



G O B I E R N O D E L A P R O V I N C I A D E B U E N O S A I R E S
2022 - Año del bicentenario del Banco de la Provincia de Buenos Aires

Resolución

Número:

Referencia: EX-2021-24200735-GDEBA-DGIIOMA - Convenio Policonsultorios Centro Oftalmológico y Cirugía Ambulatoria Mercedes (COCAM)

VISTO el expediente **EX-2021-24200735-GDEBA-DGIIOMA**, por el que tramita la suscripción de un Convenio por Policonsultorios entre este Instituto y el “Centro Oftalmológico y Cirugía Ambulatoria Mercedes (COCAM)”, RESO-2020-2563-GDEBA-IOMA, la Ley N° 6982 (T.O. Decreto 179/87), y;

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones tramita la propuesta de convenio con el “Centro Oftalmológico y Cirugía Ambulatoria Mercedes (COCAM)”, sito en calle 16 N° 864, de la localidad y partido de Mercedes, Provincia de Buenos Aires, en el marco del Programa Integral de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención de la Salud del IOMA por Policonsultorios, aprobado por RESO-2020-2563-GDEBA-IOMA;

Que por RESO-2563-GDEBA-IOMA, se aprueba el Programa Integral de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención de la Salud del IOMA por Policonsultorios, y a su vez, por el que se aprueba el modelo de convenio de policonsultorios y sus anexos (IF-2020-29291807-GDEBA-DGIIOMA);

Que en los ordenes 3/4, obra adjunta propuesta y documentación de la entidad descripta ut supra;

Que en el orden 9, la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria toma conocimiento, destacando que el referido Centro cuenta con servicios médicos asistenciales en la especialidad oftalmología, tanto en atención clínica (3 consultorios) como quirúrgica (3 habitaciones). Por ello, esa Instancia, luego de haber realizado un pormenorizado análisis de la documentación aportada y (requerida), no presenta objeción alguna y cree prudente y oportuno sugerir la viabilidad del mismo, fundamentando la decisión en la diversidad y calidad prestacional que esta alta podría proporcionar al mundo afiliatorio de la localidad de Mercedes y zonas de influencia;

Que en el orden 11, interviene la Dirección General de Prestaciones sin emitir observaciones al trámite propiciado;

Que en el orden 13, la Dirección General de Administración informa que la imputación presupuestaria corresponde al Programa Integral de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención de la Salud del IOMA;

Que en el orden 15, obra modelo de Convenio aprobado por RESO-2020-2563-GDEBA-IOMA;

Que en el orden 21, dictamina la Asesoría General de Gobierno sin observaciones de índole jurídica que formular, razón por la cual es de opinión que el Directorio de este Instituto -de considerarlo oportuno y conveniente- podrá autorizar al Presidente a suscribir el Convenio y posteriormente dictar el acto administrativo aprobatorio. Sin perjuicio de ello, señala que oportunamente deberá acreditarse la representación y atribuciones de las personas que intervengan en el acuerdo con el establecimiento "Centro Oftalmológico y Cirugía Ambulatoria de Mercedes";

Que en el orden 26, la Contaduría General de la Provincia es de opinión que puede continuarse con el trámite tendiente a la suscripción de un convenio en los términos de la RESO-2020-2563-GDEBA-IOMA, y su posterior aprobación mediante el dictado del acto administrativo pertinente;

Que en el orden 27, toma vista la Fiscalía de Estado y estima que puede suscribirse el convenio respectivo y dictarse el acto administrativo aprobatorio en los términos proyectados;

Que en el orden 30, la Dirección de Relaciones Jurídicas entiende que corresponde al Directorio, de así considerarlo, autorizar al Presidente a la suscripción del convenio y posteriormente dictar el acto administrativo aprobatorio, ello dentro del Programa Integral de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención de la Salud del IOMA;

Que el Departamento Coordinación del Directorio deja constancia que, el Directorio, en su reunión del día 5 de noviembre de 2021, según consta en ACTA 45, **RESOLVIÓ**: aprobar el convenio entre el IOMA y el "Centro Oftalmológico y Cirugía Ambulatoria de Mercedes", para la puesta a disposición de los afiliados del IOMA del establecimiento sito en calle 16 N° 864, de la Localidad y partido de Mercedes, Provincia de Buenos Aires, en el marco del Programa Integral de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención de la Salud del IOMA aprobado por RESO-2020-2563-GDEBA-IOMA, conforme modelo IF-2020-29291807-GDEBA-DGIIOMA, autorizando al Señor Presidente a su suscripción, formando parte como anexo del acto administrativo a dictarse;

Que en el orden 38, obra Convenio debidamente suscripto por las partes;

Que en el orden 42, luce nueva intervención de la Contaduría General de la Provincia;

Que el Directorio resolvió la presente medida en uso de sus facultades conferidas en la Ley N° 6982 (T.O. 1987), y

Por ello,

EL DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL

DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

RESUELVE

ARTICULO 1º. Aprobar el convenio entre el IOMA y el “Centro Oftalmológico y Cirugía Ambulatoria Mercedes (COCAM)”, para la puesta a disposición del IOMA del establecimiento sito en calle 16 N° 864, de la localidad y partido de Mercedes, Provincia de Buenos Aires, en el marco del Programa Integral de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención de la Salud del IOMA aprobado por RESO-2020-2563-GDEBA-IOMA, y conforme CONVE-2022-02527312-GDEBA-IOMA, que como Anexo forma parte del presente acto administrativo.

