | FOSFATASA ACIDA TOTAL(EFM) | PMO | 3 | $ 4.610,44 | $ 1.341,14 |
| 3 | 357 | 0 | FOSFATASA ALCALINA (FAL) | PMO | 1,5 | $ 2.305,22 | $ 671,27 |
| 3 | 358 | 0 | FOSFATASA ALCALINA CITOQUIMICA-GOMORI | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.234,31 |
| 3 | 359 | 0 | FOSFATASA ALCALINA CITOQUIMICA-KAPLOW | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.234,31 |
| 3 | 360 | 0 | FOSFATASA ALCALINA-TERMOESTABLE | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 361 | 0 | FOSFATASA ALCALINA-ISOENZIMAS | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 362 | 0 | FOSFATEMIA (P) | PMO | 1,5 | $ 2.305,22 | $ 671,27 |
| 3 | 363 | 0 | FOSFATURIA (P) | PMO | 1,5 | $ 2.305,22 | $ 671,27 |
| 3 | 366 | 0 | FOSFORO, CLEARENCE, DEPURACION DE. | PMO | 3 | $ 4.610,44 | $ 1.341,14 |
| 3 | 370 | 0 | FSH - HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 371 | 0 | FTA/ABS (IFI - ELISA) SIFILIS Y TPHA | PMO | 8 | $ 12.294,51 | $ 3.574,05 |
| 3 | 373 | 0 | FUNCIONAL EXAMEN-MATERIA FECAL | PMO | 30 | $ 46.104,40 | $ 13.401,65 |
| 3 | 401 | 0 | GALACTOSA PRUEBA DE LA. | PMO | 8 | $ 12.294,51 | $ 3.574,05 |
| 3 | 402 | 0 | GALACTOSEMIA | PMO | 8 | $ 12.294,51 | $ 3.574,05 |
| 3 | 403 | 0 | GALACTOSURIA | PMO | 8 | $ 12.294,51 | $ 3.574,05 |
| 3 | 405 | 0 | GASTRINA Sérica | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 408 | 0 | GLOBULOS BLANCOS, RECUENTO Y FORMULA en materia fecal | PMO | 3 | $ 4.610,44 | $ 1.341,14 |
| 3 | 409 | 0 | GLOBULOS BLANCOS, RECUENTO DE. | PMO | 1 | $ 1.536,81 | $ 447,98 |
| 3 | 410 | 0 | GLOBULOS ROJOS, RECUENTO DE. | PMO | 1 | $ 1.536,81 | $ 447,98 |
| 3 | 412 | 0 | GLUCEMIA | PMO | 3/VA | $ 4.610,44 | $ 1.341,14 |
| 3 | 413 | 0 | GLUCEMIA CURVA DE (PTOG) (P75) | PMO | 7,5 | $ 11.526,10 | $ 3.350,76 |
| 3 | 415 | 0 | GLUCOGENO, CITOQUIMICO | PMO | 4 | $ 6.147,25 | $ 1.787,72 |
| 3 | 420 | 0 | GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA, GAMA | PMO | 2,5 | $ 3.842,03 | $ 1.117,85 |
| 3 | 428 | 0 | GONOCOCOS POR INMUNOFLUORESCENCIA | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.234,31 |
| 3 | 430 | 0 | GRAHAM, TEST-SERIADO 7 DIAS CONS. | PMO | 3 | $ 4.610,44 | $ 1.341,14 |
| 3 | 432 | 0 | GRASAS,MATERIA FECAL,CUANTI-VAN DE KAMER | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 433 | 0 | GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.234,31 |
| 3 | 463 | 0 | HAPTOGLOBINA | PMO | 9 | $ 13.831,32 | $ 4.020,63 |
| 3 | 464 | 0 | HEINS, CUERPO DE (tinción) | PMO | 3 | $ 4.610,44 | $ 1.341,14 |
| 3 | 465 | 0 | HEMATIES, RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA (curva de fragilidad osmótica de eritrocitos) | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 466 | 0 | HEMATOCRITO | PMO | 1 | $ 1.536,81 | $ 447,98 |
| 3 | 467 | 0 | HEMOAGLUTINOGENOS A2 C/U | PMO | 4 | $ 6.147,25 | $ 1.787,72 |
| 3 | 468 | 0 | HEMOCULTIVO, AEROBIOS Y ANAEROBIOS | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 470 | 0 | HEMOGLOBINA, DOSAJE DE. | PMO | 1 | $ 1.536,81 | $ 447,98 |
| 3 | 471 | 0 | HEMOGLOBINA, ELECTROFORESIS DE. | PMO | 11 | $ 16.904,95 | $ 4.915,19 |
| 3 | 472 | 0 | HEMOGLOBINA EN PLASMA | PMO | 4 | $ 6.147,25 | $ 1.787,72 |
| 3 | 474 | 0 | HEMOGLOBINA ALCALI RESISTENTE | PMO | 1 | $ 1.536,81 | $ 447,98 |
| 3 | 475 | 0 | HEMOGRAMA | PMO | 6/VA | $ 9.220,88 | $ 2.680,89 |
| 3 | 476 | 0 | HEMOLISINAS EN CALIENTE, TITULACION | PMO | 2 | $ 3.073,63 | $ 894,56 |
| 3 | 477 | 0 | HEMOLISINAS EN FRIO S/ANTICI.DONATH-LAN | PMO | 2 | $ 3.073,63 | $ 894,56 |
| 3 | 478 | 0 | HEMOPEXINA, INMUNODIFUSION CUANTITATIVA | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.234,31 |
| 3 | 479 | 0 | HEMOSIDERINA urinaria | PMO | 9 | $ 13.831,32 | $ 4.020,63 |
| 3 | 480 | 0 | HEPARINA RESISTENTE A LA (In vitro) | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 481 | 0 | HEPATOGRAMA | PMO | 7,5 | $ 11.526,10 | $ 3.350,76 |
| 3 | 483 | 0 | HIDATIDOSIS (HAI) | PMO | 4 | $ 6.147,25 | $ 1.787,72 |
| 3 | 484 | 0 | HIDATIDOSIS, Ac. IgG o Totales Anti- (IFI) | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 1100 | 0 | HIDATIDOSIS,DOBLE INMUNOELECTROFORESIS (Arco 5/DD5) | PMO | 22 | $ 33.809,90 | $ 9.828,99 |
| 3 | 486 | 0 | 17 HIDROXICORTICOIDES- Urinarios | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.234,31 |
| 3 | 487 | 0 | HIDROXINDOLACETICO, ACIDO | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 488 | 0 | HIDROXIPROLINA-urinaria | PMO | 12 | $ 18.441,76 | $ 5.361,78 |
| 3 | 492 | 0 | HOMOGENTISICO ACIDO-urinaria | PMO | 8 | $ 12.294,51 | $ 3.574,05 |
| 3 | 494 | 0 | HUDDLESSON, REACCION DE (Rosa de Bengala - Brucelosis) | PMO | 2 | $ 3.073,63 | $ 894,56 |
| 3 | 535 | 0 | INMUNOELECTROFORESIS | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 536 | 0 | INMUNOELECTROFORESIS LIQUIDOS BIOLOGIOS | PMO | 20 | $ 30.736,27 | $ 8.934,43 |
| 3 | 537 | 0 | INMUNOGLOBULINA A (Ig A) | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.234,31 |
| 3 | 538 | 0 | INMUNOGLOBULINA D (Ig D) | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |

**PRESTACIONES BIOQUIMICAS**

| Sec. | Código | Subc. | NOMBRE | Frecu. | UB | VALOR UB $ 1536,81 | COSEGURO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 539 | 0 | INMUNOGLOBULINA E (Ig E) | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 540 | 0 | INMUNOGLOBULINA G (Ig G) | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.234,31 |
| 3 | 541 | 0 | INMUNOGLOBULINA M (Ig M) | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.234,31 |
| 3 | 543 | 0 | INSULINA | PMO | 11 | $ 16.904,95 | $ 4.915,19 |
| 3 | 546 | 0 | IONOGRAMA Sérico | PMO | 3,5 | $ 5.378,85 | $ 1.564,43 |
| 3 | 547 | 0 | IONOGRAMA Urinario | PMO | 3,5 | $ 5.378,85 | $ 1.564,43 |
| 3 | 592 | 0 | LÁCTICO, ÁCIDO ENZIMÁTICO | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 594 | 0 | LACTICO DEHIDROGENASA LDH | PMO | 3 | $ 4.610,44 | $ 1.341,14 |
| 3 | 596 | 0 | LACTICO DEHIDROGENASA ISOENZIMAS-LDH Isoenzimas | PMO | 6 | $ 9.220,88 | $ 2.680,89 |
| 3 | 597 | 0 | LACTOGENO PLACENTARIO / SOMATOMAMOTROFINA | PMO | 20 | $ 30.736,27 | $ 8.934,43 |
| 3 | 598 | 0 | FACTOR REMATOIDEO -ARTRITIS REUMATOIDE | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.234,31 |
| 3 | 603 | 0 | LAZO, PRUEBA DEL | PMO | 1 | $ 1.536,81 | $ 447,98 |
| 3 | 610 | 0 | LEVULINICO DELTA, AMINO, ACIDO | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 611 | 0 | LEVULINICO DELTA, AMINO DEHIDRATASA | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 612 | 0 | LH - HORMONA LUTEINIZANTE | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 613 | 0 | LIPASA, sérica | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.234,31 |
| 3 | 615 | 0 | LIPIDOGRAMA (Electroforético) | PMO | 7 | $ 10.757,69 | $ 3.127,47 |
| 3 | 619 | 0 | LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO,Fco, Qco, Citológico | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 620 | 0 | LIQUIDO DE PUNCION,Fco, Qco, Citológico | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 622 | 0 | LISTERIAS,(IFI - ELISA) | PMO | 9 | $ 13.831,32 | $ 4.020,63 |
| 3 | 623 | 0 | LITIO (Li) | PMO | 6 | $ 9.220,88 | $ 2.680,89 |
| 3 | 652 | 0 | MACROGLOBULINA ALFA2 INMUNODIF.CUANTITA) | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 653 | 0 | MAGNESIO (Mg)Sérico | PMO | 2,5 | $ 3.842,03 | $ 1.117,85 |
| 3 | 654 | 0 | MAGNESIO (Mg)Urinario | PMO | 2,5 | $ 3.842,03 | $ 1.117,85 |
| 3 | 656 | 0 | MANTOUX INTRODERMORREACC (PPD) | PMO | 20 | $ 30.736,27 | $ 8.934,43 |
| 3 | 657 | 0 | MEDULOGRAMA | PMO | 9 | $ 13.831,32 | $ 4.020,63 |
| 3 | 660 | 0 | MERCURIO (Hg)Sérico o Urinario | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 662 | 0 | METANEFRINAS FRACCIONADAS URINARIAS | PMO | 25 | $ 38.420,34 | $ 11.168,74 |
| 3 | 663 | 0 | METANOL Urinario | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 664 | 0 | MICOLOGIA, (DIRECTO - COLORACION) | PMO | 4 | $ 6.147,25 | $ 1.787,72 |
| 3 | 665 | 0 | MICOLOGIA, (CULTIVO E IDENTIFICACION) | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 668 | 0 | MOCO NASAL, PH Y CITOLOGICO | PMO | 2 | $ 3.073,63 | $ 894,56 |
| 3 | 669 | 0 | MONONUCLEOSIS, (TEST DE LATEX O MONOTEST) | PMO | 3 | $ 4.610,44 | $ 1.341,14 |
| 3 | 670 | 0 | MONONUCLEOSIS,HEMOAGLUTINACION-P.BUNNEL | PMO | 3 | $ 4.610,44 | $ 1.341,14 |
| 3 | 695 | 0 | NORADRENALINA sérica -CATECOLAMINA | PMO | 25 | $ 38.420,34 | $ 11.168,74 |
| 3 | 696 | 0 | NORADRENALINA urinaria -CATECOLAMINA | PMO | 25 | $ 38.420,34 | $ 11.168,74 |
| 3 | 702 | 0 | 5- NUCLEOTIDASA | PMO | 4 | $ 6.147,25 | $ 1.787,72 |
| 3 | 711 | 0 | ORINA COMPLETA | PMO | 6 | $ 9.220,88 | $ 2.680,89 |
| 3 | 715 | 0 | OSMOLARIDAD, Suero | PMO | 2,5 | $ 3.842,03 | $ 1.117,85 |
| 3 | 735 | 0 | PARASITOLOGICO DE MATERIA FECAL- Directo | PMO | 2 | $ 3.073,63 | $ 894,56 |
| 3 | 736 | 0 | PARASITOLOGICO DE MATERIA FECAL SERIADO | PMO | 4 | $ 6.147,25 | $ 1.787,72 |
| 3 | 737 | 0 | PARASITOS HEMATICOS | PMO | 6 | $ 9.220,88 | $ 2.680,89 |
| 3 | 739 | 0 | PARATHORMONA – PTH | PMO | 13,5 | $ 20.746,98 | $ 6.031,65 |
| 3 | 740 | 0 | PEROXIDASAS TINCION | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.234,31 |
| 3 | 741 | 0 | PH - líquidos biológicos | PMO | 2 | $ 3.073,63 | $ 894,56 |
| 3 | 746 | 0 | PLAQUETAS, RECUENTO DE. | PMO | 1 | $ 1.536,81 | $ 447,98 |
| 3 | 747 | 0 | PLASMA RECALCIFICADO, TIEMPO DE. | PMO | 1 | $ 1.536,81 | $ 447,98 |
| 3 | 748 | 0 | PLASMINOGENO,(IDR) | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.234,31 |
| 3 | 749 | 0 | PLOMO (Pb), Sérico o Urinario | PMO | 20 | $ 30.736,27 | $ 8.934,43 |
| 3 | 751 | 0 | PORFIRINAS o UROPORFIRINAS-Urinarias | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 758 | 0 | PROGESTERONA-Pg | PMO | 11 | $ 16.904,95 | $ 4.915,19 |
| 3 | 759 | 0 | PROLACTINA (Prl) | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 761 | 0 | PROTEINA C REACTIVA - PCR | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.234,31 |
| 3 | 763 | 0 | PROTEINAS TOTALES | PMO | 1,5 | $ 2.305,22 | $ 671,27 |
| 3 | 764 | 0 | PROTEINOGRAMA ELECTROFORÉTICO-suero | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.234,31 |
| 3 | 765 | 0 | PROTEINOGRAMA ELECTROFORÉTICO- LCR | PMO | 33 | $ 50.714,85 | $ 14.742,79 |
| 3 | 766 | 0 | PROTEINOGRAMA Líquidos Biológicos | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.234,31 |
| 3 | 767 | 0 | PROTEINURIA | PMO | 1,5 | $ 2.305,22 | $ 671,27 |
| 3 | 768 | 0 | PROTOPORFIRINAS | PMO | 12 | $ 18.441,76 | $ 5.361,78 |
| 3 | 769 | 0 | PROTROMBINA, CONSUMO DE. | PMO | 2 | $ 3.073,63 | $ 894,56 |
| 3 | 771 | 0 | PROTOMBINA TIEMPO DE | PMO | 2 | $ 3.073,63 | $ 894,56 |
| 3 | 772 | 0 | PSEUDOCOLINESTERASA | PMO | 4 | $ 6.147,25 | $ 1.787,72 |
| 3 | 812 | 0 | RENINA ANGIOTENSINA | PMO | 18 | $ 27.662,64 | $ 8.041,27 |
| 3 | 815 | 0 | RH FACTOR c CHICA | PMO | 2 | $ 3.073,63 | $ 894,56 |
| 3 | 816 | 0 | RH FACTOR E GRANDE | PMO | 2 | $ 3.073,63 | $ 894,56 |
| 3 | 817 | 0 | RH FACTOR e CHICA | PMO | 2 | $ 3.073,63 | $ 894,56 |

**PRESTACIONES BIOQUIMICAS**

| Sec. | Código | Subc. | NOMBRE | Frecu. | UB | VALOR UB $ 1536,81 | COSEGURO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 818 | 0 | RETICULOCITOS, RECUENTO DE. | PMO | 2 | $ 3.073,63 | $ 894,56 |
| 3 | 820 | 0 | ROSSE RAGAN, PRUEBA DE. | PMO | 2,5 | $ 3.842,03 | $ 1.117,85 |
| 3 | 831 | 0 | SALICILATOS | PMO | 12,5 | $ 19.210,17 | $ 5.585,07 |
| 3 | 832 | 0 | SALMONELLA ANTICUERPOS INMUNOF - ELISA | PMO | 6 | $ 9.220,88 | $ 2.680,89 |
| 3 | 833 | 0 | SANGRE OCULTA materia fecal (SOMF) | PMO | 4 | $ 6.147,25 | $ 1.787,72 |
| 3 | 834 | 0 | SANGRE OCULTA materia fecal (SOMF)- inmunologico | PMO | 8 | $ 12.294,51 | $ 3.574,05 |
| 3 | 835 | 0 | SEROTONINA – Sérica | PMO | 24 | $ 36.883,52 | $ 10.722,15 |
| 3 | 837 | 0 | SIDEROFILINA CAPACIDAD de SATURACIÓN | PMO | 1 | $ 1.536,81 | $ 447,98 |
| 3 | 841 | 0 | SOMATOTROFINA | PMO | 12 | $ 18.441,76 | $ 5.361,78 |
| 3 | 847 | 0 | SUDOR, TEST DE | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 863 | 0 | TESTOSTERONA (To) | PMO | 11 | $ 16.904,95 | $ 4.915,19 |
| 3 | 865 | 0 | TSH – TIROTROFINA | PMO | 9 | $ 13.831,32 | $ 4.020,63 |
| 3 | 866 | 0 | T 4 - TIROXINA TOTAL | PMO | 9 | $ 13.831,32 | $ 4.020,63 |
| 3 | 867 | 0 | T 4 TIROXINA EFECTIVA-LIBRE (FT4/T4L) | PMO | 9 | $ 13.831,32 | $ 4.020,63 |
| 3 | 870 | 0 | TOXOPLASMOSIS HEMOAGLUTINACION | PMO | 4 | $ 6.147,25 | $ 1.787,72 |
| 3 | 871 | 0 | TOXOPLASMOSIS (IFI) | PMO | 6 | $ 9.220,88 | $ 2.680,89 |
| 3 | 9580 | 0 | INMUNOGLOBULINA M para TOXOPLASMOSIS (ELISA) | PEAF | 14 | $ 21.515,39 | $ 6.254,94 |
| 3 | 9588 | 0 | INMUNOGLOBULINA M para TOXOPLASMOSIS (IFI) | PEAF | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 873 | 0 | TRANSAMINASA GLUTANICO OXALECITICA(GOT/AST) | PMO | 1,5 | $ 2.305,22 | $ 671,27 |
| 3 | 874 | 0 | TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA(GPT/AGT) | PMO | 1,5 | $ 2.305,22 | $ 671,27 |
| 3 | 875 | 0 | TRANSFERRINA (IDR/Turbidimetría) | PMO | 6 | $ 9.220,88 | $ 2.680,89 |
| 3 | 876 | 0 | TRIGLICERIDOS (Tg) | PMO | 2,5 | $ 3.842,03 | $ 1.117,85 |
| 3 | 877 | 0 | T3 TRIIODOTIRONINA-T3 (UPTAKE) | PMO | 9 | $ 13.831,32 | $ 4.020,63 |
| 3 | 878 | 0 | TRIIODOTIRONINA TOTAL (T3) | PMO | 9 | $ 13.831,32 | $ 4.020,63 |
| 3 | 880 | 0 | TROMBINA, TIEMPO de | PMO | 3 | $ 4.610,44 | $ 1.341,14 |
| 3 | 887 | 0 | TROMBOPLASTINA TIEMPO DE (KPTT/TTPC/KT) | PMO | 2 | $ 3.073,63 | $ 894,56 |
| 3 | 901 | 0 | UREA, CLEARENCE | PMO | 3 | $ 4.610,44 | $ 1.341,14 |
| 3 | 902 | 0 | UREMIA | PMO | 1,5 | $ 2.305,22 | $ 671,27 |
| 3 | 903 | 0 | URETRAL, EXUDADO | PMO | 11 | $ 16.904,95 | $ 4.915,19 |
| 3 | 904 | 0 | URICEMIA | PMO | 1,5 | $ 2.305,22 | $ 671,27 |
| 3 | 905 | 0 | URICOSURIA (Urinario) | PMO | 1,5 | $ 2.305,22 | $ 671,27 |
| 3 | 907 | 0 | UROCITOGRAMA | PMO | 4 | $ 6.147,25 | $ 1.787,72 |
| 3 | 931 | 0 | VAGINAL, EXUDADO O FLUJO (Directo y Cultivo) | PMO | 16 | $ 24.589,02 | $ 7.148,10 |
| 3 | 932 | 0 | VAINILLIN MANDELICO, ACIDO - Urinario(HLPC) | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 933 | 0 | V.D.R.L. CUALITATIVA | PMO | 2 | $ 3.073,63 | $ 894,56 |
| 3 | 934 | 0 | V.D.R.L. CUANTITATIVA | PMO | 4 | $ 6.147,25 | $ 1.787,72 |
| 3 | 937 | 0 | VITAMINA A | PMO | 37 | $ 56.862,10 | $ 16.529,12 |
| 3 | 938 | 0 | VITAMINA B12 | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 939 | 0 | VITAMINA E | PMO | 37 | $ 56.862,10 | $ 16.529,12 |
| 3 | 953 | 0 | WIDAL, REACCION DE. | PMO | 4 | $ 6.147,25 | $ 1.787,72 |
| 3 | 971 | 0 | XILOSA-D, PRUEBA DE LA. | PMO | 6 | $ 9.220,88 | $ 2.680,89 |
| 3 | 981 | 0 | ZINC ERITROCITARIO - PROTOPORFIRINA | PMO | 12 | $ 18.441,76 | $ 5.361,78 |
| 3 | 982 | 0 | ZINC (Zn)Sérico | PMO | 12 | $ 18.441,76 | $ 5.361,78 |
| 3 | 998 | 0 | ACTO BIOQUIMICO | PMO | 5 | $ 7.684,07 | $ 2.295,71 |
| 3 | 1001 | 0 | ACTO BIOQUIMICO DE INTERNACIÓN | PMO | 6 | $ 9.220,88 | $ 2.754,85 |
| 3 | 1020 | 0 | CHLAMIYDIAS PNEUMONIAE, Ac. Anti - Ig G | PMO | 18 | $ 27.662,64 | $ 8.041,27 |
| 3 | 1025 | 0 | CITOMEGALOVIRUS, Ac Anti IgG ( CMV-IgG) | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 1030 | 0 | CITOMEGALOVIRUS, Ac Anti IgM (CMV-IgM) | PMO | 20 | $ 30.736,27 | $ 8.934,43 |
| 3 | 1050 | 0 | DROGAS DE ABUSO, Screening c/u | PMO | 17,5 | $ 26.894,24 | $ 7.817,98 |
| 3 | 1055 | 0 | EPSTEIN BARR,Ac.IgG /Totales Anti-(VEB/VCA IgG) | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 1060 | 0 | EPSTEIN BARR,Ac. IgM Anti-(VEB/VCA IgM) | PMO | 20 | $ 30.736,27 | $ 8.934,43 |
| 3 | 1135 | 0 | MONITOREO DE FARMACOS para ENF.CRONICAS I (Anticonvulsivantes I ) | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 1136 | 0 | MONITOREO DE FARMACOS para ENF.CRONICAS II (Anticonvulsivantes II ) | PMO | 24 | $ 36.883,52 | $ 10.722,15 |
| 3 | 1137 | 0 | MONITOREO DE FARMACOS para ENF.CRONICAS III (Anticonvulsivantes III) | PMO | 60 | $ 92.208,81 | $ 26.803,29 |
| 3 | 1140 | 0 | MYCOPLASMA PNEUMONIAE Ac Anti IgG | PMO | 18 | $ 27.662,64 | $ 8.041,27 |
| 3 | 1145 | 0 | RUBEOLA Ac IgG Anti | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 1150 | 0 | RUBEOLA Ac IgM Anti | PMO | 15,00 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 1180 | 0 | TEST RAPIDO en FAUCES para Streptococcus B Hemolítico Grupo A | PMO | 12,5 | $ 19.210,17 | $ 5.585,07 |
| 3 | 1185 | 0 | TESTOSTERONA BIODISPONIBLE | PMO | 25,0 | $ 38.420,34 | $ 11.168,74 |
| 3 | 1194 | 0 | SCREENING NEONATAL x 2 ( TSH,FENIL ALANINA-Neonatales) | PP/PMO | 13,0 | $ 19.978,58 | $ 5.808,36 |
| 3 | 1195 | 0 | SCREENING NEONATAL x 4 (BIOTINIDASA,TIR,GALACTOSEMIA y 17 OH-PROGESTERONA- Neonatales | PMO | 30,0 | $ 46.104,40 | $ 13.401,65 |
| 3 | 1196 | 0 | SCREENING NEONATAL x 6 (TSH, FENIL ALANINA y TIR - BIOTINIDASA, GALACTOSEMIA y 17-HOPROGESTERONA - Neonatales) | PMO | 46,0 | $ 70.693,42 | $ 20.549,75 |
| 3 | 2000 | 0 | HEPATITIS "B", **Ac Anti IgG-Anticore** | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 2001 | 0 | HEPATITIS "B", **Antígeno e** | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |

**PRESTACIONES BIOQUIMICAS**

| Sec. | Código | Subc. | NOMBRE | Frecu. | UB | VALOR UB $ 1536,81 | COSEGURO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 2002 | 0 | HEPATITIS "A", **Ac. Anti IgG – IgM** | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 2003 | 0 | HEPATITIS "B", **Ac Anti - (HBsAc)** | PMO | 20 | $ 30.736,27 | $ 8.934,43 |
| 3 | 2004 | 0 | HEPATITIS "C", **Ac Anti IgG** | PMO | 20 | $ 30.736,27 | $ 8.934,43 |
| 3 | 2006 | 0 | CPK-MB | PMO | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |
| 3 | 2007 | 0 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA (Hb A1C) | PP/PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 1065 | 0 | FRUCTOSAMINA | PMO | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 2008 | 0 | MARCADOR TUMORAL DE COLON (Ca-19-9 ) | PMO | 20 | $ 30.736,27 | $ 8.934,43 |
| 3 | 2009 | 0 | MARCADOR TUMORAL DE MAMA (Ca-15-3 ) | PMO | 20 | $ 30.736,27 | $ 8.934,43 |
| 3 | 2010 | 0 | MARCADOR TUMORAL DE OVARIO (Ca 125 ) | PMO | 20 | $ 30.736,27 | $ 8.934,43 |
| 3 | 2011 | 0 | ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO - **PSAt/ PSA libre** c/uno | PEAF | 18 | $ 27.662,64 | $ 8.041,27 |
| 3 | 2012 | 0 | SUB UNIDAD BETA DE GONADOTROFINA CORION (cuantitativa)-HCG o BHCG | PMO | 14 | $ 21.515,39 | $ 6.254,94 |
| 3 | 2013 | 0 | FERRITINA | PEAF | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 2014 | 0 | HEPATITIS "B " **Antigeo de Superficie (Ag.HBs)** | PMO | 12 | $ 18.441,76 | $ 5.361,78 |
| 3 | 2015 | 0 | MICROALBUMINURIA/ALBUMINA URINARIA | PMO | 12,5 | $ 19.210,17 | $ 5.585,07 |
| 3 | 2016 | 0 | CONTROL MENSUAL – Diálisis | PP | 25 | $ 38.420,34 | En Plan S/C |
| 3 | 2017 | 0 | CONTROL TRIMESTRAL – Diálisis | PP | 44 | $ 67.619,79 | En Plan S/C |
| 3 | 2018 | 0 | CONTROL SEMESTRAL - Diálisis | PP | 126,5 | $ 194.406,91 | En Plan S/C |
| 3 | 2019 | 0 | CONTROL ANUAL – Diálisis | PP | 157,5 | $ 242.048,12 | En Plan S/C |
| 3 | 2020 | 0 | ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO - **PSAt** | PP | 18 | $ 27.662,64 | En Plan S/C |
| 3 | 2021 | 0 | CD4 - Sub población linfocitaria por Citom de flujo | PP/PMO | 35 | $ 53.788,47 | $ 15.635,95 |
| 3 | 2022 | 0 | CD8 - Sub población linfocitaria por Citom de flujo | PP/PMO | 35 | $ 53.788,47 | $ 15.635,95 |
| 3 | 2023 | 0 | HIV - CARGA VIRAL | PP | 160 | $ 245.890,16 | En Plan S/C |
| 3 | 2024 | 0 | HIV - PCR CUALITATIVO | PP | 80 | $ 122.945,08 | En Plan S/C |
| 3 | 5572 | 0 | GLIADINA, Ac. IgA Anti- (AGA-IgA) | PP/PEAF | 14 | $ 21.515,39 | En Plan S/C |
| 3 | 2025 | 0 | ENDOMISIO, **Ac IgA Anti (EMA IgA)** | PEAF | 14 | $ 21.515,39 | $ 6.254,94 |
| 3 | 2026 | 0 | TRASGLUTAMINASA **Ac IgA Anti (TGA)** | PEAF | 23 | $ 35.346,71 | $ 10.275,57 |
| 3 | 2027 | 0 | TROPONINA T (cuantitativa) TnT - cuanti | PEAF | 25 | $ 38.420,34 | $ 11.168,74 |
| 3 | 2028 | 0 | ENDOMISIO, **Ac IgA Anti (EMA IgA)** | PP | 14 | $ 21.515,39 | En Plan S/C |
| 3 | 2029 | 0 | TRASGLUTAMINASA **Ac IgA Anti (TGA)** | PP | 23 | $ 35.346,71 | En Plan S/C |
| 3 | 2030 | 0 | SANGRE OCULTA materia fecal (SOMF)- inmunologico | PP | 8 | $ 12.294,51 | En Plan S/C |
| 3 | 2031 | 0 | ACETILCOLINA, Ac. Anti-RECEPTORES (**ACRA**) | PEAF | 100 | $ 153.681,35 | $ 44.672,16 |
| 3 | 2119 | 0 | ÁCIDO CITRICO- Plasmatico | PEAF | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 2120 | 0 | ÁCIDO CITRICO- Urinario | PEAF | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 2299 | 0 | ÁCIDO OXALICO- Urinario(2/12/24 hs)- c/uno | PEAF | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 2367 | 0 | ÁCIDOS BILIARES- Sericos | PEAF | 30 | $ 46.104,40 | $ 13.401,65 |
| 3 | 2675 | 0 | ANDROSTENEDIONA Delta 4-(Δ4) | PEAF | 12 | $ 18.441,76 | $ 5.361,78 |
| 3 | 2709 | 0 | ANTICOAGULANTE LUPICO | PEAF | 30 | $ 46.104,40 | $ 13.401,65 |
| 3 | 2790 | 0 | ANTIMULLERIANA, HORMONA (HAM) | PEBF | 75 | $ 115.261,01 | $ 33.504,82 |
| 3 | 2846 | 0 | ASPERGILLIUS- Ac. Anti- | PEAF | 24 | $ 36.883,52 | $ 10.722,15 |
| 3 | 2980 | 0 | Beta 2 GLICOPROTEINA, Ac. Ig A anti- | PEBF | 30 | $ 46.104,40 | $ 13.401,65 |
| 3 | 2982 | 0 | Beta 2 GLICOPROTEINA, Ac. Ig G anti- | PEBF | 30 | $ 46.104,40 | $ 13.401,65 |
| 3 | 2984 | 0 | Beta 2 GLICOPROTEINA, Ac. Ig M anti- | PEBF | 30 | $ 46.104,40 | $ 13.401,65 |
| 3 | 3025 | 0 | Beta CROSS LAPS- CTX-C- TELOPÉPTIDO DE COLÁGENO TIPO I | PEAF | 32 | $ 49.178,03 | $ 14.296,21 |
| 3 | 3384 | 0 | CARDIOLIPINA Ac IgA anti | PEAF | 20 | $ 30.736,27 | $ 8.934,43 |
| 3 | 3392 | 0 | CARDIOLIPINA Ac IgG anti | PEAF | 18 | $ 27.662,64 | $ 8.041,27 |
| 3 | 3401 | 0 | CARDIOLIPINA Ac IgM anti | PEAF | 18 | $ 27.662,64 | $ 8.041,27 |
| 3 | 3430 | 0 | CARIOTIPO, con BANDEO | PEBF | 140 | $ 215.153,89 | $ 62.541,02 |
| 3 | 3563 | 0 | CENTROMERO, Ac. Anti- | PEAF | 22 | $ 33.809,90 | $ 9.828,99 |
| 3 | 3640 | 0 | CHLAMYDIA TRACHOMATIS, Ag | PEAF | 20 | $ 30.736,27 | $ 8.934,43 |
| 3 | 3734 | 0 | CITOPLASMA DE NEUTROFILO, Ac. Anti- C/uno (ANCA C, P- c /u) | PEAF | 28 | $ 43.030,78 | $ 12.508,48 |
| 3 | 3860 | 0 | COCCIDIOIDES INMITIS, Ac. Ig Totales Anti- | PEBF | 40 | $ 61.472,54 | $ 17.868,86 |
| 3 | 4008 | 0 | CORTISOL LIBRE -urinario (CLU) | PEAF | 12 | $ 18.441,76 | $ 5.361,78 |
| 3 | 4141 | 0 | CROMOGRANINA A | PEBF | 150 | $ 230.522,02 | $ 67.008,23 |
| 3 | 4264 | 0 | CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, Ag. | PEAF | 40 | $ 61.472,54 | $ 17.868,86 |
| 3 | 4266 | 0 | CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, (Microscopia Tinta China) | PEBF | 8 | $ 12.294,51 | $ 3.574,05 |
| 3 | 4290 | 0 | CUERPOS REDUCTORES | PEBF | 7 | $ 10.757,69 | $ 3.127,47 |
| 3 | 4418 | 0 | DIMERO D | PEAF | 35 | $ 53.788,47 | $ 15.635,95 |
| 3 | 4375 | 0 | DEOXIPIRIDINOLINAS ( DPD) | PEAF | 28 | $ 43.030,78 | $ 12.508,48 |
| 3 | 4734 | 0 | ERITROPOYETINA (EPO) | PEAF | 45 | $ 69.156,61 | $ 20.103,17 |
| 3 | 4858 | 0 | ESPERMOGRAMA COMPLETO | PEAF | 28 | $ 43.030,78 | $ 12.508,48 |
| 3 | 4999 | 0 | ESTEATOCRITO( Grasas- materia fecal) | PEAF | 9 | $ 13.831,32 | $ 4.020,63 |
| 3 | 5298 | 0 | FK - 506 Tacrolimus | PEAF | 60 | $ 92.208,81 | $ 26.803,29 |
| 3 | 5452 | 0 | FOSFOPLIPIDOS Ac. Ig G Anti- | PEAF | 20 | $ 30.736,27 | $ 8.934,43 |
| 3 | 5461 | 0 | FOSFOPLIPIDOS Ac. Ig M Anti- | PEAF | 20 | $ 30.736,27 | $ 8.934,43 |
| 3 | 5465 | 0 | FOSFOPLIPIDOS Ac.Totales Anti. | PEAF | 25 | $ 38.420,34 | $ 11.168,74 |
| 3 | 5478 | 0 | FRUCTOSA, Liquido seminal o sérica o urinaria. | PEAF | 10 | $ 15.368,13 | $ 4.467,22 |

**PRESTACIONES BIOQUIMICAS**

| Sec. | Código | Subc. | NOMBRE | Frecu. | UB | VALOR UB $ 1536,81 | COSEGURO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 5503 | 0 | GAD, Ac. Anti | PEAF | 45 | $ 69.156,61 | $ 20.103,17 |
| 3 | 5583 | 0 | GLIADINA, Ac. IgG Anti-PEPTIDO DEAMINADO DE | PEAF | 24 | $ 36.883,52 | $ 10.722,15 |
| 3 | 5632 | 0 | GLAE/SHBG | PEAF | 22 | $ 33.809,90 | $ 9.828,99 |
| 3 | 5905 | 0 | HEPATITIS "B", Ac Anti Ig M -Anticore | PEAF | 18 | $ 27.662,64 | $ 8.041,27 |
| 3 | 5914 | 0 | HEPATITIS "B", Carga Viral | PEAF | 185 | $ 284.310,50 | $ 82.644,19 |
| 3 | 5956 | 0 | HEPATITIS "C", Carga Viral | PEAF | 185 | $ 284.310,50 | $ 82.644,19 |
| 3 | 6042 | 0 | HERPES SIMPLEX 1 Ac.G o Totales Anti. | PEAF | 19 | $ 29.199,46 | $ 8.487,85 |
| 3 | 6050 | 0 | HERPES SIMPLEX 1 Ac.M Anti. | PEAF | 19 | $ 29.199,46 | $ 8.487,85 |
| 3 | 6067 | 0 | HERPES SIMPLEX 2 Ac.G o Totales Anti. | PEAF | 19 | $ 29.199,46 | $ 8.487,85 |
| 3 | 6247 | 0 | HISTOPLASMA CAPSULATUM, Ac. IgG Anti- | PEAF | 24 | $ 36.883,52 | $ 10.722,15 |
| 3 | 6255 | 0 | HISTOPLASMA CAPSULATUM, Ac. IgM Anti- | PEAF | 24 | $ 36.883,52 | $ 10.722,15 |
| 3 | 6281 | 0 | HIV- RESISTENCIA A ANTIRETROVIRALES | PP | 400 | $ 614.725,40 | En Plan S/C |
| 3 | 6560 | 0 | IA2, Ac Anti / ICA 512 Ac Anti | PEBF | 50 | $ 76.840,67 | $ 22.336,08 |
| 3 | 6589 | 0 | IgA BC- Saliva | PEAF | 6 | $ 9.220,88 | $ 2.680,89 |
| 3 | 6848 | 0 | INMUNOFIJACION- LCR | PEBF | 50 | $ 76.840,67 | $ 22.336,08 |
| 3 | 6850 | 0 | INMUNOFIJACION- Serica | PEBF | 50 | $ 76.840,67 | $ 22.336,08 |
| 3 | 6852 | 0 | INMUNOFIJACION- Urinaria | PEBF | 50 | $ 76.840,67 | $ 22.336,08 |
| 3 | 6862 | 0 | INSULINA, Ac. Anti- (Ac.Anti IAA) | PEAF | 35 | $ 53.788,47 | $ 15.635,95 |
| 3 | 6905 | 0 | ICA, Ac. Anti-ISLOTES LANGERHANS PANCREATICOS | PEAF | 25 | $ 38.420,34 | $ 11.168,74 |
| 3 | 6912 | 0 | JO- 1, Ac. Anti- | PEAF | 25 | $ 38.420,34 | $ 11.168,74 |
| 3 | 6930 | 0 | LA, Ac. Anti- (LA/SSB ) | PEAF | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 7262 | 0 | LKM, Ac. Anti- | PEAF | 20 | $ 30.736,27 | $ 8.934,43 |
| 3 | 7700 | 0 | MYCOPLASMA- UREAPLASMA, Cultivo | PEAF | 25 | $ 38.420,34 | $ 11.168,74 |
| 3 | 8127 | 0 | PARACOCCIDIOIDES SPP, Ac. Anti- Totales | PEAF | 29 | $ 44.567,59 | $ 12.955,06 |
| 3 | 8281 | 0 | PEPTIDO "C" | PEAF | 18 | $ 27.662,64 | $ 8.041,27 |
| 3 | 8284 | 0 | PÉPTIDO CITRULINADO CICLICO-Ac. Anti IgG (Ac Anti-CCP/PCC) | PEAF | 50 | $ 76.840,67 | $ 22.336,08 |
| 3 | 8580 | 0 | PROGESTERONA 17-HIDROXI | PEAF | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 8802 | 0 | RECEPTOR de TSH,Ac. Anti(TRABs) | PEAF | 40 | $ 61.472,54 | $ 17.868,86 |
| 3 | 8896 | 0 | RNP Ac. Anti (RIBONUCLEOPROTEINAS) | PEAF | 16 | $ 24.589,02 | $ 7.148,10 |
| 3 | 8905 | 0 | Ro, Ac. Anti- (Ro/ SSA) | PEAF | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 8999 | 0 | SCLERODERMIA- SCL70, Ac. Anti- | PEAF | 20 | $ 30.736,27 | $ 8.934,43 |
| 3 | 9101 | 0 | SINDROMES LINFOPROLIFERATIVOS- FENOTIPIFICACÍON | PEBF | 300 | $ 461.044,05 | $ 134.016,47 |
| 3 | 9110 | 0 | SM Ac. Anti- | PEAF | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 9118 | 0 | SOMATOMEDINA C- IGFB1 | PEAF | 35 | $ 53.788,47 | $ 15.635,95 |
| 3 | 9120 | 0 | SOMATOMEDINA C- IGFB3 | PEBF | 60 | $ 92.208,81 | $ 26.803,29 |
| 3 | 9127 | 0 | STREPTOCOCCUS BETA-HEMOLITICO Grupo B-Prenatal (anal/vaginal) | PEAF | 18 | $ 27.662,64 | $ 8.041,27 |
| 3 | 9375 | 0 | TESTOSTERONA LIBRE (To-L) | PEAF | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 9443 | 0 | TIROGLOBULINA (TGs) | PEAF | 15 | $ 23.052,20 | $ 6.701,52 |
| 3 | 9913 | 0 | VITAMINA "D3", 25-HIDROXICALCIFEROL | PEAF | 37 | $ 56.862,10 | $ 16.529,12 |
| 3 | 2712 | 0 | HAD (Hormona antidiúretica) | PEAF | 85 | $ 130.629,15 | $ 37.972,03 |
| 3 | 2803 | 0 | Antirombina III Funcional | PEAF | 25 | $ 38.420,34 | $ 11.168,74 |
| 3 | 2863 | 0 | Bandas Oligoclonales LCR / suero | PEAF | 220 | $ 338.098,97 | $ 98.278,74 |
| 3 | 2914 | 0 | Bartolnella henselae Ig M | PEAF | 50 | $ 76.840,67 | $ 22.336,08 |
| 3 | 3093 | 0 | BNP (Factor Natriurético)/Pro BNP-(NT-ProBNP) | PEAF | 95 | $ 145.997,28 | $ 42.439,25 |
| 3 | 3255 | 0 | Cadenas livianas libres | PEAF | 130 | $ 199.785,75 | $ 58.073,80 |
| 3 | 3310 | 0 | Calpropectina en heces | PEAF | 100 | $ 153.681,35 | $ 44.672,16 |
| 3 | 3589 | 0 | Chlamidya Pneumoniae Ig.M | PEAF | 20 | $ 30.736,27 | $ 8.934,43 |
| 3 | 3762 | 0 | Clostridium difficille Tox.A y B | PEAF | 100 | $ 153.681,35 | $ 44.672,16 |
| 3 | 3674 | 0 | Ciclosporina A | PEAF | 30 | $ 46.104,40 | $ 13.401,65 |
| 3 | 3722 | 0 | CMV PCR Cualitativa | PEAF | 70 | $ 107.576,94 | $ 31.270,51 |
| 3 | 4600 | 0 | Elastasa pancreática | PEAF | 120 | $ 184.417,62 | $ 53.606,59 |
| 3 | 4930 | 0 | Esperma, selección de gradientes(inseminación)/Percoll | PEAF | 100 | $ 153.681,35 | $ 44.672,16 |
| 3 | 4964 | 0 | Esperma,Fragmentación de ADN espermático/Test de tunel | PEAF | 110 | $ 169.049,48 | $ 49.139,37 |
| 3 | 5053 | 0 | Everolimus | PEAF | 90 | $ 138.313,21 | $ 40.204,94 |
| 3 | 5085 | 0 | Factor Intrínseco Ac.Anti | PEAF | 55 | $ 84.524,74 | $ 24.570,38 |
| 3 | 5102 | 0 | Factor V de Leyden | PEAF | 75 | $ 115.261,01 | $ 33.504,82 |
| 3 | 5116 | 0 | Factor Von Willebrand,Funcional/Cofactor de Ristocetina | PEAF | 70 | $ 107.576,94 | $ 31.270,51 |
| 3 | 5119 | 0 | Factor Von Willebrand,(Inmunologico) | PEAF | 60 | $ 92.208,81 | $ 26.803,29 |
| 3 | 5797 | 0 | Hemocultivo Automatizado (c/u)(aerobios,anaerobios,micobacterias y hongos ) | PEAF | 25 | $ 38.420,34 | $ 11.168,74 |
| 3 | 5778 | 0 | Helicobacter pylori Ag, materia fecal | PEAF | 21 | $ 32.273,08 | $ 9.382,41 |
| 3 | 5871 | 0 | Heparina Actividad Anti Xa | PEAF | 40 | $ 61.472,54 | $ 17.868,86 |
| 3 | 5905 | 0 | Hepatitis B,Ac. Anti-"Core"Ig M(HBcM)-(RIA o ELISA) | PEAF | 18 | $ 27.662,64 | $ 8.041,27 |
| 3 | 5965 | 0 | HCV Genotipo PCR | PEAF | 135 | $ 207.469,82 | $ 60.308,11 |
| 3 | 5982 | 0 | HCV RNA cualitativo PCR | PEAF | 120 | $ 184.417,62 | $ 53.606,59 |
| 3 | 6037 | 0 | Herpes Simplex 1/2 PCR | PEAF | 90 | $ 138.313,21 | $ 40.204,94 |
| 3 | 6452 | 0 | Homocisteina | PEAF | 30 | $ 46.104,40 | $ 13.401,65 |