ARTICULO 2º. Registrar. Notificar a la Fiscalía de Estado y al Centro Oftalmológico y Cirugía Ambulatoria Mercedes (COCAM). Comunicar a la Asesoría General de Gobierno, a la Contaduría General de la Provincia y a las dependencias de este Instituto. Dar al SINDMA. Cumplido, archivar.

CONVENIO POLICONSULTORIO

Entre el **INSTITUTO DE OBRA MÉDICO ASISTENCIAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (I.O.M.A.)**, con domicilio en calle 46 N° 886 de la ciudad de La Plata, representada por su Presidente Dr. Homero Federico GILES, por una parte, en adelante "el IOMA" y por la otra **Centro Oftalmológico y Cirugía Ambulatoria de Mercedes (COCAM)**, con domicilio en calle 16 N 864 de la ciudad de Mercedes, representada por Paula Lorena Bote, DNI 23.903.588, en adelante "el Policonsultorio", acuerdan en celebrar el presente convenio, sujeto a las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. Objeto: El Policonsultorio se compromete a brindar, de forma exclusiva y en la modalidad que se establezca, el Primer Nivel de Atención Médica de Salud de conformidad al Anexo 3 a los afiliados de IOMA, con el fin de promover la accesibilidad, la continuidad y la prevención de la salud de las Afiliadas y los Afiliados mediante un abordaje basado en la atención en el primer nivel desde un enfoque de atención integrada, centrado en el paciente.

CLÁUSULA SEGUNDA. Alta de Policonsultorio y profesionales: El IOMA, a través de la Dirección General de Prestaciones, dará de alta como prestadores del convenio a los Policonsultorios y/o profesionales en el sistema que se disponga al efecto. Podrá rechazar la incorporación de uno o más profesionales de trabajo propuestos por el Policonsultorio dentro del plazo de sesenta (60) días a partir de la presentación del listado establecido en la cláusula segunda. El Policonsultorio deberá informar oportunamente las altas, bajas y modificaciones de la nómina de profesionales que prestan servicio en el mismo a la Dirección General de Prestaciones. El IOMA a través de la Dirección General de Prestaciones, se reserva el derecho de rescindir parcialmente el convenio, excluyendo a uno o más profesionales sin derecho a indemnización. Previamente el IOMA notificará su voluntad de exclusión en forma fehaciente al Policonsultorio, el que en un plazo máximo de tres (3) días hábiles administrativos podrá oponer observaciones fundadas, que serán consideradas por el IOMA. Será obligación del Policonsultorio el debido contralor del cumplimiento del presente convenio por parte de los médicos prestadores.

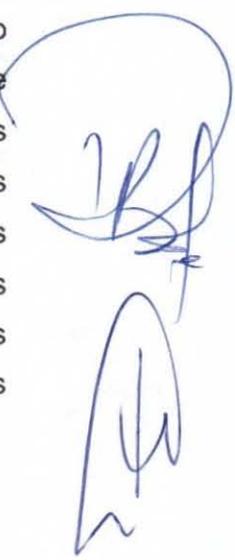
CLÁUSULA TERCERA. Principio de libre elección: El Policonsultorio se compromete a respetar el principio de libre elección del profesional por parte del afiliado, evitando efectuar cualquier acción tendiente a limitar o excluir la misma. Los profesionales que presten servicios en el Policonsultorio tendrán la obligación de

atender a los afiliados del IOMA que acrediten su condición de tales. El Policonsultorio se obliga a garantizar los servicios que obran en el Anexo 3 acorde a las necesidades del IOMA.

CLÁUSULA CUARTA. Accesibilidad al sistema: El Policonsultorio se compromete a establecer mecanismos administrativos que faciliten y garanticen la accesibilidad de los beneficiarios a las prestaciones. Todo cambio en este sentido deberá ser previamente acordado con el IOMA como requisito ineludible para su aplicación. El Policonsultorio acepta que el listado de sus profesionales sea publicado por el medio en que IOMA considere adecuado, en su carácter de Prestador del Instituto, a efectos de que se encuentre disponible para los beneficiarios de la atención.

CLÁUSULA QUINTA. Afiliados: A fin de brindar las prestaciones convenidas, el Policonsultorio deberá constatar en forma previa la condición de afiliados del IOMA, a cuyo fin deberán requerir la exhibición del documento de identidad y la credencial actualizada o constancia de pago de afiliación voluntaria, según corresponda. Los beneficiarios de convenios de reciprocidad deberán presentar documento de identidad y credencial actualizada o carta de autorización provisoria, según corresponda. El IOMA podrá modificar en cualquier tiempo dichos requerimientos e implementar y poner en práctica el token u otros instrumentos tecnológico de validación, autorización y/o prescripción online previa notificación fehaciente al Policonsultorio, con un mínimo de 30 días de anticipación a la implementación de los mismos. La no utilización por parte del Policonsultorio y/o los profesionales, de los instrumentos tecnológicos indicados que se les hayan puesto a disposición, podrá dar lugar al débito automático de las prestaciones facturadas.

CLÁUSULA SEXTA. Observancia normativa: El Policonsultorio y los profesionales que allí se desempeñen se comprometen a cumplimentar las obligaciones a su cargo de acuerdo a la Ley N° 6982 (T.O. 1987) y su Decreto Reglamentario N° 7881/84, que declaran conocer, y asimismo se obligan a respetar y dar cumplimiento a los Programas de atención médica que el IOMA prevé para sus afiliados (Anexo 4) y los que prevea en el futuro. Del mismo modo, se comprometen a prescribir medicamentos por nombre genérico en el marco del Programa de Uso Racional de Medicamentos del IOMA, de acuerdo a las normas que en este acto declaran conocer. En todos los casos, los Programas referidos deberán consensuarse previamente en todas sus partes operativas con el Policonsultorio quien deberá



remitir, por medio digital en el formato que IOMA determine, mensualmente información estadística y de los afiliados empadronados bajo los programas.