**PRESTACIONES BIOQUIMICAS**

| Sec. | Código | Subc. | NOMBRE | Frecu. | UB | VALOR UB $ 1536,81 | COSEGURO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 6606 | 0 | Ig E específica c/u | PEAF | 13 | $ 19.978,58 | $ 5.808,36 |
| 3 | 7289 | 0 | Macroprolactina | PEAF | 30 | $ 46.104,40 | $ 13.401,65 |
| 3 | 7503 | 0 | Microglobulina B2 | PEAF | 18 | $ 27.662,64 | $ 8.041,27 |
| 3 | 7614 | 0 | Mucosa Gástrica Ac.Anti (Celulas Parietales Ac. Anti IFI) | PEAF | 19 | $ 29.199,46 | $ 8.487,85 |
| 3 | 7636 | 0 | Musk Ac. anti | PEAF | 220 | $ 338.098,97 | $ 98.278,74 |
| 3 | 7708 | 0 | Mycoplasma hominis cultivo | PEAF | 25 | $ 38.420,34 | $ 11.168,74 |
| 3 | 7717 | 0 | Mycoplasma pneumoniae Ig.M | PEAF | 18 | $ 27.662,64 | $ 8.041,27 |
| 3 | 8563 | 0 | Procalcitonina | PEAF | 75 | $ 115.261,01 | $ 33.504,82 |
| 3 | 8614 | 0 | Proteina C Funcional | PEAF | 45 | $ 69.156,61 | $ 20.103,17 |
| 3 | 8631 | 0 | Proteina S Fracción Libre | PEAF | 45 | $ 69.156,61 | $ 20.103,17 |
| 3 | 8648 | 0 | Proteina S Funcional | PEAF | 85 | $ 130.629,15 | $ 37.972,03 |
| 3 | 8691 | 0 | Protrombina 20210 | PEAF | 75 | $ 115.261,01 | $ 33.504,82 |
| 3 | 8828 | 0 | Proteina C Activada Resistencia | PEAF | 35 | $ 53.788,47 | $ 15.635,95 |
| 3 | 9102 | 0 | JAK 2 Mutación | PEAF | 300 | $ 461.044,05 | $ 134.016,47 |
| 3 | 9105 | 0 | Sirolimus | PEAF | 70 | $ 107.576,94 | $ 31.270,51 |
| 3 | 9511 | 0 | Toxocara cannis Ig G | PEAF | 26 | $ 39.957,15 | $ 11.615,32 |
| 3 | 9514 | 0 | Toxocara cannis Ig M | PEAF | 30 | $ 46.104,40 | $ 13.401,65 |
| 3 | 9538 | 0 | Toxoide tetánico | PEAF | 90 | $ 138.313,21 | $ 40.204,94 |
| 3 | 9642 | 0 | BCR/ABL P210 | PEAF | 360 | $ 553.252,86 | $ 160.819,76 |
| 3 | 9834 | 0 | Varicela Zoster PCR | PEAF | 70 | $ 107.576,94 | $ 31.270,51 |
| 3 | 3976 | 0 | SARS-Cov-2 Ag. Test Rapido | PEAF | 38 | $ 58.398,91 | $ 16.975,70 |
| 3 | 3978 | 0 | SARS-Cov-2 RT-PCR | PEAF | 93 | $ 142.923,65 | $ 41.546,08 |
| 3 | 3056 | 0 | Beta -HCG libre | PEAF | 14 | $ 21.515,39 | $ 6.254,94 |
| 3 | 8018 | 0 | PAPP-A (Proteina A plasmatica asociada a embarazo) | PEAF | 40 | $ 61.472,54 | $ 17.868,86 |

**Observaciones** : El presente Nomenclador se realizó tomando como referencia NBU CUBRA,Nomenclador propio OSEP, Acuerdos previos con los prestadores, Planes y Programas prestacionales de OSEP y Antecedentes prestacionales por presupuesto.

El orden de prelación para las prácticas bioquímicas reconocidas por el OSEP tendrá al presente NBOSEP como prioritario a los efectos de toda interpretación prestacional.

**NORMAS ESPECÍFICAS E INTERPRETACIONES**
**PMO - PRACTICAS ESPECIALES**
**NBOSEP -Año 2018**

| CODIGO | NOMBRE | NORMA MINIMA ADAPTADA | INTERPRETACION |
|---|---|---|---|
| 0002 | Acetonuria | Comprende la medición de Acetonas en orina | Incluida en 0711 No puede facturarse 0711 +0002 |
| 0005 | Acido Base, Estado Acido Base (EAB). | El Estado Ácido-Base (EAB), comprende la realización de EAB: C03H.; PC02; EB; PO2 y pH. | |
| 0036 | Antibiograma Bacilo de Koch. | Comprende prueba de siete antibióticos. | Incluye 102 + 101 No puede facturarse 036+102 y/0 101 |
| 0101 | Baciloscopía directa | - Comprende Baciloscopía directa para BAAR por muestra a analizar. - En prescripción médica con solicitud de seriado sin aclarar el número de muestras a analizar, comprende hasta tres (3) muestras de esputo y hasta cinco (5) para orina. | Incluido en el código 0102.No puede facturarse 0102 + 0101 |
| 0102 | Baciloscopía directa y cultivo. | - Comprende Baciloscopía directa y cultivo para BAAR por muestra a analizar. - En prescripción médica con solicitud de seriado sin aclarar el número de muestras a analizar, comprende hasta dos (2) muestras de esputo y hastatres (3) para orina. | Incluye código: 0101 |
| 0104 | Bacteriología Directa | Comprende el estudio bacteriológico directo | Incluido en los códigos: 0105,0187, 0468,0903 y 0931 |
| 0105 | Bacteriología Directa y Cultivo e Identificación del Germen. | Comprende el estudio bacteriológico directo y Cultivo del material a analizar con la correspondiente tipificación de gérmenes. Comprende el cultivo de orina (urocultivo) como cualquier otro material Comprende únicamente cultivo de aerobios. | Incluye código: 0104. En urocultivo incluye recuento de colonias No incluye los códigos: 0035 Incluido en los códigos: 0187, 0468,0903 y 0931. |
| 0108 | BENCE -JONES PROTEINAS de (HPLC/ IMF) | Comprende la realización de la practica por HPLC - Electroforético o IEF. | No se contempla la realización de esta práctica con técnica por calentamiento |
| 0110 | Bilirrubina | Comprende la determinación de bilirrubina | Incluido en código 0481.No puede facturarse 0481+0110 |
| 0138 | Cálculo urinario | Comprende realizar Examen Físico (Aspecto, tamaño, peso total, color, forma, consistencia) y el Examen Químico (Oxalato, Fosfatos, Uratos, Carbonatos y Calcio). | |
| 0174 | Colesterol | Comprende la realización de colesterol total | Incluido en código 0481 No pueden facturarse 0174+0481 |
| 0180 | Complemento valoración inmunoquímica | Comprende cada determinación de: C15, C3, C4, C5, C7, C8. | Se factura el código 0180 por cada uno de los Complementos realizados |

**NORMAS ESPECÍFICAS E INTERPRETACIONES**
**PMO - PRACTICAS ESPECIALES**
**NBOSEP -Año 2018**

| CODIGO | NOMBRE | NORMA MINIMA ADAPTADA | INTERPRETACION |
|---|---|---|---|
| 0186 | Coombs Indirecta. | Comprende la Prueba de Coombs cuali- y cuantitativa o la determinación de variedad Dp de factor RH.- | Puede ser utilizado en plan materno infantil y ser solicitada a embarazada para diagnóstico o seguimiento de la misma. |
| 0187 | Coprocultivo. | Comprende el estudio bacteriológico completo de Materia Fecal, (directo, cultivo y tipificación de germen).. | Incluye los códigos: 0104, 0105. No incluye el código: 0035. |
| 192 | CREATININA Sérica o Urinaria | Incluye filtrado glomerular | |
| 0193 | Creatinina, Clearence de Depuración. | Comprende la determinación de Creatinina en sangre y orina con diuresis de 24,00 hs. | Incluye el código: 0192 |
| 0241-0242 0243 | Chagas -AD, HAI IFI/ELISA | Reacciones para detectar Chagas | Si no se indica la técnica se reconoce el código 0242 |
| 0244 | Chagas, Parasitemia. | Comprende los métodos de: gota gruesa, gota fresca, de Strout y de Micro hematocrito | |
| 0272 | Domicilio | Comprende la extracción en el domicilio habitual del paciente | No se acepta para orina, esputo ,MF, etc. Debe ser prescripto por el médico. No se acepta el cobro en internados |
| 0295 | Recuento de eosinófilos | Comprende el recuento de eosinófilos en distintos materiales | Incluido en 0475 |
| 0298 | Espermograma Básico. | Comprende Examen Macroscópico: aspecto, volumen, licuefacción, viscosidad y PH Examen Microscópico : Recuento en cámara de espermatozoides y de células redondas. Motilidad espermática, Test de aglutinación, Test de eosina, Morfología de Kruger, Tinción de peroxidasa. No Incluye química seminal | No incluye Química seminal: (ácido cítrico, fosfatasa ácida total o prostática, fructosa ) No incluye los códigos: 0167,0355/0356 /5478. |
| 0309 | Exudado Nasofaríngeo, Cultivo | Comprende la realización de cultivo con identificación bioquímica del gérmen de fauces o exudado de fauces | Incluye el código 0105 |
| 0337 | Fenilalanina Confirmatorio (HPLC) | Para su procesamiento se requiere de la determinación Fenilalanina neonatal (PKU) positiva. | No incluye el código: 0338 |

**NORMAS ESPECÍFICAS E INTERPRETACIONES**
**PMO - PRACTICAS ESPECIALES**
**NBOSEP -Año 2018**

| CODIGO | NOMBRE | NORMA MINIMA ADAPTADA | INTERPRETACION |
|---|---|---|---|
| 0349 | Físico-Químico ExámenLiq. Exudados, Trasudados | Comprende Examen Físico-Químic albúminas, glucosa, pH, aspecto post-centrifugación (sobrenadante y sedimento), color, coagulación, proteínas. Comprende Ex. Citológico: recuento y fórmula leucocitaria, con examen bacteriológico directo. En caso de Líquido Pleural donde se debe realizar LDH se codifica por separado | I n c 1 uye los códigos: 0015, 0104,0354, 0409, 0412, 0741,0763. No incluye los códigos: 0105,0594. |
| 0354 | Formula Leucocitaria | Recuento con diferenciación de leucocitos | Incluido en 0475 |
| 0357 | Fosfatasa alcalina | Determinación en sangre | Incluido en 0481 |
| 0362-0363 | Fosfatemia-Fosfaturia | Determinación de fósforo en sangre u orina | Incluido en reabsorción tubular de sodio |
| 0373 | Funcional de Materia Fecal -básico | Comprende la realización de: -Examen Físico: Cantidad de MF/24 hs.Color, Forma, Olor, Consistencia, Reacción, Ph. -Examen Químico: Mucus o Mucina, Albúminas, Pigmentos, Sustancias reductoras, Grasas (Esteatocrito),Sangre oculta -Examen Microscópico: Células descamativas, Leucocitos, Hematíes, Cristales, Parásitos, Fibras musculares, Fibras vegetales, Gotas degrasa. | Toda aquella determinación que no se incluye en el presente módulo será a expreso pedido médico y codificado por separado. |

| CODIGO | NOMBRE | NORMA MINIMA ADAPTADA | INTERPRETACION |
|---|---|---|---|
| 0413 | Glucosa, Prueba de sobrecarga | Comprende hasta dos (2) determinaciones de Glucosas (Basai y 120 minutos post-sobrecarga con 75gs. de Glucosa). Se debe incluir un código 0412 por cada solicitud de dosaje de glucosa adicional a los especificados. | Incluye la dosis oral de glucosa que corresponda administrar al paciente. No incluye dosajes de glucosa adicionales . |
| 0430 | Graham, Test de. | Comprende la búsqueda e Investigación de elementos Parasitarios en muestra obtenida solamente de escobillado anal de siete (7) días continuados según especificaciones técnicas del profesional bioquímico. | No incluido en el código: 0736. |

**NORMAS ESPECÍFICAS E INTERPRETACIONES**
**PMO - PRACTICAS ESPECIALES**
**NBOSEP -Año 2018**

| CODIGO | NOMBRE | NORMA MINIMA ADAPTADA | INTERPRETACION |
|---|---|---|---|
| 0466 | Hematocrito | | Incluido en 0475 y 0546 No puede facturarse 0475+0466, 0546 + 0466 |
| 0468 | Hemocultivo | Comprende la realización de una muestra incluyendo Bacteriología directa y cultivo con identificación del gérmen, micología directa y cultivo con identificación. | La p a labra seriado en la pre scr ipción médica indica hasta dos(2) tomas de Muestra. |
| 0475 | Hemograma. | Comprende la realización de Hematocrito, recuento de glóbulos blancos y glóbulos rojos; dosaje de hemoglobina; fórmula leucocitaria; caracteres morfológicos e índices hematimétricos. | Incluye los códigos: 0354, 0409,0410, 0466, 0470,746 |
| 0481 | Hepatograma | Comprende la determinación de: GOT, GPT, Fosfatasa Alcalina, Colesterol, Bilirrubina Total, Directa e Indirecta. | Incluye los códigos: 0174, 0110, 0357, 0873 y 0874 |
| 0536 | Inmunoelectroforesis de Líquidos Biológicos | No comprende la realización de concentración de líquidos biológicos | No incluye el código 0181 |
| 0619 | Líquido Cefalorraquídeo LCR. | Comprende la realización de: Recuento de glóbulos blancos con fórmula leucocitaria, glucosa, proteínas totales, albúminas y reacción de floculación. | Incluye los códigos: 0015, 0354,0409, 0412, 0763. No incluye los códigos: 0104,0105, 0665. |
| 0620 | Líquido de punción. | Comprende Examen Físico-Químico: albúminas, glucosa, pH, aspecto post-centrifugación (sobrenadante y sedimento ), color, coagulación ,proteínas. Comprende Ex. Citológico: recuento y fórmula leucocitaria, con examen bacteriológico directo. En caso de Líquido Pleural donde se debe realizar LDH se codifica por separado 660594. | Incluye los códigos: 0015, 0104,0354,0409,0412, 0741,0763. No incluye los códigos: 0105,0594,0664,0665 |
| 0656 | Mantoux Intradermo-Reacción de PPD | Comprende la dosis, administración, lectura e interpretación con de la intradermorreacción. | Incluye el suministro del descartable y de las 2UT de Tuberculina. |

## NORMAS ESPECÍFICAS E INTERPRETACIONES
## PMO - PRACTICAS ESPECIALES
## NBOSEP -Año 2018

| CODIGO | NOMBRE | NORMA MINIMA ADAPTADA | INTERPRETACION |
|---|---|---|---|
| 0664 | Micología, directo y coloración. | Comprende examen directo micológico para cualquier tipo de material (líquidos, exudados o flujo vaginal y uretral, punciones, secreciones, pelos, uñas y piel). | Incluido en el código: 0665, 0903,0931. |

| CODIGO | NOMBRE | NORMA MINIMA ADAPTADA | INTERPRETACION |
|---|---|---|---|
| 0665 | Micologia, cultivo e identificación | Comprende examen directo y cultivo micológico para cualquier tipo de material (líquidos, exudados, punciones, secreciones, pelos, uñas y piel). | Incluye el código: 0664 |
| 0711 | Orina completa. | Comprende Examen Físico, Examen Químico y Examen en fresco de sedimento urinario. | |
| 0736 | Parasitológico seriado. | Comprende la búsqueda e investigación de elementos parasitarios en muestra obtenida de un mínimo de tres muestras de materia fecal, según especificaciones técnicas del profesional bioquímico. | No incluye el código: 0430,0735 Si no se indica seriado se reconocerá código 0735 |
| 0764 | Proteinograma electroforético | Comprende determinación de Proteínas totales, Albúminas y Globulinas diferenciadas. | Incluye los códigos: 0015 y 0763 |
| 0765 | Proteinograma Electroforetico- LCR | Comprende determinación de Proteínas totales, Albúminas y Globulinas diferenciadas. | Incluye el código: 181 |
| 0766 | Proteinograma - líquidos biológicos | Comprende determinación de Proteínas totales, Albúminas y Globulinas diferenciadas en el espécimen a estudiar. No incluye concentración de líquidos biológicos en el caso que corresponda | Incluye los códigos: 0015 y 0763 (proteínas totales, albúminas y globulinas) a realizar en espécimen correspondiente. No incluye el código 0181 |
| 0767 | Proteinuria | Comprende la cuantificación de Proteínas en orina | No se incluye en el código 711 |
| 0771 | Protrombina, tiempo de | Comprende determinación de Tiempo de Protrombina | Incluido en el código: 0171. |
| 0772 | Pseudocolinesterasa | Comprende la determinación de colinesterasa sanguínea | |
| 0833 | Sangre oculta en Materia Fecal. | Comprende la investigación de sangre microscópica en materia fecal por el método químico. | No contempla el método monoclonal (sin dieta). |
| 0834 | Sangre oculta en Materia Fecal (SMOF)-inmunológico | Comprende la investigación de sangreoculta en materia fecal por el método especifico (monoclonal) - inmunológico | |

**NORMAS ESPECÍFICAS E INTERPRETACIONES**
**PMO - PRACTICAS ESPECIALES**
**NBOSEP -Año 2018**

| CODIGO | NOMBRE | NORMA MINIMA ADAPTADA | INTERPRETACION |
|---|---|---|---|
| 0847 | Sudor, test de | Comprende la determinación de Sodio y Cloro en sudor, previa lontoforésis. | |
| 0869-0870-0871 | Toxoplasmosis FC, HA,IFI | Reacciones para detectar Toxoplasmosis | Si no se indica técnica se reconocerá el código 0870 |
| 0901 | Urea Clereance | Comprende la determinación de urea en sangre y orina | No puede facturarse 902 x2 o 901 +902 |
| 0903 | Uretral, Exudado o flujo. | Comprende el de material de Exudado Uretral o flujo con: • Examen Directo por tres (3) muestras en Fresco y previa coloración: con diferenciación morfológicas celulares, células guías o claves (cluecells), leucocitos, bacterias, hongos y parásitos. • Incluye Cultivo Micológico y Bacteriológico con la correspondiente tipificación del gérmen. | Incluye los códigos: 0105, 0665. |

| CODIGO | NOMBRE | NORMA MINIMA ADAPTADA | INTERPRETACION |
|---|---|---|---|
| 0907 | Urocitograma (cada muestra) | Comprende la coloración específica y la observación y recuento porcentual de los diferentes tipos de células exfoliadasdel epitelio vesical, que permitedeterminar la relación entre estrógenosy prostágenos en el momento del ciclo estudiado. | |
| 0931 | Vaginal, Exudado o flujo. | Comprende el estudio de material deExudado Vaginal de Fondo de Saco con: • Examen Físico aspecto, cantidad, olor, pH, test de Amina (fishyodor). • Examen Directo en Fresco y previa Coloración: con diferenciación morfológicas celulares, células guías o claves (cluecells), leucocitos, bacterias, hongos y parásitos. • Incluye Cultivo Micológico y Bacteriológico con la correspondiente identificación del gérmen. | Incluye los códigos: 0105, 0665 No incluye el códigos 0035 y este solo se autorizará por auditoria con resultados de cultivo. |
| o0934 | VDRL, cuantitativa | Comprende la determinación cuantitativa de VDRL o USR. | Incluye código: 0933. |

**NORMAS ESPECÍFICAS E INTERPRETACIONES**
**PMO - PRACTICAS ESPECIALES**
**NBOSEP -Año 2018**

| CODIGO | NOMBRE | NORMA MINIMA ADAPTADA | INTERPRETACION |
|---|---|---|---|
| 0998 | Acto Bioquímico | Se aplica a todas las prescripciones médicas y contempla los procedimientos o etapas pre y post analíticas. -Comprende la toma de muestra hasta la interpretación y entrega de los resultados con el asesoramiento posterior en el caso que sea necesario. - Se incluye UN (1) Acto Bioquímico por prescripción médica independientemente de la cantidad de análisis, horarios o fechas indicadas en la misma -En caso de prescripciones médicas desdobladas para un mismo paciente que involucre la misma muestra a analizar se considerará UN (1) solo Acto Bioquímico. -Incluye material descartable | Representa todo lo comprendido en etapas pre- y post analíticas, incorporando en su estructura: 1. las condiciones y recomendaciones previas a la realización de las prácticas comprendidas en la prescripción médica para la preparación del paciente. 2. Toma y/o recepción de muestra incluyendo en cada caso que corresponda: Punción venosa, arterial o materiales obtenidos de las diferentes cavidades naturales del organismo, así como exudados, trasudados y tej i d os s uperficiales. |
| 1001 | Acto Bioquímico de Internación (ABI) | Se aplica para todas las prescripciones médicas de pacientes internados y contempla los procedimientos o etapas pre- y post- analíticas por día de internación | Representa e incluye todo lo comprendido en la Norma del código 998. (1) ABI por día incluye a todas las prescripciones médica independientemente de la cantidad de prácticas de laboratorio y horarios indicadas en una o varias recetas |
| 1050 | Drogas de abuso, screening, c/u. | Comprende la determinación en orina según prescripción médica por cada una de las siguientes sustancias: Anfetaminas - Barbitúricos - Benzodiazepinas -Cocaína-arihuana (Cannabionoides) - Opiáceos. | |
| 1135 | Monitoreo de fármacos para enfermedades crónicas I (AnticonvulsivantesI ). | Comprende la determinación según prescripción médica por cada una de las prácticas detalladas a continuación: Difenilhidantoina - Etosuximida - Fenitoina - Fenobarbital - Primidona Teofilina - Valproato libre o Acido Valproico. (c / u). | Esta clasificación se debe a la diferencia en los costos con el resto de las prácticas presentes en las Normas de trabajo, correspondientes a los códigos 1136 y 1137 |

| CODIGO | NOMBRE | NORMA MINIMA ADAPTADA | INTERPRETACION |
|---|---|---|---|

**NORMAS ESPECÍFICAS E INTERPRETACIONES**
**PMO - PRACTICAS ESPECIALES**
**NBOSEP -Año 2018**

| CODIGO | NOMBRE | NORMA MINIMA ADAPTADA | INTERPRETACION |
|---|---|---|---|
| 1136 | Monitoreo de fármacos para enfermedades crónicas II (Anticonvulsivantes II) | Comprende la determinación según prescripción médica por cada una de las prácticas detalladas a continuación: Amitriptilina (Nortriptilina) - Bromozepan - Carbamacepina -Clobazan (Desmetilclobazan) -Cloimipramina - Clonazepan -Clozapina - Diazepan - Bufotenina (N-Dimetil, 5 Hidroxi-triptamina) Epóxido de Carbamazepina- Flunitrazepan -Imipramina -Lorazepan - Nitrazepan Oxacarbazepina-Lamotrigina- Cafeina | Esta clasificación se debe a la diferencia en los costos con el resto de las prácticas presentes en las Normas de trabajo, correspondientes a los códigos 1135 y 1137 |
| 1137 | Monitoreo de fármacos para enfermedades crónicas III (Anticonvulsivantes III) | Comprende la determinación según prescripción médica por cada una de las prácticas detalladas a continuación: Levetiracetam - Topiramato | Esta clasificación se debe a la diferencia en los costos con el resto de las prácticas presentes en las Normas de trabajo, correspondientes a los códigos 1135 y 1136 |
| 2012 | Subunidad Beta de Gonadotrofina Corionica (cuantitativa) -HCG o BHCG | Comprende la realización de la práctica para la detección de la hormona con la correspondiente cuantificación. | No se autoriza para detección precoz de embarazo |
| 1180 | Test Rápido de Fauces para Streptococcus B Hemolítico Grupo A | Comprende la realización del test rápido cuando es realizado previo al cultivo de fauces o intratratamiento en el que se justifica hacer diagnóstico imposibilitando cultivo | No puede facturarse 1180 + 0309 |
| 2709 | Anticoagulante Lúpico, sin Inhibición | Comprende la realización de: Tiempo de Protrombina, % de Protrombina (RIN), KPTT, Corrección con plasma Normal, tiempo de veneno de Russel. | Incluye los códigos: 0770, 0771,0887 |
| 4859 | Espermograma Básico. (EIVE) | Comprende Examen Macroscópico: aspecto, volumen, licuefacción, viscosidad y PH Examen Microscópico : Recuento en cámara de espermatozoides y de células redondas. Motilidad espermática, Test de aglutinación, Test de eosina, Morfología de Kruger, Tinción de peroxidasa. | No incluye Química seminal: (ácido cítrico, fosfatasa ácida total o prostática, fructosa ) No incluye los códigos: 0167,0355/0356,5478. |
| 6848 | Inmunofijación - LCR | Comprende la determinación de Inmunoglobulinas: A,G y M | |
| 6850 | Inmunofijación - sérica | Comprende la determinación de Inmunoglobulinas: A,G y M | |
| 6852 | Inmunofijación - urinaria | Comprende la determinación de Inmunoglobulinas: A,G y M | |

**NORMAS ESPECÍFICAS E INTERPRETACIONES**
**PMO - PRACTICAS ESPECIALES**
**NBOSEP -Año 2018**

| CODIGO | NOMBRE | NORMA MINIMA ADAPTADA | INTERPRETACION |
|---|---|---|---|
| 9127 | Streptococcus Beta-Hemolítico Grupo B - Prenatal | Comprende la realización de la Investigación de Streptococcus beta-hemolíticos en ambas muestras: Vaginal y Anal, a realizarse en mujeres embarazadas a partir de las 35 semanas de gestación. | Según Ley 26369. |
| 9580-9588 | Toxoplasmosis IgM ELISA,IFI | Reacciones para detectar Ac Anti -Ig M para Toxoplasmosis positiva | Si no se indica técnica se reconocerá el código 9588 |
| 2709 | Anticoagulante Lúpico, sin Inhibición | Comprende la realización de: Tiempo de Protrombina, % de Protrombina (RIN), KPTT, Corrección con plasma Normal, tiempo de veneno de Russel. | Incluye los códigos: 0770, 0771,0887 |
| **4858** | Espermograma Completo | Comprende la realización de:<br>Examen Macroscópico:<br>aspecto, volumen, licuefacción, viscosidad y PH<br>Examen Microscópico (recuento; morfología espermática según la OMS y/o Kruger y vitalidad).<br>Test de Eosina – Tinción de Peroxidasa.<br>Química Seminal (dosaje de: ácido cítrico, fosfatasa ácida prostática,fructosa) | Incluye los códigos: 0298/0167,0355/0356 /5478. |
| 6848 | Inmunofijación - LCR | Comprende la determinación de Inmunoglobulinas: A,G y M | |
| 6850 | Inmunofijación - sérica | Comprende la determinación de Inmunoglobulinas: A,G y M | |
| 6852 | Inmunofijación - urinaria | Comprende la determinación de Inmunoglobulinas: A,G y M | |
| 9127 | Streptococcus Beta-Hemolítico Grupo B - Prenatal | Comprende la realización de la Investigación de Streptococcus beta-hemolíticos en ambas muestras: Vaginal y Anal, a realizarse en mujeres embarazadas a partir de las 35 semanas de gestación. | Según Ley 26369. |
| 9580-9588 | Toxoplasmosis IgM ELISA,IFI | Reacciones para detectar Ac Anti -Ig M para Toxoplasmosis positiva | Si no se indica técnica se reconocerá el código 9588 |

# ANEXO X

PRESTACIONES
PSICOLÓGICAS

OSEP
OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

**PRESTACIONES PSICOLÓGICAS**

**UP $ 6.276,76**

| Sec. | Código | Subc. | Detalle | Unidades | Honorarios | Gasto | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 330201 | 0 | CONSULTA PSICOLOGICA(ENTREVISTA ÚNICA DE ADMISIÓN, DE 1 HORA DE DURACIÓN) | | $ 20.288,22 | | $ 5.897,67 |
| 1 | 330202 | 0 | PSICOTERAPIA INDIVIDUAL (sesión de 45 minutos) | 3,00 U.P. | $ 18.830,28 | 0,00 | $ 5.474,82 |
| 1 | 330203 | 0 | CONSULTA PSICOLOGICA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS (Entrevista única de admisión, de 1 hora de duración) | 3,50 U.P. | $ 21.968,66 | 0,00 | S/Coseguro |
| 1 | 330204 | 0 | TRATAMIENTO ONCOLÓGICOS (4 sesiones por mes por 12 meses). | 3,00 U.P. | $ 18.830,28 | 0,00 | S/Coseguro |
| 1 | 330205 | 0 | PSICOTERAPIA FAMILIAR (sesiones de 60 minutos de duración) | 4,50 U.P. | $ 28.245,42 | 0,00 | $ 8.211,53 |
| 1 | 330206 | 0 | PSICOTERAPIA DE PAREJA (sesiones de 60 minutos de duración) | 4,00 U.P. | $ 25.107,04 | 0,00 | $ 7.298,82 |
| 1 | 330207 | 0 | PSICODIAGNÓSTICO | 15,00 U.P. | $ 94.151,40 | 0,00 | $ 22.552,65 |
| 1 | 330208 | 0 | PSICOTERAPIA GRUPAL (sesiones de 60 minutos de duración de 4 a 6 integrantes) | 2,00 U.P. | $ 12.553,52 | 0,00 | $ 3.649,41 |
| 1 | 330209 | 0 | ATENCIÓN EN CRISIS (Sesión de 45 minutos con un tope semanal de 4 sesiones al mes) | 3,50 U.P. | $ 21.968,66 | 0,00 | $ 5.262,40 |
| 1 | 330210 | 0 | PSICOTERAPIA EN INTERNACIÓN DOMICILIARIA | 4,00 U.P. | $ 25.107,04 | 0,00 | $ 7.298,82 |
| 7 | 330202 | 0 | PSICOTERAPIA INDIVIDUAL VIRTUAL | | $ 16.041,51 | 0,00 | $ 4.663,99 |

**Normas:**

- **Código 330201** "CONSULTA PSICOLOGICA" (siempre previo al inicio del tratamiento) 60 min por sesión hasta 2 (dos) por año para entrevista única de admisión y/o cambio de profesional. Modalidad Presencial
- **Código 330202** "PSICOTERAPIA INDIVIDUAL" 45 min por sesión hasta 8 (ocho) por mes y hasta 50 (cincuenta) sesiones anuales para afiliados discapacitados y no discapacitados. Para continuidad de tratamiento el afiliado deberá presentar a la Obra Social la historia clínica que justifique el mismo. Modalidad Presencial.
- **Código 330203** "ENTREVISTA ADMISION PACIENTE ONCOLOGICO" 60 min por sesión hasta 2 (dos) por año por cambio de profesional. Modalidad Presencial.
- **Código 330204** "PSICOTERAPIA PACIENTES ONCOLOGICOS" 45 min por sesión hasta 4 (cuatro) cada 30 dias, hasta 50 sesiones por año. Modalidad Presencial.
- **Código 330205** 60 min por sesión hasta 4 (cuatro) cada 30 dias, hasta 30 sesiones por año. Modalidad Presencial
- **Código 330206** 60 min por sesión hasta 4 (cuatro) cada 30 dias, hasta 30 sesiones por año. Modalidad Presencial
- **Código 330207** hasta 4 (cuatro) o 5 (cinco) sesiones, 30 min de duracion 1 (una) por familia.
- **Código 330208** "PSICOTERAPIA GRUPAL" El afiliado dispondra de hasta 6 (seis) sesiones cada 30 dias de 60 min y un tope de hasta 30 (treinta) anuales. Modalidad Presencial
- **Código 330209 "**ATENCION EN CRISIS" se autoriza hasta 4 (cuatro)sesiones de 30 min semanales durante 1 (un) mes y se podra autorizar este codigo con el tratamiento mensual hasta 2 (dos) veces al año siempre con entrega de informe. Modalidad Presencial
- **Código 330210 "**PSICOTERAPIA EN INTERNACION DOMICILIARIA" Dirigida exclusivamente a pacientes terminales y/o en cuidados paliativos. se podra otorgar hasta 3 (tres) sesiones semanales de 45 min con un tope anual de 50 (cincuenta) sesiones siempre autorizado por auditoria medica con historia clinica. Modalidad Presencial.

* Procedimiento para evaluacion del grado de discapacidad intelectual, deteccion de trastorno de desarrollo y toda situacion de salud mental que requiera ser evaluado y definido.

**NO** se autorizara Psicodiagnostico con el fin de otorgar apto psicologico (carnet de conducir, ingresos laborales, escolares o de formacion, licencia para portacion de armas etc.

Los resultados del psicodiagnostico deberan ser emitidos y el CPC quien autorizara la facturacion si reune las caracteristicas formales de un informe de esta naturaleza.-

**Nota:**

Tanto las prescripciones de sesiones como los informes deberán realizarse bajo los diagnósticos correpondientes según DSM IV o su correpondiente con CIE10.

Se podrán autorizar hasta 12 sesiones mensuales combinadas con 2 códigos pero respetando los topes mensuales

**7** **330202-1** Sesión de 45 minutos

Se autorizaran hasta 4 sesiones al mes

Tope Anual 25 sesiones al año

Para la Modalidad Virtual se solicitara que el afiliado firme Consentimiento Informado. Debe ser realizada unicamente por la APP OSEP CATAMARCA MOVIL

**Para su facturación deberá adjuntar:**

- Prescripción
- Orden cargada- consumida
- Consentimiento Informado

# ANEXO XI

PSICOPEDAGOGÍA

OSEP
OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

## PSICOPEDAGOGÍA

| Sec. | Código | Subs. | Detalle | Honorarios | Gastos | Total | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2070 | 0 | PRIMER CONSULTA (ENTREVISTA DIAGNOSTICA) | $ 13.537,62 | $ - | $ 13.537,62 | Sin Coseguro |
| 1 | 2071 | 0 | MODULO DE DIAGNOSTICO PSICOPEDAGOGICO | $ 123.954,66 | $ - | $ 123.954,66 | Sin Coseguro |
| 1 | 2072 | 0 | MODULO DE TRATAMIENTO PSICOPEDAGOGICO | $ 113.702,76 | $ - | $ 113.702,76 | Sin Coseguro |
| 1 | 2074 | 0 | PRIMERA CONSULTA PSICOPEDAGOGICA P/NIÑO NO DISCAPACITADO | $ 12.507,69 | $ - | $ 12.507,69 | $ 3.636,85 |
| 1 | 2075 | 0 | CONSULTA POSTERIORES Y/O DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO | $ 12.907,55 | $ - | $ 12.907,55 | $ 3.752,68 |
| 1 | 2076 | 0 | CONSULTA INSTITUCIONAL | $ 16.922,03 | $ - | $ 16.922,03 | $ 4.919,38 |

**NORMAS**

**PRIMER CONSULTA (ENTREVISTA DIAGNOSTICA)**

1 2070 0 Sin coseguro para discapacitados.-

**- Población:** Niños discapacitados con certificaciónde escolaridad primaria, secundaria, terciaria y/o univ.

**- Diagnóstico:**

a) TGD (Trastorno General del Desarrollo).
b) Autismo.
c) Síndrome de Asperger.
d) Otras, expresamente mencionadas en el certificado de discapacidad emitido por autoridad competente.

**- Modalidad:** Atención ambulatoria en consultorio.
**- Prescripción:** Médico pediatra, neurólogo o especialista en medicina general.

1 2071 **MODULO DE DIAGNOSTICO PSICOPEDAGOGICO**

**- Población:** Niños discapacitados entre 4 y 18 años, o hasta finalizar el ciclo de escolaridad.
**- Frecuencia:** Hasta SEIS (6) sesiones mensuales y una vez por año escolar, con un mínimo de 40 minutos por cada sesión.
**- Incluye:** Batería de Tests necesarios.
**- Prescripción:** Médico pediatra, neurólogo o especialista en medicina general.
**- Se entregará informe a familia y escuela correspondiente con diagnóstico y pautas de trabajo.**

1 2072 **MODULO DE TRATAMIENTO PSICOPEDAGOGICO**

**- Frecuencia:** Hasta DOS (2) sesiones semanales, y hasta OCHO (8) mensuales, durante el período escolar FEBRERO - DICIEMBRE.
**- Incluye:** Batería de Tests necesarios.
**- Prescripción:** Médico pediatra, neurólogo o especialista en medicina general.

2074 **PRIMERA CONSULTA DIAGNOSTICA PSICOPEDAGOGICA PARA NIÑO/ JOVEN NO DISCAPACITADO**

**- Población:** Niños NOdiscapacitados con certificaciónde escolaridad primaria, secundaria, terciaria y/o univ.

Tope: 1 entrevista al año, hasta 2 por cambio de profesional, duracion 40 min.

**- Prescripción:** Médico pediatra, neurólogo o especialista en medicina general.

2075 **Consultas posteriores diagnostico y/o tratamiento**

Tope: hasta 4 sesiones mensuales, 30 anuales. , duracion de 30 min. Hasta 3 años consecutivos

**- Prescripción:** Médico pediatra, neurólogo o especialista en medicina general.

Las posteriores las puede solicitar el/la psicopedagogo/a.