CLÁUSULA SÉPTIMA. Contraprestación. Pago por prestación: Como contraprestación de los servicios médicos que se obliga a brindar el Policonsultorio a través de sus profesionales, se establece un sistema de pago por prestación mediante el cual el IOMA abonará las consultas y prácticas realizadas a los valores que se detallan en los anexos que integran el presente.

CLÁUSULA OCTAVA. Facturación: El Policonsultorio presentará la facturación correspondiente a la totalidad de las prestaciones brindadas, en la forma, lugar y tiempo establecidos en el Anexo 5. En el mismo plazo y en forma discriminada, deberá presentarse la factura por los copagos bonificados por el IOMA si correspondiere. En el supuesto que el profesional perciba los aranceles a través de la entidad gremial la facturación será presentada por la entidad de acuerdo a los convenios vigentes. El IOMA desde la presentación de la facturación, podrá realizar las auditorías en el plazo de treinta (30) días correspondientes a la misma. Los débitos que resulten de dicho proceso serán descontados de la facturación en curso o de la siguiente.

CLÁUSULA NOVENA. Declaración Jurada: El Policonsultorio remitirá en carácter de declaración jurada el listado de los profesionales que brindarán las prestaciones médicas convenidas a los afiliados de IOMA para la toma de conocimiento del Instituto. El mismo deberá consignar (nombre, matrícula, CUIT, especialidades, categoría del profesional si correspondiere, mail, celular).

CLÁUSULA DÉCIMA. Pago: La facturación presentada por el Policonsultorio de acuerdo al Anexo 5, será abonada por el IOMA en su totalidad dentro del plazo de treinta (30) días, contados a partir de su presentación, una vez realizadas las auditorías. El IOMA no queda obligado ante las cargas previsionales y/o fiscales que les correspondan a los médicos y/o al Policonsultorio como agentes de retención.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. Plan Materno Infantil y de Prevención: Los beneficiarios que se encuentren incluidos en el Plan Materno Infantil o en Programas de Prevención implementados por el IOMA exentos de copagos quedarán eximidos de su pago que será bonificado por el Instituto.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. Categorías profesionales: Cada profesional tendrá la categoría que posea en la entidad que se encuentre agremiado. Podrá



abonarse en forma directa al profesional los valores que surjan del Anexo 1 con la debida conformidad del Policonsultorio.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. Carácter esencial de la prestación: Ambas partes reconocen que el servicio y la prestación médica revisten carácter esencial, no pudiendo por ningún motivo limitar la atención de los afiliados al IOMA. El incumplimiento de la presente obligación facultará al IOMA a la exclusión dispuesta en la cláusula cuarta, sin perjuicio de aplicar la medida prevista en el artículo 39 del Decreto 7881/84 respecto del profesional o profesionales médicos que interrumpieron el proceso de atención. En ningún caso se exigirá al afiliado el pago por servicios prestacionales conveniados que no fueran expresamente autorizados por el IOMA.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. Cobro indebido: Ante la concurrencia de una denuncia por cobro indebido contra el Policonsultorio y/o sus profesionales, el IOMA podrá iniciar el sumario pertinente. Notificará de la providencia de imputación al Policonsultorio y/o profesional, el que en un plazo máximo para que dentro del término de diez (10) días efectúe el descargo y acompañe y ofrezca prueba que crea oportuna para su defensa. El IOMA podrá proceder a la suspensión preventiva de los profesionales denunciados sin derecho a indemnización alguna, y en los términos del artículo 7 inciso n) de la ley N° 6.982. En caso de acreditar el IOMA la violación de la presente cláusula serán de aplicación las sanciones previstas en la Ley 6982, su Decreto Reglamentario y demás normativa de IOMA. Asimismo, el IOMA debitará de la facturación el importe que se hubiera cobrado de forma indebida para su reintegro al beneficiario.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. Afiliados que pertenecen al padrón de otros prestadores que tienen convenio con IOMA: El IOMA abonará al Policonsultorio la facturación por prestaciones brindadas a afiliados que pertenecen al padrón de otros prestadores que tienen convenio con IOMA. Los profesionales brindarán para afiliados de otros convenios de IOMA la misma cartilla prestacional. Las prestaciones brindadas a afiliados de otro origen será facturada de manera separada. El pago se efectuará a los sesenta (60) días de recibida la facturación por el IOMA, una vez culminado el proceso de auditoría. El IOMA remitirá la misma al prestador de origen del afiliado. La entidad que reciba la documentación y la copia de la factura tendrá un plazo de treinta (30) días corridos para objetar y aplicar los débitos que considere, informando al IOMA los mismos con la causal de origen de



cada uno. Superado dicho plazo y no habiéndose presentado observaciones odébitos por parte de las entidades, el IOMA pagará al Policonsultorio el importe facturado en forma completa, y debitará a las entidades el importe correspondiente a la facturación generada por la atención de sus afiliados, no habiendo posibilidad de reclamos posteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. Auditoría del IOMA: Para el debido contralor de la ejecución del presente convenio, el IOMA podrá solicitar al Policonsultorio y/o a los profesionales médicos la información que resulte pertinente, realizar las auditorías, inspecciones o pericias con personal propio o contratado con miras a comprobar la efectiva prestación de los servicios contratados, la eficiencia de los mismos y el cumplimiento de las normas legales y/o reglamentarias que resulten de aplicación, siendo obligación de aquellos brindar lo requerido en tanto no se oponga con norma vigente alguna, así como colaborar en la función de contralor del IOMA. A tal fin, se labrará el acta respectiva. El Policonsultorio y/o los médicos prestadores podrán dejar constancia en dicha acta de cuanto quieran expresar y/o hacer constar al respecto. Los profesionales deberán llevar obligatoriamente y por beneficiario una Historia Clínica o Ficha Clínica Individual que contenga los datos consignados en el Anexo 3.

CLAUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. Acción judicial – Tercero colegitimado: Para el supuesto caso que el IOMA sea demandado judicialmente en forma directa o solidaria por actos, hechos, u omisiones, que provoquen daños a pacientes, ya sea por culpa, dolo, negligencia u omisión por parte del Policonsultorio o los profesionales registrados en los listados, así como los daños provocados por las cosas de que se sirvan, el Policonsultorio se compromete a comparecer en juicio, citado como tercero colegitimado pasivamente. Todo monto que por sentencia resulte debido por la prestación demandada, como así también sus accesorias, será asumido por el Policonsultorio, el que se responsabiliza por la indemnidad del IOMA. Para el caso de condena al IOMA, el Policonsultorio autoriza a que éste debite de las siguientes facturas lo que hubiere tenido que pagar por capital, actualización, intereses, costos y costas, y siempre y cuando la condena no haya sido solventada por el responsable directo, es decir el profesional involucrado y/o la compañía aseguradora, aún en los casos de acuerdo transaccional. Sin perjuicio de lo manifestado precedentemente, cada profesional y el Policonsultorio deberán contar

con un seguro obligatorio que cubra su responsabilidad en el caso de mala praxis médica.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. Cesión del convenio. El convenio no podrá ser transferido ni cedido total ni parcialmente por el Policonsultorio bajo ninguna modalidad, sin previa autorización del Honorable Directorio del IOMA. La cesión del convenio sin previa autorización del IOMA, constituirá justa causa de rescisión, sin perjuicio de las demás acciones a que hubiere lugar.

CLAUSULA DÉCIMA NOVENA. Conciliación Administrativa Previa: Con carácter previo a cualquier planteo judicial entre las partes, se comprometen a dirimir la cuestión en el ámbito de la Unidad Alternativa de Resolución de Conflictos del IOMA. Se excluye de la presente obligación toda denuncia originada en hechos ilícitos de naturaleza penal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. Vigencia, duración, y rescisión anticipada: El presente convenio regirá a partir de su suscripción y no existirá período de carencia para las prestaciones. Su duración será de tres (3) años desde su entrada en vigencia, renovándose automáticamente por períodos anuales salvo comunicación fehaciente de cualquiera de las partes con sesenta (60) días corridos de anticipación a la fecha de vencimiento. Sin perjuicio de lo cual, cualquiera de las partes podrá expresar su voluntad resolutoria, sin expresión de causa, ni derecho a indemnización, con la única obligación de dar aviso fehaciente a la otra con una anticipación mínima de sesenta (60) días corridos. Durante el lapso del preaviso se mantienen vigentes los derechos y obligaciones de las partes. Las partes podrán asimismo rescindir parcialmente el convenio mediante la exclusión de profesionales. Para el caso en que los servicios no resulten satisfactorios, tanto respecto del Policonsultorio como de cualquiera de los profesionales prestadores, el IOMA podrá aplicar las disposiciones del artículo 39 del decreto 7881/84, previa vista del prestador por el plazo de cinco (5) días.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. Protección de Datos: El Policonsultorio deberá cumplir con todas las Leyes y Reglamentos aplicables que rigen la privacidad y seguridad de los Datos Personales de Terceros y de los Datos Personales, incluyendo, pero no limitándose a la Ley Nacional de Datos Personales N° 25.326, su reglamentación, el artículo 20 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires y la Ley Provincial N° 14.214. Asimismo, deberá resguardar su confidencialidad de conformidad con la legislación vigente, siendo responsable de indemnizar y

mantener indemne al IOMA, en relación a cualquier infracción en que incurra a tal respecto, incluyéndose, pero no limitándose a penalidades, daños, multas o intereses. El Policonsultorio deberá permitir al IOMA inspeccionar y auditar las actividades de tratamiento de datos de aquella, de sus agentes, subsidiarios y subcontratistas, y cumplir con todas las solicitudes o instrucciones del IOMA para verificar que el Policonsultorio cumple enteramente con sus obligaciones acorde a la presente cláusula.

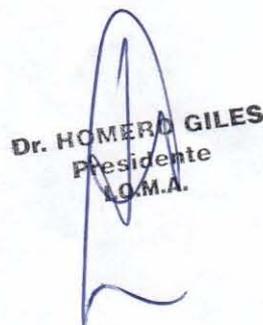
CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. Personería: El Policonsultorio, a través de su representante legal, suscribe el presente convenio de conformidad a sus previsiones estatutarias.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. Defensa de la Competencia. El Policonsultorio deberá ajustar las obligaciones surgidas del presente convenio a las previsiones de la Ley Nacional de Defensa de la Competencia N° 27.742 y sus modificatorias y Decreto N° 480/18 y Decreto DNU N° 274/19 y ley N° 13.133 y toda otra que resulte aplicable en la Provincia de Buenos Aires.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA. Competencia. Domicilios: Para todos los efectos legales del presente acuerdo, las partes constituyen los siguientes domicilios: el IOMA en calle 46 N° 886 de La Plata, y el Policonsultorio sito en calle 16 N 864 de la ciudad de Mercedes, sometiéndose para el caso de controversias a la competencia de los Juzgados en lo Contencioso Administrativo del Departamento Judicial de La Plata. En prueba de conformidad se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la ciudad de La Plata, a los 28 días del mes de Diciembre de 2021.-



Dra. Paula L. Bote
COCAM
Director Administrativo



Dr. HOMERD GILES
Presidente
I.O.M.A.