2076 **VISITA INSTITUCIONAL**

- El valor de esta práctica se facturará al monto que se cubre por consuta psicopedagogica del código 2070, mas el 25% de su valor.
- Sin coseguro para afiliado discapacitado según Resolución 8650/08.

# ANEXO XII

PRESTACIONES
FONOAUDIOLÓGICAS

OSEP
OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

## PRESTACIONES FONOAUDIOLÓGICAS

| Sec. | Código | Subc. | Detalle | Honorarios | Gastos | Total | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 310301 | 0 | AUDIOMETRIA | $ 22.813,72 | $ - | $ 22.813,72 | $ 6.630,35 |
| 1 | 310302 | 0 | LOGOAUDIOMETRIA | $ 17.597,50 | $ - | $ 17.597,50 | $ 5.114,76 |
| 1 | 310303 | 0 | ACUFENOMETRIA | $ 7.069,57 | $ - | $ 7.069,57 | $ 2.054,28 |
| 1 | 310304 | 0 | PRUEBAS SUPRALIMINARES | $ 5.656,25 | $ - | $ 5.656,25 | $ 1.643,98 |
| 1 | 310305 | 0 | AUDIOM.NIÑOS<6 AÑOS Y DISC.MENTALES | $ 25.011,06 | $ - | $ 25.011,06 | $ 7.269,52 |
| 1 | 310306 | 0 | SESION FONOAUDIOLOG.P/DISCAP.CONSULTORIO | $ 20.932,71 | $ - | $ 20.932,71 | S/C |
| 1 | 310308 | 0 | IMPEDANCIOMETRIA | $ 20.740,25 | $ - | $ 20.740,25 | $ 6.027,46 |
| 1 | 310309 | 0 | SELECCION DE AUDIFONO | $ 20.488,35 | $ - | $ 20.488,35 | $ 5.954,89 |
| 1 | 310310 | 0 | SESION FONOAUDIOLOGICA-CONSULTORIO | $ 17.604,37 | $ - | $ 17.604,37 | $ 5.116,16 |
| 1 | 310311 | 0 | CONTROL Y CALIBRACION DE AUDIFONO | $ 12.620,28 | $ - | $ 12.620,28 | $ 3.667,55 |
| 1 | 310312 | 0 | SESION FONOAUDIOLOGICA-DOMICILIO | $ 28.761,80 | $ - | $ 28.761,80 | $ 8.359,46 |
| 1 | 310314 | 0 | OTOEMISIONES ACUSTICAS | $ 30.790,77 | $ - | $ 30.790,77 | $ 8.949,78 |
| 1 | 310315 | 0 | SCREENING-AUDITIVO (VALORACION AUDITIVA) | $ 8.584,94 | $ - | $ 8.584,94 | $ 2.495,28 |
| 1 | 310316 | 0 | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS MULTIFRECUENCIALES | $ 140.929,34 | $ - | $ 140.929,34 | $ 40.964,13 |
| 1 | 310320 | 0 | EVALUACION FONOAUDIOLOGICA EN PACIENTE INTERNADO | $ 28.761,80 | $ - | $ 28.761,80 | $ 2.387,82 |
| 1 | 310321 | 0 | Rehabilitación fonoaudiológica en internación | $ 28.761,80 | $ - | $ 28.761,80 | $ 2.387,82 |

NORMA:

310301: AUDIOMETRÌA: Hasta 2 anuales según patología y evolución

310302: LOGOAUDiOMETRIA: Se autorizará con audiometria tonal (AT) y hasta 2 veces al año.

310303: ACUFENOMETRIA: Aut. Hasta 2 veces al año siempre con Audiometría tonal.

310305: AUDIOMETRiA PARA NIÑOS Y DISCAPACITADOS: Aut. Hasta 2 anuales, según patología con auditoría, excepcionalmente se podrá aut. una tercera por auditoría superior y según necesidad.

INDICACION: en hipoacusias súbitas cuando lo indique especialistas y para control de tratamiento y 2 anuales según patología y evolución.

PRESCRIPCION: por Profesionales médicos especialistas en ORL, pediatría clínica, neurología, etc.

310306: SESION FONOAUDIOLOG8CA PARA DiSCAPACiDAD EN CONSULTORIO: Sesión con duración de 30 min. indicada a pacientes neurológicos, hipoacúsicos, TGD, autismo, etc. con certificado de discapacidad. Se aut. hasta 2 (dos) sesiones semanales y 8 (ocho) mensuales con un tope de 50 (cincuenta) anuales. En caso de necesitar más sesiones requiere autorización de auditoría medica con presentación de Historia Clínica e informe fonoaudiológico: prescripción por profesionales médicos, O.R.L, pediatra, neurólogo, clínicos, odontólogos, Informe evolutivo al Area de Discapacidad para Auditoria Superior y creacion de Disposicion si corresponde. Los afiliados con Discapacidad deberan ser enrolados en el Area de Discapacidad.-

310308: IMPEDANCIOMETRIA Siempre con AT para seguimiento de tratamiento ATB (hasta 3 veces al año) y para recambio de equipamiento con períodos no menor a 2 (dos) años.

310309: SELECCIÓN DE AUDIFONOS: La práctica debe ser solicitada por médico especialista en ORL cuando al afiliado le indican uso de audífonos, se autorizarán hasta 3 (tres) selecciones con distintos profesionales; y para recambio de equipamiento por periodos no menores de dos años.

310310: SESION REEDUCACION DEL LENGUAJE. EN CONSULTORIO: Sesiones de una duración de 30 minutos, se aut. hasta 2 (dos) sesiones semanales y 8 (ocho) mensuales con un tope de hasta 50 (cincuenta) anuales. Excepcionalmente y con aut. explícita por auditoría superior se autoriza hasta 3 (tres) sesiones semanales según patología, con presentación de historia clínica e informe Fonoaudiológico, con indicacion de continuidad del tratamiento realizada por Medico ajeno a la entidad tratante: neurologo, pediatra, clinico, gerontologo.

310311: CONTROL Y CALIBRACION DE AUDIFONOS: Práctica con una duración aproximada de 20 min., se autoriza hasta 1 (una) por mes y 3 (tres) anuales en adultos y 4 (cuatro) anuales en niños.

PRESCRIPCION: por profesionales médicos especialistas en ORL y Licenciados en Fonoaudioiogía.

**PRESTACIONES FONOAUDIOLÓGICAS**

310312: SESION FONOAUDIOLOGICA A DOMICILIO: de 40 min. de duración. Se autoriza hasta 2 (dos) sesiones semanales y 50 (cincuenta) anuales. En caso de patologías severas específicas y por vía de excepción se podrán autorizar hasta 5 (cinco) sesiones semanales con justificación de neurólogo e informe fonoaudiológico, siempre con auditoría superior.

El tratamiento a domicilio debe ser debidamente justificado y autorizado en Div. Discapacidad y se otorgará a pacientes con imposibilidad física de movilización, postrados con internación domiciliaría. Debe ser indicada por profesionales médicos neurólogos, clínicos, y en caso de superar el tope debe adjuntar prescripcion medica, Informe evolutivo al Area de Discapacidad para Auditoria Superior y creacion de Disposicion si corresponde.

310313 : CONSULTA FONOAUDIOLOGICA: Se autorizará una consulta anual por paciente para iniciar tratamiento, por abandono del mismo y/o cambio de profesional.

PRESTACIONES FONOAUDIOLÓGICAS
PRESCRIPCION: Médico especialista ORL, Pediatra, Neurología clínica. Una vez en la vida, ante la presentación de la patología con posibilidades de una repetición a los 4 meses de la primera.

INDICACION: Pacientes mayores de 12 años y hasta una vez en la vida del individuo.
En pacientes con síndrome vertiginoso.
PRESCRIPCION: Médico especialista en ORL y Neurólogos.
310320 – Evaluación fonoaudiológica en pacientes internados debe ser solicitado por el medico a cargo de la internación Tope hasta 2 (dos) por año. COBERTURA GENERAL - Estado Internación Nivel de autorización AUDITOR Auditoria obligatoria - Tope Anual 2 x año

310321 – Debe ser solicitado por el medico a cargo de la internación, se podrán autorizar hasta 2 (dos) por día en UTI en patologías especificas (Problemas deglutorios de ACV, Etc.) y 1 (una) por día en sala común. COBERTURA GENERAL - Estado: Internación - Nivel de autorización SECRETARIA, si se puede verificar si existe antes el expendio del 01- 310320-00 Evaluación fonoaudiológica en paciente internado - Tope mensual: Se autorizaran hasta 8 sesiones al mes.-

# ANEXO XIII

REHABILITACIÓN INTEGRAL

OSEP
OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

## REHABILITACIÓN INTEGRAL

| Sec. | Código | Subs. | Detalle | Honorarios | Gastos | Total | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 82 | 0 | MODULO CENTRO DIA I.R.I MENSUAL DISCAPAC. S/DEP. | $ 1.014.629,49 | $ - | $ 1.014.629,49 | $ 84.265,84 |
| 1 | 83 | 0 | MODULO CENTRO DE DIA JORNADA SIMPLE | $ 811.703,59 | $ - | $ 811.703,59 | $ 67.412,95 |
| 1 | 84 | 0 | HOGAR PERMANENTE CON CENTRO DE DIA | $ 1.773.910,56 | $ - | $ 1.773.910,56 | $ 147.326,01 |
| 1 | 85 | 0 | MOD. DE REHABILITACION AMBULATORIA - 3 DIAS POR SEM. | $ 343.095,08 | $ - | $ 343.095,08 | $ 28.494,72 |
| 1 | 86 | 0 | MOD. DE REHABILITACION AMBULATORIA - 5 DIAS POR SEM. | $ 534.371,53 | $ - | $ 534.371,53 | $ 44.380,48 |
| 1 | 87 | 0 | EVALUACION COMPLETA DE JOVENES CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS | $ 187.275,78 | | $ 187.275,78 | S/C |
| 1 | 88 | 0 | TRATAMIENTO DE ADICCIONES EN ADOLESCENTES - MENSUAL | $ 405.851,80 | $ - | $ 405.851,80 | S/C |
| 1 | 88 | 1 | MODULO MENSUAL TRATAMIENTO INTERDISCIPLINARIO PARA CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS | $ 655.465,23 | | $ 655.465,23 | S/C |
| 1 | 89 | 0 | TRAT. PERSONA EN CRISIS CON DISP. SUICIDA - MENSUAL | $ 507.314,75 | $ - | $ 507.314,75 | S/C |

**Normas:**

Según resolución 1060/11 los tratamientos de adicciones serán sin coseguro
Codigo 87.0: Proceso de evaluacion completa sobre antecedentes personlaes y familiares.

**Incluye:**

Entrevista con familiar o referente afectivo (1 hora)
Evaluación neuropsiquiatrica del paciente (2 horas)
Evaluación psicológica del paciente (2 horas)
Pruebas y test de psicodiagnosticos psicometrico
Devolución por escrito y oral con resultados de evaluación

**Profesionales intervinientes:**

Operador psicoterapeutico, trabajadora social, medico generalista, psiquiatra, psicologo

Codigo 88.01: Modulo mensual de tratamiento ambulatorio interdisciplinario para adolescentes y adultos jovenes con consumo problemático de sustancias

**Incluye:**

Psicoterapia individual 4 sesiones semanales (1 hora cada una)
Supervision neuropsiquiatrica y farmacoterapeutica 1 sesión mensual (1 hora)
Psicoterapia familiar 1 sesión por mes (2 horas)
Psicoterapia grupal 4 sesiones (2 horas cada una)
Actividad fisica 8 sesiones mensuales, 2 semanales (1 hora cada una)
Psicoterapia multifamiliar (todas las familias sin el paciente)
Monitoreo socioambiental, informe mensual (2 horas). Dicho informe debe ser presentado
• **El Instituto Preventor** podrá asistir según su capacidad actual hasta un máximo de 140 afiliados por mes, y 15 afiliados por turno de terapia grupal
• Duración del tratamiento: 12 meses, con prorroga de 6 meses, sujeto a auditoria previa mediante informe evolutivo y plan de trabajo para la segunda etapa del tratamiento; más 6 meses de seguimiento según autorización previa auditoria

• El plazo mínimo para el reingreso al programa debe ser de 6 meses.
• Ingresos: deberá presentar historia clínica pormenorizada, donde acredite mediante laboratorio y test valorativos, el consumo y nivel de adicción
• La presentación de documentación para la facturación posterior debe incluir Diagnostico de ingreso, y las evoluciones correspondientes, detalladas.
• El afiliado debe cumplir con el 70% mínimo de presentismo mensual para mantener el empadronamiento en el programa.
• El empadronamiento se realizara según evaluación por auditoria médica, para afiliados con problemas de consumo de sustancias.
La facturación se debe acompañar de la planilla de asistencia del afiliado y el protocolo correspondiente

**NOTA:** Prestador Salugenica no realizará las prestaciones establecidas en los modulos 88-0 y 88-1

**Modulo 89: Normas:**

*Tratamiento a la persona en crisis con disposicion suicida desde los 10 años de edad
*Capacidad operativa y funcional: hasta 60 personas
*Duracion del tratamiento: minimo de 12 meses - maximo de 18 meses, sujeto a auditoria previa, con informe evolutivo
*Pacientes del interior: podran combinar atencion presencial y virtual.

# ANEXO XIV

PRESTACIONES NUTRICIONALES

OSEP
OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

**PRESTACIONES NUTRICIONALES**

| Sec. | Código | Subc. | Detalle | Honorarios | Gasto | Total | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 190102 | 0 | PRIMERA CONSULTA NUTRICIONAL | $ 18.945,10 | $ - | $ 18.945,10 | $ 5.506,91 |
| 1 | 190103 | 0 | CONSULTA NUTRICIONAL POSTERIOR | $ 11.424,75 | $ - | $ 11.424,75 | $ 3.320,06 |
| 1 | 190104 | 0 | CONFECCIÓN Y ENTREGA DE PLAN ALIMENTARIO | $ 11.424,75 | $ - | $ 11.424,75 | $ 3.320,06 |
| 1 | 190105 | 0 | PRIMERA CONSULTA NUTRICIONAL DOMICILIARIA | $ 24.626,12 | $ - | $ 24.626,12 | $ 7.157,87 |
| 1 | 190106 | 0 | CONFECCIÓN Y ENTREGA DE PLAN ALIMENTARIO EN DOMICILIO | $ 14.850,59 | $ - | $ 14.850,59 | $ 4.316,49 |
| 1 | 190107 | 0 | CONSULTA NUTRICIONAL POSTERIOR DOMICILIARIA | $ 14.850,59 | $ - | $ 14.850,59 | $ 4.316,49 |
| 1 | 190108 | 0 | INTERCONSULTA NUTRICIONAL EN INTERNACIÓN | $ 11.424,75 | $ - | $ 11.424,75 | S/COSEG. |
| 7 | 190103 | 0 | TELECONSULTA NUTRICIONAL POSTERIOR | $ 11.424,75 | $ - | $ 11.424,75 | $ 3.320,06 |

**Normas:**

**Código 190102** "PRIMERA CONSULTA NUTRICIONAL" , debe presentar diagnostico, edad, peso, talla, IMC. Duración 40 (cuarenta) minutos. 1 (una) por año calendario. Por cambio de profesional, se debe realizar Disposicion que será autorizada por Gerencia de Prestaciones. Modalidad Presencial. Para la facturacion debe presentar Prescripcion Medica.

- **Código 190103** "CONSULTA NUTRICIONAL POSTERIOR" hasta 3 (tres) por mes con un tope de 14 al año. Modalidad Presencial.

**- Código 190104** "CONFECCIÓN Y ENTREGA DE PLAN ALIMENTARIO" 1 por año posterior a la primera consulta. Por cambio de profesional, se debe realizar Disposicion que será autorizada por Gerencia de Prestaciones. Modalidad Presencial.

**- Código 190105** "PRIMERA CONSULTA NUTRICIONAL DOMICILIARIA", exclusiva para pacientes con Internación domiciliaria, Postrados, Discapacitados electro dependientes, Oncológicos, con Historia Clinica que justifique la imposibilidad de traslado al consultorio. Se autoriza 1 por año. Por cambio de profesional, se debe realizar Disposicion que será autorizada por Gerencia de Prestaciones. Modalidad Presencial.

- **Código 190106 "**CONFECCIÓN Y ENTREGA DE PLAN ALIMENTARIO EN DOMICILIO" , 1 por año posterior a la primera consulta . Por cambio de profesional, se debe realizar Disposicion que será autorizada por Gerencia de Prestaciones. Modalidad Presencial

- **Código 190107** "CONSULTA NUTRICIONAL POSTERIOR EN DOMICILIO" hasta 3 por mes con un tope de 14 al año. Modalidad Presencial

- **Código 190108 "**INTERCONSULTA NUTRICIONAL EN INTERNACIÓN", se autoriza hasta 3 interconsultas anuales, se justifica para Reseccion Intestinal amplia, Sindrome de Dumping, Diabetes descompensada en el embarazo, Desnutricion grave, Sindrome de mala absorcion grave. **No se autoriza para la sola indicacion de alimentacion**.

**- Código 7-190103** "TELE CONSULTA NUTRICIONAL POSTERIOR" se autoriza hasta 7 al año con firma de Declaración Jurada. Modalidad Virtual. Debe ser realizada unicamente por la APP OSEP CATAMARCA MÓVIL.

**Todas las practicas combinadas tendrán un tope de 14 al año.**

# ANEXO XV

TERAPISTA OCUPACIONAL

OSEP

OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

**Cobertura para Terapista Ocupacional DISC-TERAPIA-OCUPACIONAL**

| Cod. | Código | Sec. | Descripción | Honorarios | Gastos | Valor | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 250301 | 0 | **Entrevista única de admisión/orientación de abordaje específico según área.** | $ 13.189,72 | | $ 13.189,72 | |
| | | | Discernir la justificación de recibir o no la terapia.<br>Duración 40 minutos.<br>Indicación Médico(Neurologo,Psiquiatra, Clínico, Pediatra, etc).<br>Se acepta hasta un cambio de profesional por tratamiento.<br>Máximo 2 por año | | | | |
| 1 | 250302 | 0 | **Test de evaluación funcional y análisis de ejecución profesional.** | $ 78.518,69 | | $ 78.518,69 | |
| | | | Incluye: Actividadades de la vida diaria,Áreas de componente Motor, Áreas de funciones superiores y Áreas Sociales. Hasta dos por año<br>Duración: 4 sesiones de 40 minutos cada 1 | | | | |
| 1 | 250303 | 0 | **Sesión de Rehabilitación de Terapia Ocupacional.** | $ 19.629,63 | | $ 19.629,63 | |
| | | | Hasta un máximo de 46 sesiones Anuales indicadas por: Licenciado y Profesionales médicos de especialidades a fines (Neurologicos, Psicologicos, Clinicos, etc).<br>Duración: 45 minutos.Hasta 2 sesiones semanales en Agudos y 1 en crónicos. | | | | |
| 1 | 250304 | 0 | **Módulo de equipamiento de apoyo: Elaboración/adaptación de férulas estaticas/ Dinamica.** | $ 28.084,46 | | $ 28.084,46 | |
| | | | Incluye dispositivos, equipos, instrumentos, ajustado a diseño y confección personalizada, que no se encuentren disponibles en el mercado y/o ajusten a las necesidades del mismo, buscando disminuir barreras arquitectónicas, ambientales y humanas procurando el Autovalimiento en el manejo del hogar, comunidad, escuela y trabajo.<br>Prevención en el deterioro/deformidades de estructuras corporales, limitación en las actividades o restricciones de participación en su medio. | | | | |
| 1 | 250305 | 0 | **Ortesis de miembro superior (Férula):** | $ 63.685,14 | | $ 63.685,14 | |
| | | | comprende el diseño y confección. Valorando la funcionalidad, desempeño ocupacional, contexto y entorno.<br>Confección en material termoplástico a baja temperatura.<br>incluye material. | | | | |
| 1 | 250306 | 0 | **Módulo de Rehabilitación Intensiva Ambulatoria:** | $ 176.935,33 | | $ 176.935,33 | |
| | | | Comprende 2 hs. Por día durante 10 días. Hasta 2 veces por año.<br>Indicación para pacientes discapacitados en estado agudo de su patologia u para pacientes del interior que no cuneten con Terapista Ocupacional en su lugar de origen.<br>Prescripción: Médico Fisiatra, Neurólogo,Traumatólogo, Ortopedista, Reumatólogo.<br>Debe presentar informe de evaluación y evolución. | | | | |
| 1 | 250307 | 0 | **Entrevista única de admisión/orientación de abordaje específico según área. (A DOMICILIO)** | $ 22.697,87 | | $ 22.697,87 | S/C |
| | | | Entrevista única de admisión/ orientación específico según área. Discernir la justificación de recibir o no la prestación de Terapia: Indicación: Indicación: Historia Clínica. Certificado Único de Discapacidad Norma: 1 Sesión.<br>Duración: 40 minutos. Se acepta hasta un cambio de Profesional por tratamiento. Máximo 2 por año. | | | | |
| 1 | 250308 | 0 | **Test de evaluación funcional y análisis de ejecución profesional. (A DOMICILIO)** | $ 102.074,30 | | $ 102.074,30 | S/C |