LISTADO DE ANEXOS

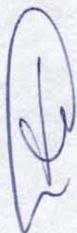
Anexo 1 Aranceles y categorías.

Anexo 2 Nomenclador.

Anexo 3 Normas de atención y procedimiento.

Anexo 4 Programas de prevención.

Anexo 5 Normas de facturación y refacturación de prestaciones.



ANEXO 1

ARANCELES Y CATEGORÍAS

Los aranceles, tanto de consulta, gastos y copago a abonar por el Instituto por las prestaciones brindadas por el Policonsultorio serán idénticos a los que rigen para los profesionales de conformidad a los convenios vigentes con entidades de primer nivel de la misma jurisdicción con este Instituto. Toda variación en los aranceles que se abonen a esa entidad serán automáticamente aplicables al presente convenio en las mismas condiciones.

Para la valorización de las prácticas médicas se utilizará la misma cantidad de galenos y unidades de gastos que las que figuren en el Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas y Sanatoriales, conforme a los valores indicados.

Cuando el profesional no se encuentre agremiado o no perciba los aranceles del presente convenio a través la entidad de primer nivel de la jurisdicción, se reconocerá el arancel equivalente a la **Categoría C**.



NORMAS DE ATENCIÓN Y PROCEDIMIENTO

1. NORMAS DE PROCEDIMIENTO

A) PAUTAS TÉCNICAS DE SERVICIOS INCLUIDOS:

Consultas en consultorio ambulatorio;

Prácticas médicas ambulatorias;

Prácticas radiológicas ambulatorias;

Atención médica en internación;

Programas de prevención en la forma y condiciones previstas en el presente convenio (Anexo 4), y los que en el futuro implemente el IOMA;

B) PAUTAS TÉCNICAS DE SERVICIOS EXCLUIDOS:

Códigos ET;

Artroscopías;

Derecho de aparatología propiedad del profesional;

Cirugía post bariátrica reparadora

Hemodiálisis con riñón artificial en insuficiencia aguda (27.01.07); Prestaciones especiales en internación específicamente mencionadas en el convenio IOMA y las entidades ACLIBA I, II, III, IV, y FECLIBA, a saber: Módulos de cirugía cardiovascular;

Procedimientos hemodinámicas;

Radioterapia;

Litotricia;

Adicciones;

Diálisis renal, hemodiálisis y diálisis peritoneal;

Trasplante de órganos (corresponde inicio por trámite de excepción);

Reeducación y rehabilitación;

Prestaciones de discapacidad;

Servicios auxiliares: kinesiología, fonoaudiología, enfermería.

Internación domiciliaria;

Nutrición enteral y parenteral domiciliaria e internación;

Prestaciones no cubiertas por IOMA:

Enfermedades profesionales;

Accidentes de trabajo;
Cirugía plástica no reparadora;
Cosmetología;
Exámenes de pre-ingreso de control y egreso;
Exámenes de aptitud psicofísica;
Prácticas o internaciones experimentales;

2. NORMAS DE TRABAJO

Normas médicas

Para la autorización de prácticas deberá acompañarse diagnóstico presuntivo que deberá ser justificativo de la práctica solicitada. Los elementos avalatorios de ese diagnóstico, podrán ser requeridos por el médico autorizante de la boca de expendio.

A) DE LAS PRESTACIONES

a. La asistencia en consultorio será prestada por los profesionales del Policonsultorio inscritos en la Entidad Médica, en las especialidades que forman y adhieren al presente convenio.

b. El médico deberá solicitar cada vez que atienda a un paciente la exhibición de la documentación que avala el estado de afiliación activo (credencial actualizada o constancia de pago de afiliación voluntaria) y el Documento de Identidad.

c. La consignación del diagnóstico o código nosológico es elemento imprescindible para obtener el cobro de la prestación.

d. El IOMA podrá verificar los servicios a sus afiliados debiendo hacerlo por intermedio del personal técnico o médico auditor, cuando se pretenda aclarar situaciones inherentes al ejercicio profesional del médico. El IOMA practicará las investigaciones pertinentes sobre el profesional médico cuando realicen un número inusual de consultas o prácticas o para verificar la calidad prestacional brindada a sus beneficiarios, de conformidad con lo establecido en la cláusula décimo quinta del presente convenio.

B) DE LA CERTIFICACIÓN DEL TRABAJO DEL MÉDICO

a. Se efectuará de acuerdo al siguiente detalle:

Consulta: acreditan una sola visita por bono.

Prácticas especializadas se consignarán en los formularios que específicamente se destinan a ese fin.



c. Toda documentación primaria, que acredite el servicio otorgado, deberá estar firmada por el médico y por el paciente o quien lo represente, o validada por medios tecnológicos.

d. El médico deberá adjuntar historia clínica a la facturación de las prácticas, cuando las presentes normas así lo establezcan.

e. La presentación de historia clínica en aquellos casos no previstos en el punto anterior no es exigible a los efectos de la facturación y liquidación de los servicios; no obstante se podrá solicitar historia clínica y elementos de diagnóstico a los fines de la auditoría médica.

f. Cuando se trate de una práctica invasiva deberá presentar el consentimiento informado del paciente, cumpliendo los requisitos previstos en la Ley 26529, artículos 5 a 7.

C) DE LAS ESPECIALIDADES

a. Los médicos prestarán su atención profesional de conformidad con la especialidad en que se hallen inscriptos.

b. El médico no podrá invocar distinciones de especialidad u horarios, para percibir en un caso determinado honorarios privados cuando el beneficiario requiera sus servicios en condiciones reglamentarias. Es decir, será optativo para el médico atender o no a enfermos que no pertenezcan a su especialidad, pero en ningún caso podrá cobrar otros aranceles si el afiliado demuestra fehacientemente su condición de tal.

c. Los médicos prestarán su atención profesional de conformidad con la especialidad en que se hallen inscriptos, sin perjuicio de lo cual podrán facturar los honorarios de la primera consulta en otras especialidades.

D) DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

El médico deberá dejar constancia de la consulta realmente efectuada en la historia clínica personal del afiliado, que deberá archivar por un período no menor de 5 años.

Requisitos mínimos de las historias clínicas:

a. nombre y apellido completo del afiliado;

b. edad;

c. sexo;

d. fecha y hora de atención;

e. número de afiliado;

f. fecha de alta;

g. datos de la atención:

1. diagnóstico principal;
2. diagnósticos concomitantes;
3. complicaciones;
4. estudios diagnósticos solicitados;
5. conclusiones principales de los mismos;
6. medicamentos y tratamientos indicados
7. respuesta terapéutica;
8. evolución;
9. derivación a otro especialista en el caso de considerarse

E) DE LA DESCENTRALIZACIÓN DEL EXPENDIO DE BONOS DE CONSULTAS Y PRÁCTICAS MÉDICAS

a. Para las consultas y prácticas médicas, en primera instancia, el emisor del bono es el propio profesional que lo generará a través del sistema de autorización de consultas y prácticas ambulatorias provisto por el IOMA, vía on line.

b. Ante la vista del afiliado, el médico deberá ingresar con su número de usuario y contraseña al sistema, verificando así la condición del mismo.

Luego procederá a la carga y autorización de la consulta y/o práctica.

c. Al realizar la consulta o práctica, el médico deberá entregar al afiliado del IOMA el comprobante de pago firmado y sellado. Esta documentación le servirá al afiliado que posea coseguro, para solicitar el reintegro en caso de corresponder.

d. Cuando el afiliado exceda los topes previstos por el IOMA para la autorización de prácticas o consultas, deberá dirigirse a una boca de expendio para solicitar la emisión de un nuevo bono o autorización con la Historia Clínica que lo justifique.

e. En el caso de no figurar en padrón, el afiliado deberá dirigirse a una boca de expendio para autorización por médico auditor con la documentación avalatoria (credencial o pago de cuota de la afiliación voluntaria o carta de autorización provisoria, según corresponda).

F) DE LAS BOCAS DE EXPENDIO

a. Se emitirán bonos de consulta, código 88 livianos y prácticas, en todas las bocas de expendio autorizadas por el IOMA, cuando los mismos no se puedan realizar por el sistema de autorización on line.



- b. Ninguna boca de expendio percibirá suma alguna de dinero por la emisión de bonos de consultas y/o prácticas. Los mismos son abonados por el afiliado al profesional/establecimiento al momento de la atención.
- c. Al realizar la consulta o práctica, el médico deberá entregar al afiliado del IOMA el comprobante de pago firmado y sellado o recibo de pago para su control, de conformidad con la normativa fiscal vigente.
- d. Los bonos incluidos en las chequeras de los Programas MAMI y SER no podrán canjearse en las bocas de expendio, ya que los mismos están preautorizados, y deberán ser presentados por el afiliado al profesional médico al momento de la atención. Si el médico es categoría básica el afiliado no abona suma alguna. Si es categoría B o C el afiliado deberá abonar al momento de la atención sólo el valor del copago por arancel diferenciado.
- e. No requerirán auditoría médica las prácticas del Nomenclador Nacional y prácticas convenidas indicadas específicamente en las normas de auditoría y que se autorizan de forma on line.
- f. No se expedirán bonos éticos en las bocas de expendio en el marco del presente convenio.

3. REQUISITOS PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS

Los beneficiarios deberán acreditar su condición de afiliados al IOMA para acceder a los servicios, ya sea ante el profesional que lo atiende o en la boca de expendio, debiendo presentar:

- a) Credencial actualizada o constancia de pago de afiliación voluntaria del mes en curso.
- b) Documento de Identidad.

Asimismo, los beneficiarios de convenios de reciprocidad deberán presentar:

- a) Credencial actualizada o Carta de autorización provisoria.
- b) Documento de Identidad.

4. PROGRAMAS DE ATENCIÓN AMBULATORIA

- a. Los programas de atención ambulatoria vigentes y los que se implanten en un futuro se regirán por las normativas establecidas para cada uno de ellos.

5. REQUISITOS DOCUMENTALES ESPECIALES

A) DE LAS CONSULTAS:

- a. Los afiliados que concurren a profesionales médicos, cualquiera sea su categoría, no deberán presentar bono alguno. Los médicos contarán con una planilla provista

por el IOMA a través del sistema on line en la cual se registrará la consulta realizada. La planilla contará con varios campos, los cuales deberán ser completados por el médico con los datos afiliatorios del paciente, diagnóstico y firma de afiliado. Dicha prestación se deberá cargar en el sistema on line de donde surgirá un número de autorización que posteriormente será volcado a la planilla.