**Cobertura para Terapista Ocupacional DISC-TERAPIA-OCUPACIONAL**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Incluye: Actividades de la Vida Diaria, Áreas de componente motor, Áreas De Funciones Superiores y Área Social Norma: Historia Clínica. Certificado Único de Discapacidad. 1 Duración: Hasta 4 Sesiones de 40 minutos cada una. Informe de Evaluación. | | | | |
| **1** | **250309** | **0** | **Sesión de Rehabilitación de Terapia Ocupacional. (A DOMICILIO)** | $ 25.518,52 | | $ 25.518,52 | S/C |
| | | | Indicación: Pedido de Lie. En Terapia Ocupacional para continuidad mensual de rehabilitación. Certificado Único de discapacidad Norma: Hasta 50 sesiones anuales. Según patología, justificar continuidad de tratamiento con informe de profesional en Terapia Ocupacional Duración de sesión: 40 minutos cada una 4 SESIÓN POR MES (mantenimiento/ USUARIOS EN ESTADÍO CRÓNICO) 8 SESIONES POR MES (usuarios que requieran/ Usuarios en ESTADÍO AGUDO) | | | | |
| **1** | **250310** | **0** | **Evaluacion Ambiental y Domiciliaria** | $ 55.368,32 | | $ 55.368,32 | S/C |
| | | | Implica la evaluación del ambiente físico y social, se realiza en el domicilio del afiliado para promover la accesibilidad en su domicilio, eliminando barreras arquitectónicas, e indicando ayudas técnicas y/o equipamientos adecuados al contexto. La valoración culmina con un informe de evaluación con recomendaciones, adaptaciones sugeridas para adecuado desempeño funcional en A.V.D (Actividades de la Vida Diaria) No incluye materiales/Equipamiento. Ejemplo} medidas de aberturas, adaptaciones de baños, dormitorios, colocación de barrales, otros Norma: Indicación por médico Auditor de OSEP, especialista en Neurología, Traumatología, Reumatología, Psiquiatra/ Psiquiatra Infantil, Oncólogo, Gerontólogo. Pediatra, Medico auditor. Certificado de Único Discapacidad Duración: hasta 2 horas. Informe de Evaluación. | | | | |
| 7 | **250301** | 0 | **Entrevista única de admisión - Modalidad Virtual (hasta 1 al año)** | $ 11.821,82 | | $ 11.821,82 | S/C |
| 7 | **250302** | 0 | **Test de evaluación funcional y análisis de ejecución profesional - Modalidad Virtual (hasta 1 al año)** | $ 36.912,14 | | $ 36.912,14 | S/C |
| 7 | **250303** | 0 | **Sesión de Rehabilitación de Terapia Ocupacional -Modalidad Virtual (Agudos hasta 4 seciones al mes y cronicos 2 por mes)** | $ 9.228,09 | | $ 9.228,09 | S/C |

**Normas:**

- Los afiliados para acceder a la cobertura deben presentar la documentación al Area de Discapacidad o al mail discapacidadosep2020@gmailcom, la Historia Clínica, Prescripción Médica, CDU, Carnet, DNI, Recibo de sueldo donde los afiliados deben ser enrolados en DISC-TERAPIA OCUPACIONAL

- El afiliado podrá acceder al 50% de las prestaciones en la modalidad virtual y 50% en modalidad presencial

**Cobertura para Terapista Ocupacional DISC-TERAPIA-OCUPACIONAL**

- Los códigos a domicilio, están indicados para pacientes, postrados, electrodependientes, internación domiciliaria con Historia Clínica que documente la imposibilidad de traslado a consultorio

- Para la facturación deberán presentar:
• Prescripción Medica
• Orden cargada y consumida
• Declaración Jurada

# ANEXO XVI

INTERNACIONES ESPECIALES

OSEP
OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

## INTERNACIONES ESPECIALES

| Sec | Código | Sub. | Detalle | Honorario | Gasto | Valor | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **MODULO NIVEL I** | | | | |
| 1 | 432001 | 0 | **INTERNACION DOMICILIARIA PARA EXTERNACION TEMPRANA** | $ 17.862,38 | $ 41.678,89 | $ 59.541,27 | $ 4.944,99 |

**INDICACION:**

Paciente internados, con o sin discapacidad que deben completar tratamiento en su domicilio, con aplicación de medicacion especifica a su patología de proceso agudo.
Pacientes en post quirúrgicos de cirugías traumatológicas u otros que requiran externación para continuidad de tratamiento con aplicación de medicacion, curaciones (de heridas quirúrgicas varias), evaluación de equilibrio hidroelectroliticos (ingreso / egresos), control de signos vitales, asistencia de medidas de sostén con supervisión de enfermería.

**INCLUYE:**

CUIDADOS Y CONTROLES DE ENFERMERÍA

- Control de temperatura - Control de frecuencia cardiaca - Control de tensión arterial - Control de glucemia - Administración de medicacion vía oral, endovenosa o intramuscular - Curaciones de escaras grado 1 y 2 - Higiene y confort - Baño diario - Cambio de pañales - Nebulizaciones (frecuencia según indicación medica) - Aspiraciones (frecuencia según indicación medica) - Oximetría de pulso - Colocación de sonda vesical.

LISTADO DE DESCARTABLES

- ABBOCATH - AGUA OXIGENADA - ALCOHOL - ALGODÓN - APÓSITOS ESTÉRILES - CINTA HIPOALERGENICA - GASAS ESTÉRILES - GASAS FURACINADAS - GASAS IODOFORMADAS - GUANTES COMUNES - GUANTES ESTÉRILES - GUÍAS DE MACRO Y MICROGOTEROS - JERINGAS - PERVINOX SOLUCIÓN - SOLUCIÓN DEXTROSA AL 5% - SOLUCIÓN FISIOLÓGICA - SONDA DE ASPIRACIÓN - SONDA VESICAL - XILOCAINA JALEA.

- UNA VISITA MEDICA CADA 15 DIAS (SIN COSTO ADICIONAL)
- ECG CADA 60 DIAS ( SIN COSTO ADICIONAL)
- TRASLADO DE PACIENTES EN CASO DE DESCOMPENSACION (SIN COSTO ADICIONAL)

EXCLUYE:
- INSUMOS Y DESCARTABLES PARA ALIMENTACION Y OXIGENO.

NORMAS:

- El servicio de enfermería será un total de hasta cuatro (4) horas diarias y durante como máximo siete (7) a catorce (14) días.
Se otorgara con autorización especial en patologías agudas dirigida a pacientes con cuidados agudos que determinen la necesidad de externación, continuidad de tratamiento y cuidados de enfermería

COSEGURO DEL 10%

Pacientes Discapacitados sin cargo

**MODULO NIVEL II**

## INTERNACIONES ESPECIALES

| Sec | Código | Sub. | Detalle | Honorario | Gasto | Valor | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 432002 | 0 | **INTERNACION DOMICILIARIA PARA PACIENTES POSTRADOS (8hs)** | $ 33.769,70 | $ 78.795,97 | $ 112.565,68 | $ 9.348,74 |

INDICACION:

Paciente Discapacitado, Postrado con internación domiciaria por patologia secuelas de ACV, Neurocirugias.
Pacientes con patologia Oncologica Terminal Invalidante.
Paciente discapacitado por patologia fisica o psiquica que determine postracion.
INCLUYE:
CUIDADOS Y CONTROLES DE ENFERMERÍA :

- Control de temperatura - Control de frecuencia cardiaca - Control de tensión arterial - Control de glucemia - Administración de medicacion vía oral, endovenosa o intramuscular - Curaciones de escaras grado 1 y 2 - Higiene y confort - Baño diario - Cambio de pañales - Nebulizaciones (frecuencia según indicación medica) - Aspiraciones (frecuencia según indicación medica) - Oximetría de pulso - Colocación de sonda vesical.
LISTADO DE DESCARTABLES:
- ABBOCATH - AGUA OXIGENADA - ALCOHOL - ALGODÓN - APÓSITOS
- UNA VISITA MEDICA CADA 15 DIAS (SIN COSTO ADICIONAL)
NORMATIVAS:
- Cubre un total de 8 hs diarias
COSEGURO DEL 10%
Pacientes Discapacitados sin cargo

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 432008 | 0 | **INTERNACION DOMICILIARIA PARA PACIENTES POSTRADOS (12hs)** | $ 50.654,55 | $ 118.193,96 | $ 168.848,52 | $ 14.023,12 |

INDICACION:

Paciente Discapacitado, Postrado con internación domiciaria por patologia secuelas de ACV, Neurocirugias.
Pacientes con patologia Oncologica Terminal Invalidante.
Paciente discapacitado por patologia fisica o psiquica que determine postracion.

INCLUYE:
CUIDADOS Y CONTROLES DE ENFERMERÍA :

- Control de temperatura - Control de frecuencia cardiaca - Control de tensión arterial - Control de glucemia - Administración de medicacion vía oral, endovenosa o intramuscular - Curaciones de escaras grado 1 y 2 - Higiene y confort - Baño diario - Cambio de pañales - Nebulizaciones (frecuencia según indicación medica) - Aspiraciones (frecuencia según indicación medica) - Oximetría de pulso - Colocación de sonda vesical.

LISTADO DE DESCARTABLES:

## INTERNACIONES ESPECIALES

| Sec | Código | Sub. | Detalle | Honorario | Gasto | Valor | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | - ABBOCATH - AGUA OXIGENADA - ALCOHOL - ALGODÓN - APÓSITOS ESTÉRILES - CINTA HIPOALERGENICA - GASAS ESTÉRILES - GASAS FURACINADAS - GASAS IODOFORMADAS - GUANTES COMUNES - GUANTES ESTÉRILES - GUÍAS DE MACRO Y MICROGOTEROS - JERINGAS - PERVINOX SOLUCIÓN - SOLUCIÓN DEXTROSA AL 5% - SOLUCIÓN FISIOLÓGICA - SONDA DE ASPIRACIÓN - SONDA VESICAL - XILOCAINA JALEA.<br>- UNA VISITA MEDICA CADA 15 DIAS (SIN COSTO ADICIONAL)<br>- ECG CADA 60 DIAS ( SIN COSTO ADICIONAL)<br>- TRASLADO DE PACIENTES EN CASO DE DESCOMPENSACION (SIN COSTO ADICIONAL)<br>NORMATIVAS:<br>Cubre un total de 12 hs diarias<br>COSEGURO DEL 10%<br>Pacientes Discapacitados sin cargo | | | | |
| 1 | 432007 | 0 | **INTERNACION DOMICILIARIA PARA PACIENTES POSTRADOS (16hs)** | $ 67.172,34 | $ 156.735,47 | $ 223.907,81 | $ 18.595,87 |
| | | | INDICACION:<br>Paciente Discapacitado, Postrado con internación domiciaria por patologia secuelas de ACV, Neurocirugias.<br>Pacientes con patologia Oncologica Terminal Invalidante.<br>Paciente discapacitado por patologia fisica o psiquica que determine postracion.<br>INCLUYE:<br>CUIDADOS Y CONTROLES DE ENFERMERÍA :<br>- Control de temperatura - Control de frecuencia cardiaca - Control de tensión arterial - Control de glucemia - Administración de medicacion vía oral, endovenosa o intramuscular - Curaciones de escaras grado 1 y 2 - Higiene y confort - Baño diario - Cambio de pañales - Nebulizaciones (frecuencia según indicación medica) - Aspiraciones (frecuencia según indicación medica) - Oximetría de pulso - Colocación de sonda vesical.<br>LISTADO DE DESCARTABLES:<br>- ABBOCATH - AGUA OXIGENADA - ALCOHOL - ALGODÓN - APÓSITOS ESTÉRILES - CINTA HIPOALERGENICA - GASAS ESTÉRILES - GASAS FURACINADAS - GASAS IODOFORMADAS - GUANTES COMUNES - GUANTES ESTÉRILES - GUÍAS DE MACRO Y MICROGOTEROS - JERINGAS - PERVINOX SOLUCIÓN - SOLUCIÓN DEXTROSA AL 5% - SOLUCIÓN FISIOLÓGICA - SONDA DE ASPIRACIÓN - SONDA VESICAL - XILOCAINA JALEA.<br>- UNA VISITA MEDICA CADA 15 DIAS (SIN COSTO ADICIONAL)<br>NORMATIVAS:<br>Cubre un total de 16 hs diarias<br>COSEGURO DEL 10%<br>Pacientes Discapacitados sin cargo | | | | |

## INTERNACIONES ESPECIALES

| Sec | Código | Sub. | Detalle | Honorario | Gasto | Valor | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 432009 | 0 | **INTERNACION DOMICILIARIA PARA PACIENTES POSTRADOS (24hs)** | $ 101.309,11 | $ 236.387,92 | $ 337.697,03 | $ 28.046,23 |

INDICACION:

Paciente Discapacitado, Postrado con internación domiciaria por patologia secuelas de ACV, Neurocirugias.
Pacientes con patologia Oncologica Terminal Invalidante.
Paciente discapacitado por patologia fisica o psiquica que determine postracion.
INCLUYE:
CUIDADOS Y CONTROLES DE ENFERMERÍA :

- Control de temperatura - Control de frecuencia cardiaca - Control de tensión arterial - Control de glucemia - Administración de medicacion vía oral, endovenosa o intramuscular - Curaciones de escaras grado 1 y 2 - Higiene y confort - Baño diario - Cambio de pañales - Nebulizaciones (frecuencia según indicación medica) - Aspiraciones (frecuencia según indicación medica) - Oximetría de pulso - Colocación de sonda vesical.

LISTADO DE DESCARTABLES:

- ABBOCATH - AGUA OXIGENADA - ALCOHOL - ALGODÓN - APÓSITOS ESTÉRILES - CINTA HIPOALERGENICA - GASAS ESTÉRILES - GASAS FURACINADAS - GASAS IODOFORMADAS - GUANTES COMUNES - GUANTES ESTÉRILES - GUÍAS DE MACRO Y MICROGOTEROS - JERINGAS - PERVINOX SOLUCIÓN - SOLUCIÓN DEXTROSA AL 5% - SOLUCIÓN FISIOLÓGICA - SONDA DE ASPIRACIÓN - SONDA VESICAL - XILOCAINA JALEA.

- UNA VISITA MEDICA CADA 15 DIAS (SIN COSTO ADICIONAL)
- ECG CADA 60 DIAS ( SIN COSTO ADICIONAL)
- TRASLADO DE PACIENTES EN CASO DE DESCOMPENSACION (SIN COSTO ADICIONAL)

NORMATIVAS:

Cubre un total de 24 hs diarias

COSEGURO DEL 10%

Pacientes Discapacitados sin cargo

**MODULO NIVEL III**

**INTERNACION DOMICILIARIA PARA PACIENTES DISCAPACITADOS POSTRADOS ELECTRODEPENDIENTES**

INDICACION:

- Para Pacientes Discapacitados Electrodependiente que por su condicion patologica debe permanecer con internacion domiciliaria y conectada a equipos medicos que funcionan con electricidad.

INCLUYE:

CUIDADOS Y CONTROLES DE ENFERMERÍA :

**INTERNACIONES ESPECIALES**

| Sec | Código | Sub. | Detalle | Honorario | Gasto | Valor | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

- Control de temperatura - Control de frecuencia cardiaca - Control de tensión arterial - Control de glucemia - Administración de medicacion vía oral, endovenosa o intramuscular - Curaciones de escaras grado 1 y 2 - Higiene y confort - Baño diario - Cambio de pañales - Nebulizaciones (frecuencia según indicación medica) - Aspiraciones (frecuencia según indicación medica) - Oximetría de pulso - Colocación de sonda vesical.
LISTADO DE DESCARTABLES:

- ABBOCATH - AGUA OXIGENADA - ALCOHOL - ALGODÓN - APÓSITOS ESTÉRILES - CINTA HIPOALERGENICA - GASAS ESTÉRILES - GASAS FURACINADAS - GASAS IODOFORMADAS - GUANTES COMUNES - GUANTES ESTÉRILES - GUÍAS DE MACRO Y MICROGOTEROS - JERINGAS - PERVINOX SOLUCIÓN - SOLUCIÓN DEXTROSA AL 5% - SOLUCIÓN FISIOLÓGICA - SONDA DE ASPIRACIÓN - SONDA VESICAL - XILOCAINA JALEA.

- UNA VISITA MEDICA CADA 15 DIAS (SIN COSTO ADICIONAL)
- ECG CADA 60 DIAS ( SIN COSTO ADICIONAL)
- TRASLADO DE PACIENTES EN CASO DE DESCOMPENSACION (SIN COSTO ADICIONAL)

NORMATIVAS:
- Cubre un total de 8 hs diarias con servicio de enfermeria hasta 4 veces por dia.

EXCLUYE EN LOS TRES NIVELES:

- Colocación de Vía Central. Descartables no Inculidos en listado.
- Flebotomía
- INSUMOS Y DESCARTABLES PARA ALIMENTACION Y OXIGENO.

| | | | | Honorario | Gasto | Valor | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | 432003 | **0** | 8 hs por dia | $ 42.762,72 | $ 99.779,68 | $ 142.542,41 | S/C |
| **1** | 432004 | **0** | 12 horas por dia | $ 50.654,55 | $ 118.193,96 | $ 168.848,52 | S/C |
| **1** | 432005 | **0** | 16 horas por dia | $ 85.158,38 | $ 198.702,89 | $ 283.861,27 | S/C |
| **1** | 432006 | **0** | 24 horas por dia | $ 127.370,51 | $ 297.197,86 | $ 424.568,37 | S/C |

**NORMATIVAS:**

- Para su autorización se requiere:
Historia clínica completa, Tratamiento Indicado, Prescripción Médica, Formulario de Internación Domiciliaria, CUD, Carnet de OSEP, DNI.

Dicha documentación deberá ser enviada por E-mail al AREA DE DISCAPACICAD discapacidad.osep2020@gmail.com, que luego de Auditoria Médica correspondiente el afiliado será enrolado en internación domiciliaria por un periodo de 6 meses cuando deberá adjuntar nuevamente la documentación para continuidad de cobertura.
La situación del afiliado será verificada en terreno por la obra social y de acuerdo a datos relevados podrá adaptarse a módulos de cobertura.

- Para su facturación deberá presentar:
Prescripción Médica
Orden autorizada y consumida por SIA
Planilla de asistencia diaria de enfermería firmada por familiar responsable
Informe médico de visita domiciliaria
En caso de requerirlo la Obra social podrá solicitar informe evolutivo al médico de seguimiento.

# ANEXO XVII

INTERNACION PARA CUIDADOS PALIATIVOS

OSEP
OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

**ANEXO - INTERNACIÓN PARA CUIDADOS PALIATIVOS**

| Sec | Código | Subs. | Detalle | Valor | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 433001 | 0 | INTERNACIÓN MENSUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS | $ 2.177.057,13 | $ 180.807,77 |

**NORMAS:**

Indicado para pacientes con patologías terminales con imposibilidad de atención domiciliaria y que por la complejidad de cuadro con postración necesita de cuidados médicos de enfermería y otros en forma permanente ya sea por causas neurológicas u oncológicas terminales.

Incluye:

Pensión.

Cuidados en Enfermería.
Rehabilitación básica.

Atención medica de internación.
Medicamentos y descartables necesarios como internación clínica de pacientes crónicos (jeringas, agujas, guantes, etc.) (Abbocath, perfus, sonda vesical, etc.)
Medicacion de bajo costo: analgesicos, antiinflamatorios, antibioticos, gastroprotectores, etc.)

Bombas de infusion, colchon antiescaras

Coseguro del 10% / discapacitado sin coseguro

| Sec | Código | Subs. | Detalle | Valor | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 433002 | 0 | **INTERNACIÓN DIARIA DE CUIDADOS PALIATIVOS** | $ 72.568,57 | $ 6.026,93 |

**NORMAS:**

Indicado para pacientes con medicacion de estadíos parciales por patologías terminales con imposibilidad de atención domiciliaria y que por la complejidad de cuadro con postración necesita de cuidados médicos de enfermería y otros en forma permanente ya sea por causas neurológicas u oncológicas terminales.

**Incluye:**

Pensión.
Cuidados en Enfermería.
Rehabilitación.

Atención medica de internación.
Medicamentos y descartables necesarios como internación clínica de pacientes crónicos (jeringas, agujas, guantes, etc.) (Abbocath, perfus, sonda vesical, etc.)
Medicacion de bajo costo: analgesicos, antiinflamatorios, antibioticos, gastroprotectores, etc.)