Las planillas, junto con la pro forma, deberán ser presentadas una vez finalizado el mes en el IOMA para la posterior facturación al IOMA.

En situaciones que por causas ajenas al profesional no hubiera sistema para efectuar la carga, se le tomará al afiliado el importe correspondiente en concepto de depósito, que deberá ser reintegrado dentro de las 48 hs.

b. Cuando el policonsultorio presente facturación incluyendo la realización de más de tres consultas en el mes de un mismo afiliado, deberá acompañar la historia clínica evolucionada.

c. Los copagos abonados por los afiliados del IOMA al profesional integran el valor total de la consulta, junto con el valor que el IOMA abona por dicha prestación, conforme lo indicado en el anexo 1.

d. No deberá existir lapso menor de veinte (20) minutos entre una consulta médica y la subsiguiente.

e. Toda consulta médica deberá consignar claramente el diagnóstico presuntivo del médico.

B) DE LAS PRÁCTICAS:

a. Toda práctica especializada deberá ser realizada por profesional médico con título de especialista y/o que haya realizado la especialización, excepto cuando por ausencia de dicha especialidad el IOMA hubiere habilitado a otro profesional médico.

b. Los diagnósticos de resultado deberán ser claramente legibles y sin abreviaturas.

c. Toda facturación de una práctica médica deberá acompañarse del diagnóstico que la misma produce y el informe correspondiente, excepto en los casos previstos en el presente convenio. En todos los casos la auditoría del IOMA podrá requerir información adicional a los efectos de llegar a un dictamen definitivo.

d. Las prácticas de diagnóstico por imágenes código 88 livianos, ginecología, cardiología y neumonología, deberán facturarse adjuntando informe y resultado de las mismas.

e. Las prácticas de rehabilitación deberán consignar día, hora y firma del afiliado por cada sesión para su facturación. No podrá facturarse más de una sesión en el mismo día.

f. Los copagos abonados por los afiliados del IOMA al profesional médico integran el valor total del honorario por las prácticas realizadas, junto con el valor que el IOMA abona por dicha prestación conforme lo indicado en el anexo 1.

6. REQUISITOS NORMATIVOS PARA LA AUTORIZACIÓN DE PRÁCTICAS

Normas administrativas

Entre la fecha de prescripción de una práctica y su autorización no deberá mediar más de treinta (30) días.

Entre la fecha de autorización y su realización se exigirá igual plazo de tiempo que en el punto anterior.

No podrán autorizarse prácticas de patologías diferentes en una misma orden.

7. REGISTRO DE PRESTACIONES

El profesional médico actuante deberá dejar constancia de la consulta realmente efectuada en la historia clínica personal del afiliado.

Requisitos mínimos de la historia clínica: son los detallados en el apartado D del presente Anexo ("De la documentación Clínica").

8. PAGO DE PRESTACIONES

El IOMA cumplimentará el pago de la facturación correspondiente a los 30 días del vencimiento del plazo establecido para la entrega de la misma.

9. PLANILLA DE DENUNCIA DE ALTA COMPLEJIDAD Y BONO DE HONORARIOS MÉDICOS

En la página web del IOMA (www.ioma.gba.gov.ar) se encuentra el instructivo para solicitar prácticas de alta complejidad y se accede a través de la siguiente ruta: *Prestadores – Códigos 88 – Instructivo – paso a paso para solicitud de estudios de alta complejidad*

La misma debe ser completada por el médico solicitante en todos sus ítems.

a. Planilla de denuncia de alta complejidad. Primera hoja. Contenido:

✓ Datos del paciente y del profesional: deberán completarse todos los campos.

✓ Diagnóstico presuntivo o confirmado: el profesional deberá aclarar el o los diagnóstico/s médico/s presuntivos o confirmados que presenta.

✓ Práctica solicitada: completar el código y descripción del estudio de acuerdo a lo estipulado en el "Nomenclador de prácticas y montos". Podrá solicitarse hasta 3 estudios por planilla. En caso de requerirse más de 3 prácticas, deberá confeccionarse otra planilla de denuncia de alta complejidad.

✓ Resumen de historia clínica: detallar resumen de historia clínica y justificación del estudio y/o motivo por el cual se solicita. En caso de requerirse anestesia general deberá solicitarse en este ítem, aclarando los motivos.

✓ Exámenes previos relacionados con la solicitud: completar los estudios previos que se realizaron indicando fecha y transcribiendo resumen o conclusión del informe, que avalen lo solicitado. Además deberán ser devueltos al afiliado para que presente copia de los mismos junto con la planilla de Denuncia de Alta Complejidad ante el prestador.

b. Planilla de denuncia de alta complejidad. Segunda hoja. Contenido:

Corresponde a la respuesta enviada por el IOMA al prestador donde se especificará:

✓ Nombre de la Institución o persona física que realiza el estudio.

✓ Datos personales del paciente y del médico solicitante.

✓ Autorización y código correspondiente.

✓ Observaciones: en caso de ser rechazada u observada permite comunicar las observaciones que realiza el auditor central, pudiendo ser solicitados los datos faltantes, que se completarán en la sección "respuesta" o justificación de negativa. El prestador imprime esta hoja y la entrega al médico tratante directamente o a través del afiliado. En el caso que el profesional considere imprescindible la realización del estudio denegado, podrá reconsiderarlo.

✓ Reconsideración: el profesional deberá justificar el pedido de reconsideración del estudio, debiendo reenviarla el prestador vía sistema, transcribiendo lo aclarado por el médico.