Bombas de infusion, colchon antiescaras

Coseguro del 10% / discapacitado sin coseguro

**AMBOS MÓDULOS EXCLUYEN:**
- Descartables como catéteres u otros de alto costo.
- Pañales descartables.
- Alimentación enteral o parenteral.

- Medicamentos de las patologías de base (anti convulsionantes, anti psicóticos, Medicacion Oncológica, anti hipertensivas, albuminas, ATB de alto costo y los medicamentos denominados catástrofe, etc.)

**AUTORIZACIÓN:**

Mediante expediente que posibilite el análisis de cada caso con incorporación de informe del Servicio Social.
Entre la documentación a presentar se adjuntará:

- Historia Clínica

- Indicación medica de la internación de cuidados paliativos

- Documentación básica ( copia de carnet, DNI, recibo de sueldo y certificado de discapacidad si lo posee)

**INTERNACION Y ASISTENCIA DOMICILIARIA EN ONCOLOGIA Y CUIDADOS PALIATIVOS**

| Sec | Código | Sub. | Detalle | Honorario | Gasto | Valor | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 433006 | 0 | **INTERNACION DOMICILIARIA "A"** | $ 18.353,10 | $ 42.823,90 | $ 61.177,00 | $ 5.080,84 |

**INDICACION:**
1-Altas COMPASIVAS de internación en contexto oncológico
2. Altas de internación CON NECESIDAD DE SEGUIMIENTO EN RECUPERACION EN DOMICILIO
3. Patologías crónicas complejas de larga evolución en contexto oncologico
4-Rehabilitación de patologías aguda/subaguda ( mtts cerebrales etc.)
5. Casos crónicos (como escaras, dolor oncológico, etc.)
6-Continuidad de Tratamientos ATB (excluyendo la vía oral a menos que se encuentre sondado) en contexto oncologico
7-Tratamiento del dolor en contexto oncológico
8-Control de síntomas dependientes de tratamiento oncológico especifico (vómitos por ejemplo)
9- Control y seguimiento de pacientes con ostomas

**INCLUYE:**

**CUIDADOS Y CONTROLES DE ENFERMERÍA**

Control de temperatura - Control de frecuencia cardiaca - Control de tensión arterial - Control de frecuencia respiratoria - Control de saturacion -Control de glucemia - Administración de medicacion por la via indicada por el medico - Curaciones de escaras grado 1 y 2 - Higiene y confort - Baño si es necesario - Cambio de pañales -Rotacion de via - Nebulizaciones (frecuencia según indicación medica) - Aspiraciones (frecuencia según indicación medica) - Colocación de sonda vesical.

**LISTADO DE DESCARTABLES**

BUTTER SUBCUTANEA- ABBOCATH - AGUA OXIGENADA - ALCOHOL - ALGODÓN - APÓSITOS ESTÉRILES - CINTA HIPOALERGENICA - GASAS ESTÉRILES - GASAS FURACINADAS - GASAS IODOFORMADAS - GUANTES COMUNES - GUANTES ESTÉRILES - GUÍAS DE MACRO Y MICROGOTEROS - JERINGAS - PERVINOX SOLUCIÓN - SOLUCIÓN DEXTROSA AL 5% - SOLUCIÓN FISIOLÓGICA -

- 1 VISITA MEDICA CADA 4 DIAS
- VISITA DE ENFERMERIA POR DIA 4 hs DE ENFERMERIA o 4 VECES POR DIA
- COORDINACION CON EMPRESA DE AMBULANCIA EN CASO DE PRECISAR TRASLADO

**NORMAS:**

**COSEGURO DEL 10%**
**Pacientes Discapacitados sin cargo**

**Requisitos para la facturacion:**
Prescripcion medica
HC- internacion domiciliaria
Consentimiento informado
Hoja de enfermeria
Planilla de asistencia
Encontrarse enrolados en oncologia

| Sec | Código | Sub. | Detalle | Honorario | Gasto | Valor | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 433007 | 0 | **INTERNACION DOMICILIARIA "B"** | $ 22.904,67 | $ 53.444,23 | $ 76.348,89 | $ 6.340,89 |

**INDICACION:**
1-Altas COMPASIVAS de internación en contexto oncológico o no.
2. Altas de internación CON NECESIDAD DE SEGUIMIENTO EN RECUPERACION EN DOMICILIO
3. Patologías crónicas complejas de larga evolución
4-Rehabilitación de patologías aguda/subaguda ( mtts cerebrales etc.)
5. Casos crónicos (como escaras, dolor oncológico, etc.)
6-Continuidad de Tratamientos ATB (excluyendo la vía oral a menos que se encuentre sondado)
7-Tratamiento del dolor en contexto oncológico
8-Control de síntomas dependientes de tratamiento oncológico especifico (vómitos por ejemplo)

9-Paciente en fase terminalidad terapeutica. Control de sintomas. Fase final de la vida. Decision familiar y medica de continuidad en domicilio

**INCLUYE:**
**CUIDADOS Y CONTROLES DE ENFERMERÍA**

Control de temperatura - Control de frecuencia cardiaca - Control de tensión arterial - Control de frecuencia respiratoria - Control de saturacion -Control de glucemia - Administración de medicacion por la via indicada por el medico - Curaciones de escaras grado 1 y 2 - Higiene y confort - Baño si es necesario - Cambio de pañales -Rotacion de via - Nebulizaciones (frecuencia según indicación medica) - Aspiraciones (frecuencia según indicación medica) - Colocación de sonda vesical.

**LISTADO DE DESCARTABLES:**
BUTTER SUBCUTANEA- ABBOCATH - AGUA OXIGENADA - ALCOHOL - ALGODÓN - APÓSITOS ESTÉRILES - CINTA HIPOALERGENICA - GASAS ESTÉRILES - GASAS FURACINADAS - GASAS IODOFORMADAS - GUANTES COMUNES - GUANTES ESTÉRILES - GUÍAS DE MACRO Y MICROGOTEROS - JERINGAS - PERVINOX SOLUCIÓN - SOLUCIÓN DEXTROSA AL 5% - SOLUCIÓN FISIOLÓGICA -

- 1 VISITA MEDICA CADA 2 DIAS

**NORMAS:**
**- El servicio de enfermería será un total de hasta cuatro (4) horas diarias**
**COSEGURO DEL 10%**
**Pacientes Discapacitados sin cargo**

**Requisitos para la facturacion:**
Prescripcion medica
HC- internacion domiciliaria
Consentimiento informado
Hoja de enfermeria
Planilla de asistencia
Encontrarse enrolados en oncologia

# ANEXO XVIII

ENFERMERIA A DOMICILIO

OSEP
OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

**ENFERMERIA A DOMICILIO**

**Indicado para aquellos pacientes que requieran medicación EV, IM, SC, curación de escaras grado 1 y 2, nebulizaciones, oximetría de pulso, aspiraciones, colocación de sonda vesical.**

| Sec | Código | Subs | Detalle | Valor |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 433003 | 0 | ENFERMERIA A DOMICILIO 3 visitas / dia | $ 25.643,04 |
| 1 | 433004 | 0 | ENFERMERIA A DOMICILIO 6 visitas / dia | $ 51.286,09 |
| 1 | 433005 | 0 | VISITA DE ENFERMERIA A DOMICILIO / Hora | $ 5.983,38 |

**INCLUSIONES:**

- Cuidados y controles de enfermería
- Control de temperatura
- Control de frecuencia cardiaca
- Control de tensión arterial
- Control de glucemia
- Curación de heridas
- Curación de escaras grado 1 y 2
- Nebulizaciones (frecuencia según indicación médica).
- Aspiraciones de secreciones (frecuencia según indicación médica).
- Administración de mediación vía oral, endovenosa, subcutáneas e intramuscular.
- Oximetría de pulso
- Colocación sonda vesical
- Que la visita no incluye aseo y confort, cambio de pañales ni baño
- No cubre visita medica
- Incluye insumos descartares básicos (aguja, jeringa, alcohol, gasas, iodo)
- Que esta cobertura tendrá una duración entre 7 y 15 días según indicación, prescripción, historia clínica, formulario de internación domiciliaria, enfermería domiciliaria hasta completar indicación médica.
- Que estos módulos tendrán coseguro del 10%

**NORMATIVAS:**

PARA SU AUTORIZACION SE REQUIERE:

- Historia clínica detallando el motivo de la medicación, Tratamiento Médico, Tiempo de cobertura, Prescripción Médica, Formulario de enfermería domiciliaria, Cartent, DNI. Dicha documentación deberá ser enviada al AREA DE DISCAPACIDAD al E-mail discapacidad.osep2020@gmail.com para su auditoria médica donde será enrolado en Enfermería Domiciliaria.

PARA SU FACTURACION:

- Deberá adjuntar prescripción médica.
- Orden autorizada y consumida por SIA.
- Planilla de asistencia de enfermería firmada por el familiar responsable.

# ANEXO XIX

PSICOMOTRICISTAS

OSEP
OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

## PRESTACIONES PSICOMOTRICIDAD

| Cod. | Código | Sec. | Descripción | Honorarios | Gastos | Valor | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 250401 | 0 | **Entrevista única de admisión Ambulatoria** | $ 13.189,75 | | $ 13.189,75 | |
| | | | Duración 40 minutos en consultorio.<br>Indicación Médico(Neurologo,Psiquiatra, Pediatra). Con Historia Clinica<br>Hasta 2 por año por cambio de profesional | | | | |
| 1 | 250402 | 0 | **Módulo de evaluación Diagnóstica Ambulatorio** | $ 78.518,69 | | $ 78.518,69 | |
| | | | 4 sesiones de 40 min cada una, hasta dos por año por cambio de profesional | | | | |
| 1 | 250403 | 0 | **Sesión de Psicomitricidad Ambulatoria** | $ 19.629,63 | | $ 19.629,63 | |
| | | | Hasta 50 sesiones al año, indicadas por: Neurologo, Psiquiatra, pediatra.<br>Duración: 45 minutos, Hasta 8 sesiones al mes. | | | | |
| 1 | 250407 | 0 | Entrevista única de admisión (A DOMICILIO) | $ 17.146,64 | | $ 17.146,64 | S/C |
| | | | Indicación, Historia Clínica que especifique la imposibilidad de asistir a consultorio, Certificado Único de Discapacidad, prescripcion Medico Neurologo, Psiquiatra, Pediatra.<br>Hasta 2 por año<br>Duración: 40 minutos. | | | | |
| 1 | 250408 | 0 | **Test de evaluación Diagnóstica (A DOMICILIO)** | $ 102.074,30 | | $ 102.074,30 | S/C |
| | | | Incluye: Hasta 4 Sesiones de 40 minutos cada una. | | | | |
| 1 | 250409 | 0 | **Sesión de Psicomotricidad (A DOMICILIO)** | $ 25.518,52 | | $ 25.518,52 | S/C |
| | | | Indicación Médico(Neurologo,Psiquiatra, Clínico, Pediatra).<br>Sesion 45 min<br>Hasta 8 sesiones por mes, 50 sesiones al año. | | | | |

**Normas de Procedimiento:**

- La cobertura será para afiliados con discapacidad de cualquier grupo etario.

- Los profesionales deberán tener título habilitante de Licenciado en Psicomotricidad otorgado por universidades públicas o privadas autorizadas por el estado y debidamente acreditado conforme a legislaciones vigentes.

- Las sesiones podrán ser facturadas siempre y cuando el afiliado no realice tratamiento en centro con convenio a través de Modulo de Rehabilitación.

- Las sesiones podrán ser prescriptas por médicos Neurólogos, Pediatras, Psiquiatras.

- Al iniciar el tratamiento deberá presentar Historia Clínica del especialista a cargo del tratamiento de rehabilitación, indicándonos cuál es el tratamiento integral que recibirá el afiliado, numero de sesiones y tiempo de cobertura.

- Se solicitará informe evolutivo cada seis (6) meses para su nuevo enrolamiento en DISC-PSICOMOTRICISTAS.

- No se autorizarán las prácticas para intervención escolar ya que dichas prestaciones las realizan Psicopedagogos con la visita institucional y el servicio de Maestra de Apoyo Escolar.

- Las sesiones de Psicomotricidad (250403 – 250409) se autorizarán hasta ocho (8) mensuales, 50 anuales, en caso de requerir más deberá realizarse con documentación que lo justifique en el Área de Discapacidad y a través de Disposición.

**PRESTACIONES PSICOMOTRICIDAD**

- Se tendrán en cuenta las otras terapias que recibe el afiliado, edad, diagnostico, semana ocupacional para su autorización.

- Los afiliados para la cobertura deben presentar documentación al Área de Discapacidad de OSEP al mail (discapacidad.osep2020@gmail.com), Historia Clínica, Prescripción Médica, CDU, Carnet, DNI, para ser enviados a DISC-PSICOMOTRICIDAD.

- Los códigos de Domicilio están indicados pacientes postrados electro dependientes, internación domiciliaria que documente la imposibilidad de trasladarse a consultorio.

- Para la facturación deberán presentar:
    - Prescripción médica.
    - Orden cargada y consumida por sistema.

- Alcance del titulo de Licenciado en Psicomotricidad que expide la Universidad de Morón:
    - Realizar evaluaciones utilizando distintas técnicas diagnósticas con el fin de determinar el nivel de desarrollo psicomotor de bebes, niños, adultos, adolescentes, ancianos.
    - Diagnosticar el funcionamiento psicomotor de los aspectos preservados y/o alterados del cuerpo y efectuar pronósticos de evolución.
    - Efectuar tratamientos de trastornos psicomotrices, alteraciones tónico- posturales, trastornos del desarrollo.
    - Realizar actividades de estimulación corporal en bebes, niños adolescentes, jóvenes, adultos gerontes con el objeto de favorecer o mantener desarrollo psicomotor equilibrado.

# ANEXO XX

REHABILITACION Y
ESTIMULACION TEMPRANA

OSEP
OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

## ANEXO XX - REHABILITACION Y ESTIMULACION TEMPRANA

| Sec. | Código | Subs. | Detalle | VALOR | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 250134 | 0 | MODULO DE ESTIMULACION TEMPRANA (MENSUAL) | $ 314.867,76 | $ 94.462,04 |
| 1 | 250135 | 0 | ESTIMULACION TEMPRANA - SESION EXTRA | $ 30.177,15 | $ 8.771,90 |
| 1 | 250136 | 0 | MODULO DE REHABILITACION INTEGRAL SIMPLE (MENSUAL) | $ 482.834,32 | Sin Coseguro |
| 1 | 250137 | 0 | MODULO DE REHABILITACION INTEGRAL INTENSIVO (MENSUAL) | $ 724.251,48 | Sin Coseguro |

**NORMAS GENERALES: todos los modulos incluyen:**

.Evaluación inicial y re evaluación (bimensual) realizada por Equipo Medico Especialista
·Diseño, planificación, seguimiento quincenal de tratamientos realizados por equipo médico especialista
·Terapia psicológica grupal para padres de bebes, niños/as con discapacidad 1 vez por semana.
·Reuniones de equipo (semanales), ateneos (semanales), supervisiones al equipo quincenales.
·Una colación
·Talleres que se planifican según interés y motivación de los usuarios.
·Encuadres emergentes en situación de crisis o descompensación
·Guardia terapéutica activa 24 hs telefónica para acompañamiento, indicaciones, pautas de manejo de crisis y descompensaciones en hogar, escuela.

**NORMAS ESPECIFICAS**

**250134 ESTIMULACION TEMPRANA: sin coseguro para afiliados discapacitados**

Cobertura destinada a los afiliados desde su nacimiento hasta los tres (3) años de edad inclusive o hasta los 6 años, si asi lo requiriere, con siguientes diagnóstico: Trastornos del Neurodesarrollo, Prematurez, Hipotiroidismo congenito Labio Leporino, Paladar Hendido, Síndrome de Down y todo aquel diagnostico que por su patologia requieren de estimulación temprana y requieren de terapias con un abordaje especializado e interdisciplinario.
La frecuencia de sesiones es de 1 hora y media (90 min), 3 (tres) veces por semana con el profesional estimulador, con formacion especifica en estimulacion temprana.
Las sesiones pueden ser realizadas: **1)** directamente por el profesional estimulador al bebé, niño, niña con discapacidad en el ámbito de estimulación temprana.
**2)** supervisión de participación de las madres, padres, cuidadores en las sesiones de estimulacion.
Se realiza evaluación inicial por médicos especialistas y seguimiento 1 vez por semana por médico especialista.
INGRESO AL TRATAMIENTO
* DNI
*Prescripciónde Médico de cabecera (Ajeno a la Entidad Rehabilitadora), indicando tipo de estimulación, y debe certificar la patología de: trastornos reales o potenciales en su desarrollo o de estimulación compensadora.
El médico de cabecera debe poseer las siguientes especialidades: Pediatra, Neonatólogo, Neurólogo, Traumatólogo; y ser prestador acreditado en OSEP
*Entidad Prestadora convenida con OSEP, habilitada para éste tipo de terapia, debe remitir un informe que indique:
Plan terapéutico con los siguientes ítems a tener en cuenta:
Objetivos a corto plazo a cumplir
Desarrollo del Plan Terapéutico
Cantidad de sesiones y frecuencia a la que debe asistir el afiliado.
Cronograma de turnos
Copia de Consentimiento informado (el que implemente la Institucion)
La Auditoría Medica de OSEP, evaluará lo presentado, reservándose la facultad de solicitar mayor información para determinar si corresponde la autorización.
MESES SUBSIGUIENTES A LA AUTORIZACIÓN
*Prescripción indicando éste tipo de estimulación efectuada por Médico de cabecera; que sea prestador acreditado en OSEP

*Entidad Prestadora convenida con OSEP habilitada para éste tipo de terapia, debe remitir un informe que indique:
1)Planilla de turnos.
2)Informe con evaluación multidisciplinaria mensual.
RENOVACION ANTES DE CUMPLIR EL SEXTO MES DE TRATAMIENTO, PARA SU CONTINUIDAD DEBE PRESENTAR:
*Prescripción indicando éste tipo de estimulación efectuada por Médico tratante, que sea prestador acreditado en OSEP con Historia Clínica indicando la evolución producida durante su tratamiento.
*Entidad Prestadora convenida con OSEP habilitada para éste tipo de terapia, debe remitir un informe que indique:
1)Planilla de turnos de las sesiones.
2)Informe con evaluación multidisciplinario integral: Este informe debe detallar lo efectuado hasta el momento, en lo referido a la terapia implementada y logros obtenidos por el paciente, el que debe ser efectuado por el equipo Multidisciplinario que realiza la terapia y firmado por los mismos.

**250135 ESTIMULACION TEMPRANA - SESION EXTRA: sin coseguro para afiliados discapacitados**

Si el Afiliado por su patologia particular requiere mas sesiones, se podran solicitar por fuera del Módulo hasta ocho (8) sesiones extras por mes, previa justificación y autorización de Auditoria Medica, el que se denominará "Estimulación Temprana — Sesión Extra"

**Módulo de Rehabilitación Intensivo y Simple**

El Módulo de Rehabilitación comprende todas las prestaciones que un/a niño/a tenga indicada por el médico/a especialista. Se fija la cobertura desde los 4 años de edad hasta los 18 años
Los afiliados que excedan los 18 años de edad, se evaluara la continuidad de la cobetura, previa solicitud fundada. Se emitira por Resolucion.
Comprende las siguientes terapias según necesidad:
• Diseño de tratamientos por neurología, psiquiatría infantil, fisiatría infantil según condicion de cada bebe, niño/a.
• Neurokinesiologia- Kinesiología
• Terapia ocupacional.
• Psicología
• Fonoaudiología
• Psicopedagogía
• Psicomotricidad
La atención ambulatoria es coordinada entre los profesionales intervinientes, indicada, dirigida y supervisada por un profesional médico especialista

**250136 MODULO DE REHABILITACION INTEGRAL SIMPLE**

Comprende jornadas de 3 (tres) horas, 2 (dos) dias por semana. Se considerará Rehabilitacion Integral simple cuando se incluye 4 (cuatro) sesiones semanales individuales

INGRESO AL TRATAMIENTO
*DNI
*Prescripción indicando éste tipo de Rehabilitacion efectuada por Médico de cabecera (ajeno a la Institución de Rehabilitación): Pediatra, Neonatólogo o Neurólogo Infantil o Neurocirujano Infantil o Psiquiatra Infantil o Traumatólogo Infantil; que sea prestador acreditado en OSEP debiendo certificar la patología que afecta el neurodesarrollo/ conducta del niño, sugiriendo la terapia a recibir, indicando el abordaje multidisciplinario que requiere para su atencion.

Entidad Prestadora convenida con OSEP habilitada para éste tipo de terapia, debe remitir un informe que indique:
*Plan terapéutico con los siguientes ítems a tener en cuenta:
Objetivos a corto plazo a cumplir
Desarrollo del Plan Terapéutico
Cantidad de sesiones y frecuencia a la que debe asistir el afiliado.
Cronograma de turnos de cada especialidad de manera mensual.
Copia de Consentimiento Informado
Acompañar certificado de escolaridad, de corresponder, emitido por Institución Educativa el que debe indicar: año a cursar, horario y carga curricular.
La Auditoría Medica de OSEP, evaluará lo presentado, reservándose la facultad de solicitar mayor información hasta determinar si corresponde la autorización
MESES SUBSIGUIENTES A LA AUTORIZACIÓN

Prescripción indicando éste tipo de Rehabilitación efectuada por Médico, que sea prestador acreditado en OSEP
Entidad Prestadora convenida con OSEP habilitada para éste tipo de terapia, debe remitir un informe que indique:
1- Planilla de turnos de las sesiones que integran el MODULO DE REHABILITACION.

EN EL SEXTO MES DE TRATAMIENTO/ RENOVACION ANUAL, PARA SU CONTINUIDAD DEBE PRESENTAR
1) DNI
2) Prescripción indicando éste tipo de Rehabilitación efectuada por Médico de cabecera que sea prestador acreditado en OSEP (Ajeno a la Institución de de Rehabilitación)
Entidad Prestadora convenida con OSEP habilitada para éste tipo de terapia, debe remitir un informe que indique:
1-Planilla de turnos de las sesiones que integran el MODULO DE REHABILITACION
2-Informe con evaluación multidisciplinario integral: Este informe debe detallar lo efectuado hasta el momento, en lo referido a la terapia implementada y logros obtenidos por el paciente, el que debe ser efectuado por el equipo Multidisciplinario que realiza la terapia y firmada por los mismos.
Para la continuidad del MODULO, debe ser evaluada la documentación antes detallada, por auditoría de Área Social de OSEP, indicando la situación del afiliado y correspondencia o no de la continuidad conforme al Área que le concierne.
Posteriormente con toda la documentación e informes, evaluará Auditoria Médica su autorizacion.

ALTA DEL AFILIADO AL MODULO
Por evaluación de Auditorías de OSEP (Área Social y Médica)
Cuando el paciente cumple con los objetivos terapéuticos fijados al ingreso al MODULO DE REHABILIT. requiere de un solo profesional para continuar su atención. Previa evaluación entre Auditoría Médica de OSEP y el equipo interdisciplinario que efectúo las distintas terapias.

**250137 MODULO DE REHABILITACION INTEGRAL INTENSIVO**

Comprende jornadas de 3 (tres) horas, 4 (cuatro) dias por semana. Se considerará Rehabilitacion Integral intensiva cuando se incluye 6 (seis) sesiones semanales individuales

INGRESO AL TRATAMIENTO
*DNI
*Prescripción indicando éste tipo de Rehabilitacion efectuada por Médico de cabecera (ajeno a la Institución de Rehabilitación): Pediatra, Neonatólogo o Neurólogo Infantil o Neurocirujano Infantil o Psiquiatra Infantil o Traumatólogo Infantil; que sea prestador acreditado en OSEP debiendo certificar la patología que afecta el neurodesarrollo/ conducta del niño, sugiriendo la terapia a recibir, indicando el abordaje multidisciplinario que requiere para su atencion.

Entidad Prestadora convenida con OSEP habilitada para éste tipo de terapia, debe remitir un informe que indique:
*Plan terapéutico con los siguientes ítems a tener en cuenta:
Objetivos a corto plazo a cumplir
Desarrollo del Plan Terapéutico
Cantidad de sesiones y frecuencia a la que debe asistir el afiliado.
Cronograma de turnos de cada especialidad de manera mensual.
Copia de Consentimiento Informado
Acompañar certificado de escolaridad, de corresponder, emitido por Institución Educativa el que debe indicar: año a cursar, horario y carga curricular.
La Auditoría Medica de OSEP, evaluará lo presentado, reservándose la facultad de solicitar mayor información hasta determinar si corresponde la autorización
MESES SUBSIGUIENTES A LA AUTORIZACIÓN
Prescripción indicando éste tipo de Rehabilitación efectuada por Médico, que sea prestador acreditado en OSEP
Entidad Prestadora convenida con OSEP habilitada para éste tipo de terapia, debe remitir un informe que indique:
1- Planilla de turnos de las sesiones que integran el MODULO DE REHABILITACION.

EN EL SEXTO MES DE TRATAMIENTO/ RENOVACION ANUAL, PARA SU CONTINUIDAD DEBE PRESENTAR
1) DNI
2) Prescripción indicando éste tipo de Rehabilitación efectuada por Médico de cabecera que sea prestador acreditado en OSEP (Ajeno a la Institución de de Rehabilitación)

Entidad Prestadora convenida con OSEP habilitada para éste tipo de terapia, debe remitir un informe que indique:
1-Planilla de turnos de las sesiones que integran el MODULO DE REHABILITACION
2-Informe con evaluación multidisciplinario integral: Este informe debe detallar lo efectuado hasta el momento, en lo referido a la terapia implementada y logros obtenidos por el paciente, el que debe ser efectuado por el equipo Multidisciplinario que realiza la terapia y firmada por los mismos.
Para la continuidad del MODULO, debe ser evaluada la documentación antes detallada, por auditoría de Área Social de OSEP, indicando la situación del afiliado y correspondencia o no de la continuidad conforme al Área que le concierne.
Posteriormente con toda la documentación e informes, evaluará Auditoria Médica su autorizacion.

ALTA DEL AFILIADO AL MODULO

Por evaluación de Auditorías de OSEP (Área Social y Médica)
Cuando el paciente cumple con los objetivos terapéuticos fijados al ingreso al MODULO DE REHABILIT. requiere de un solo profesional para continuar su atención. Previa evaluación entre Auditoría Médica de OSEP y el equipo interdisciplinario que efectúo las distintas terapias.

FACTURACION: NORMAS PARA TODOS LOS MODULOS

La Entidad Medica Convenida, debe realizar la facturacion de acuerdo a la normativa legal vigente y adjuntando la siguiente documentacion:
*Prescripción Médica
*Orden de Autorización
*Planilla de Asistencia del Afiliado (Detallando prestación que recibió, día y horario) con la firma de Conformidad del Afiliado y/o Responsable.
*Resumen de Historia Clínica (con Datos del Afiliado, Diagnostico y Resumen de la Técnica/Terapia implementada por parte de los profesionales especialistas). La misma debe estar firmada por los profesionales intervinientes y avalada por el Director Médico o Técnico de la Institución

**Para iniciar el tratamiento el afiliado deberá adjuntar la documentacion en el Area de Discapacidad de Osep para su enrolamiento si correspondiere según Auditoria Medica.**

# ANEXO XXI

TRASLADOS

OSEP

OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

## ANEXO XXI - TRASLADOS

| Sec. | Código | Subs. | Detalle | VALOR | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4050 | 0 | MODULO DE TRASLADO EN AMBULANCIA UTIM CON MEDICO - CATAMARCA / BUENOS AIRES | $ 4.917.945,50 | S/C |
| 1 | 4051 | 0 | MODULO DE TRASLADO EN AMBULANCIA UTIM CON MEDICO - BUENOS AIRES / CATAMARCA | $ 4.917.945,50 | S/C |
| 1 | 4052 | 0 | MODULO DE TRASLADO EN AMBULANCIA UTIM CON MEDICO - CATAMARCA / CORDOBA | $ 2.332.220,13 | S/C |
| 1 | 4053 | 0 | MODULO DE TRASLADO EN AMBULANCIA UTIM CON MEDICO - CORDOBA/CATAMARCA | $ 2.332.220,13 | S/C |
| 1 | 4054 | 0 | MODULO DE TRASLADO EN AMBULANCIA ALTA COMPLEJIDAD - LA RIOJA/CATAMARCA | $ 902.360,73 | S/C |
| 1 | 4055 | 0 | MODULO DE TRASLADO EN AMBULANCIA ALTA COMPLEJIDAD - CATAMARCA/LA RIOJA | $ 902.360,73 | S/C |
| 1 | 4056 | 0 | MODULO DE TRASLADO EN AMBULANCIA INTERIOR DE CATAMARCA | PRESUPUESTO | S/C |

* En caso de regresar con otro paciente a Catamarca desde Buenos Aires, se bonificará la vuelta al 50%
* En caso de regresar con otro paciente a Catamarca desde Cordoba, se bonificará la vuelta al 50%

# ANEXO XXII

CENTRO DE DIA

OSEP

OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS

| Sec. | Código | Subs. | Detalle | Honorarios | Gastos | Total | Coseguro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 83 | 0 | MODULO CENTRO DE DIA JORNADA SIMPLE | $ 811.703,59 | $ - | $ 811.703,59 | S/C |
| 1 | 93 | 0 | TRANSPORTE CENTRO DE DIA - POR PACIENTE | | $ 162.340,72 | $ 162.340,72 | S/C |

El Centro de dia es el servicio que se brinda al joven o adulto con discapacidad, severa o profunda, con el objeto de posibilitar el mas adecuado desempeño en su vida cotidiana, mediante la implementacion de actividades tendientes a alcanzar el maximo desarrollo posible de sus potencialidades.

**Normas:**

Afiliados mayores de 14 años con discapacidad intelectual, sensorial, visceral, moderada, severa o profunda con o sin compromiso motriz con el objetivo de posibilitar el más adecuado desempeño en su vida cotidiana mediante la implementación de actividades tendientes a alcanzar el maximo desarrollo posible de sus potencialidades, también adecuados y convenientes para aquellos jóvenes que hayan terminado educación especial y adultos que habiéndose incorporado a la educación especial han fracasado y/o porque el proceso de educación sistemática no les permite la incorporación de conocimientos y aprendizajes.
La prestacion sera de modalidad ambulatoria
Atencion individual o grupal
Jornada Simple 8 a 12hs (turno mañana) de lunes a viernes.
Jornada Simple 15 a 19hs (turno tarde) de lunes a viernes, todo el año.
Cantidad de personas, hasta 15 por grupo. Se agruparan según edad, diagnostico funcional, capacidades e intereses.

**Objetivos:**
Alcanzar el grado máximo de Autonomía e independencia personal.
Incrementar la calidad de vida
Desarrollar competencias y habilidades funcionales de autodeterminación
Estimular intereses y adquisición de aptitudes y hábitos sociales
Maximizar el intercambio con la comunidad
Actividades de concientización a la inclusión social.

**Actividades:**
Individuales, grupales, de integración, actividades de la vida diaria, taller de panadería, taller de pasteleria, talleres de manualidades, taller de carpintería, taller de educación nutricional, educación fisica adaptada, talleres de musicoterapia.

**Incluye:**

Medicina Generalista
Psicología
Trabajo Social
Terapia Ocupacional
Pedagogía
Nutrición
Desayuno, merienda y colacion

**Para comenzar el Modulo, el afiliado deberá adjuntar la documentación en el Area de Discapacidad de Osep, para su enrolamiento si correspondiere según Auditoria Medica.**

**Ingreso:**

Debera adjuntar:

DNI

Prescripcion medica

CUD

Consentimiento informado

La Auditoria Medica de Osep evaluará lo presentado reservandose la facultad de solicitar mayor informacion para su autorizacion.

Meses subsiguientes: Prescripcion medica de Prestador que no sea del Equipo del Centro

**Facturacion: Normas**

La entidad debe realizar la facturacion de acuerdo a Normativa Legal vigente y adjuntar la siguiente documentacion:

Prescripción Médica

Orden de autorizacion del modulo Centro de Dia y del Transporte

Planilla de asistencia (detallando prestacion que recibio, dia y horario) con la firma de conformidad del afiliado y/o responsable.

Resumen de evolucion mensual de las diferentes terapias que recibe el afiliado con firma del responsable

# RESOLUCIONES

| RESOLUCIONES 2022 / 2023 / 2024 | | |
|---|---|---|
| **Fecha** | **Descripción** | **Anexos/Observaciones** |
| 1/2/2022 | RESOLUCION: 1401/22 ANEXO 14 NUTRICION | Se agregan codigos 190104 - 190105- 190106 - 190107 - 190108 y 7-190103 |
| 1/2/2022 | RESOLUCION: 1407/22 | Se agrega Anexo XIX - Psicomotricistas |
| 1/2/2022 | RESOLUCION: 1407/22 | Se agrega modulo 2043-02 CRIOABLACION |
| 1/3/2022 | RESOLUCION: 3496/22 | Se agrega codigo 342019 ANGIO RESONANCIA DE CEREBRO |
| 1/5/2022 | RESOLUCION: 1047067/22 | Se agrega codigo 342020 RMN CARDIACA |
| 1/7/2022 | RESOLUCION: 1441471/22 | Anexo XVI- INTERNACIONES ESPECIALES - Se agrega codigo 432007 |
| 1/7/2022 | RESOLUCION: 1441471/22 | Se agrega codigo 2073-1 |
| 1/9/2022 | RESOLUCION: 1922382/22 | Se incorporan los codigos pediatricos sin coseguro al Anexo VIII - ODONTOLOGIA |
| 1/3/2023 | RESOLUCION: 541195/23 | ORL: se agregaron cirugías en el Modulo 2022 y 2052, se creó el MÓDULO 2091: Cirugia Endoscopica ORL.<br>En Modulo 2015 se agrego un ítem: taponaje posterior bajo anestesia local - Drenaje de flemón Periamigdalino - Drenaje de flegmon del piso de la boca odontogenicos.<br>Se da de baja a el código 310110 |
| 1/3/2023 | RESOLUCION: 541195/23 | Se agrega ANEXO XX - REHABILITACION Y ESTIMULACION TEMPRANA |
| 1/3/2023 | RESOLUCION: 541195/23 | **TRAUMATOLOGIA:** se da de baja a los MODULOS 2016-2017-2018-2045-2068-2068/01-2069-2054-2055-2090. En el Modulo 2015 se eliminó el ítem "Biopsia Percutánea Osea para Tumores"<br>Se da de baja a los códigos 120406-121801-121912-121915-121916-121917-121919-121920-121921-121922-121925-121926-121927<br>Se dan de alta los MODULOS 2016-01; 2016-02; 2016-03; 2016-04; 2016-05; 2016-06; 2016-07; 2016-08; 2016-09; 2016-10 |
| 1/3/2023 | RESOLUCION: 541195/23 | Anexo I - Codigo 15-1 se agrega en descripcion "Infusion de Hierro EV |
| 1/5/2023 | RESOLUCION: 1063518/23 | CONSULTAS: se agrega codigo 420305 INTERCONSULTA EN CIRCUITO CERRADO<br>Se modifica denominacion del codigo 420304 |
| 1/5/2023 | RESOLUCION: 1063518/23 | Anexo I: Codigo 160101: se asigna arancel unicamente para la cobertura de gastos sanatoriales, medicamentos y anestesicos |
| 1/5/2023 | RESOLUCION: 1549000/23 | SE RECTIFICA MODULO 2016-08 (se suprime items 10-11 y 12 en patologias de Miembro superior) |
| 1/5/2023 | RESOLUCION: 1549000/23 | Se agrega codigo 502008 CANULA CPAP en Modulo 2037-1 |
| 1/6/2023 | RESOLUCION: 1549000/23 | Se agregan codigos de Medicina Tranfusional: 230277-230185-240108-240109 en Anexo I con sus respectivas Normas |
| 1/6/2023 | RESOLUCION: 1549000/23 | Se agrega Anexo XXI - Traslados Eca |
| 1/6/2023 | RESOLUCION: 1549000/23 | Se agrega codigo 502009 - CATETER DOBLE LUMEN PARA DIALISIS (para Centros de Dialisis ambulatorios) |
| 1/6/2023 | RESOLUCION: 1435261/23 | Se agrega Anexo XXII - CENTRO DE DIA "EL TALLER" |
| 1/8/2023 | RESOLUCION: 1975779/23 | Se suprime codigo 420103 Consulta Medica en horario nocturno y/o feriados |

| | | |
|---|---|---|
| 1/8/2023 | RESOLUCION: 1975779/23 | Se agregan codigos 20906-0 Iridectomia con Yag Laser (Iridotomia - Prevencion y Trat. Del Glaucoma) OD |
| 1/8/2023 | RESOLUCION: 1975779/23 | Se agregan codigos 20906-1 Iridectomia con Yag Laser (Iridotomia - Prevencion y Trat. Del Glaucoma) OI |
| 1/8/2023 | RESOLUCION: 1975779/23 | Se agrega codigo 260549 Centellograma con Ciprofloxacina |
| 1/8/2023 | RESOLUCION: 1975779/23 | Se agrega codigo 300130 Paquimetria bilateral |
| 1/8/2023 | RESOLUCION: 1975779/23 | Se agrega codigo 300204 Topografia Corneal A/O |
| 1/8/2023 | RESOLUCION: 1975779/23 | Se actualiza en el orden del 13% los codigos de Dialisis: 27-28 y 29 |
| 1/8/2023 | RESOLUCION: 1975779/23 | Se suprimen Modulos de Covid: 3040-3041-3042-3043-3044-3045-3046-3047 |
| 1/8/2023 | RESOLUCION: 1975779/23 | Se agrega en Anexo IX Bioquimicos: Codigo 3056 Beta- HCG libre y codigo 8018 PAPP-A Proteina A plasmatica asociada a embarazo) |
| 1/9/2023 | RESOLUCION: 2156153/2023 | Se reacomoda modulo 2024 Hemodinamia Diagnostica (según CACI)<br>Se dejan sin efecto módulos 2025 y 2026<br>Se readecuan Inclusiones y Exclusiones de los Módulos 2030-2031-2039-2040-2056-2057-2058 |
| 1/10/2023 | RESOLUCION 2705631/2023 | Codigo 192 Creatinina, se modifica UB (de 2 a 3) para cobertura de Filtrado Glomerular |
| 1/11/2023 | RESOLUCION 2834348/2023 | Se incorporan codigos de Cuidados Paliativos Oncologicos en Anexo XVII |
| 15/4/2024 | RESOLUCION 698056/2024 | Se eliminaron los códigos 340201 y 340209; se reemplazan los codigos 340204,340205,340207,340901,341012,342014 por los codigos 90203,90204,90205,90304,90302 y 90401 y se agrega el codigo 90303, en Anexo 8 Odontologia |
| 1/7/2024 | RESOLUCION 1535693/2024 | Se suprimen Modulos de Covid: 3033-3033-01- 3034-3036 |
| 1/7/2024 | RESOLUCION 1535693/2024 | Se suprimen Codigos de Hemodialisis Pctes Covid +: 28-1 y 29-1 |
| 1/7/2024 | RESOLUCION 1535693/2024 | Se eliminaron los codigos 250117-250118-250119 y 250120, del Anexo 7 Kinesiologia |
| 1/7/2024 | RESOLUCION 1535693/2024 | Se elimina el codigo 340205 del Anexo I, ya que existe el codigo 90204 en el Anexo 8 Odontologia |
| 1/9/2024 | RESOLUCION 2115222/2024 | Se eliminan los codigos 200128.2, 200138.2 y 200138.7 del Anexo I, por modificaciones de Normas |
| 1/9/2024 | RESOLUCION 2115222/2024 | Se agregan en Anexo I, Normas del Codigo 15.0 |
| 1/9/2024 | RESOLUCION 2115222/2024 | Se modifica en Anexo I, Normas del Codigo 15.4, quedando asi rectificado lo establecido en RS 7914/2021 |
| 1/9/2024 | RESOLUCION 2115222/2024 | Se modifican Normas del Modulo 160106 |
| 1/12/2024 | RESOLUCION 272088/2024 | Se agrega MODULO 2053-03 - COLOCACION DE CARDIODESFIBRILADOR CON RESINCRONIZADOR |
| 28/11/2025 | RESOLUCION 596/2025 | SE INCORPORA MODULOS 2092 - 2093 - 2094 |
| 22/1/2026 | RESOLUCION 352/2026 | Se agregan codigos de Anatomia Patologica: 150319-150320-150322-150323-150510-150515 en Anexo I con sus respectivas Normas |
| 1/3/2026 | RESOLUCION 559/2026 | Se agrega codigo de Hematologia: 230502 Evaluacion de sangre periferica, en Anexo I con sus respectivas Normas |
| 1/5/2026 | RESOLUCION 1128604/2026 | Incorporacion de Insumos descartables en el Anexo de Medicamentos en Internacion |
| 1/9/2026 | RESOLUCION ……. | Se agregan codigos de PLAN DIABETICOS: 420114 - 420119 - 420120 en Anexo Consultas con sus respectivas Normas |
| 1/9/2026 | RESOLUCION ……. | Se agrega codigo 260590 PET F-FDG en Anexo I con sus respectivas Normas |
| 1/9/2026 | RESOLUCION ……. | Se agrega codigos de Anatomia Patologica: 150325 y 150326 en Anexo I con sus respectivas Normas |