✓ Datos del profesional que realiza la práctica: el prestador deberá completar los datos personales del profesional que realiza e informa el estudio y fecha del mismo. Cuando la práctica está autorizada aparecerá el "bono de honorarios médicos".

✓ Firma de conformidad del afiliado y firma y sello del profesional actuante: su falta permitirá el débito.

I. MODELOS DE PLANILLAS

IOMA

PLANILLA DE DENUNCIA – ALTA COMPLEJIDAD

COBERTURA 100 % A CARGO DEL I.O.M.A.

DATOS DEL PACIENTE		DATOS DEL PROFESIONAL SOLICITANTE
Apellido:		Apellido:
Nombres:		Nombres:
Afiliado N°		Matrícula Prov.:
Edad:	Sexo: F – M	TE cel.:
Dirección:		T.E. part.:
Localidad:		T.E. consult.:
Teléfono		

Diagnóstico presuntivo o confirmado

.....
.....
.....

PRÁCTICAS SOLICITADAS

Código	S u b Gr up o	Descripción

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO O PRÁCTICA SOLICITADA

EXÁMENES PREVIOS RELACIONADOS CON LA SOLICITUD
(enumerar con informe y fecha los estudios avalatorios,
además se deberá adjuntar copia de los mismos al momento
del estudio)

ACLARACIÓN: Los datos consignados en la presente planilla tienen carácter de DECLARACION JURADA.

Firma y Sello del Profesional solicitante

USO EXCLUSIVO I.O.M.A. SEDE CENTRAL

INSTITUCION:.....

DATOS DEL PACIENTE		DATOS DEL PROFESIONAL SOLICITANTE
Apellido:		Apellido:
Nombres:		Nombres:
Afiliado N°		Matrícula Prov.:
Edad:	Sexo:	TE cel.:
Dirección:		T.E. part.:
Localidad:		T.E. consult.:
Teléfono		

AUTORIZADO	Código	Sub Grupo	S	N	Fecha de autorización	Fecha de reconsideración

Anestesia General /SI / NO/

CODIGO DE AUTORIZACION DE LA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PRÁCTICA

OBSERVACIONES:.....

.....

RESPUESTA:.....

.....

.....

RECONSIDERACION: Ampliar H.C. y detallar motivo y justificación de la reconsideración

planteada.....

.....

PRÁCTICA 100 % A CARGO DEL IOMA.

NO CORRESPONDE COBRO AL AFILIADO BAJO NINGUN CONCEPTO.

Firma de conformidad del afiliado o tercero

BONO DE HONORARIOS MÉDICOS

DATOS DEL PACIENTE		DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA PRÁCTICA
Apellido:		Apellido:
Nombres:		Nombres:
Afiliado N°		Matrícula Profesional:
Edad:	Sexo:	Institución:

T.E.:

Práctica autorizada

...../

...../

Código de autorización:.....

Fecha de realización de la práctica:.....

PRÁCTICA 100 % A CARGO DEL IOMA.

NO CORRESPONDE COBRO AL AFILIADO BAJO NINGUN CONCEPTO.

Firma de conformidad del afiliado o tercero

Firma y sello del profesional



J. ADHESIÓN DE PRESTADORES

Las planillas de adhesión han sido desarrolladas teniendo en cuenta el Decreto N° 3280/90, que establece que las prácticas de alta complejidad de autorización centralizada deben ser realizadas en establecimientos asistenciales.

Para la presentación de las planillas se completarán los datos solicitados en el "Programa Códigos 88", que se puede bajar de la página web del IOMA o mediante soporte magnético entregado oportunamente. La planilla deberá imprimirse y será firmada por el/los profesional/es responsable/s (firmar todas las hojas).

Dicha planilla junto con el soporte magnético que genera dicho programa deberá ser presentada en el IOMA, Sede Central, en la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria, para obtener su clave personal de acceso al sistema de autorizaciones. Una vez obtenida la clave de acceso al sistema podrá ingresar al mismo. Este paso deberá realizarse por única vez o cada vez que se produzcan modificaciones de datos).

K. INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA PLANILLA DE ADHESIÓN DE PRESTADORES

Este instructivo se encuentra detallado paso por paso en la página web del IOMA (www.ioma.gba.gov.ar) y se accede a través de la siguiente ruta de acceso: Prestadores – Códigos 88 – Instructivo de instalación y carga

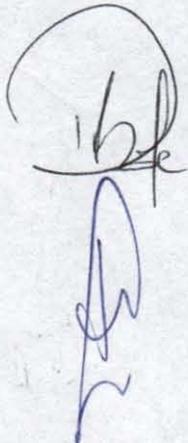
A) DATOS DEL PRESTADOR

Completar el nombre comercial del centro, hospital, sanatorio, clínica, etc. que realizará y facturará la práctica. En caso de corresponder a un profesional médico con equipo propio que factura a través de sí mismo, completar su nombre, apellido y matrícula provincial.

1. Datos del Establecimiento

Nombre del establecimiento:

Completar el nombre del establecimiento donde se realiza la práctica, pudiendo coincidir o no con la razón social. En caso de corresponder a un consultorio dentro de un establecimiento asistencial se completarán los datos de éste último y, en caso de corresponder a un consultorio particular fuera de un establecimiento, se completará con la leyenda "consultorio particular".



Código de establecimiento:

Cuando se trate de un establecimiento de 2º nivel (Sanatorial), se debe completar con el código correspondiente.

Dirección, localidad, teléfono, e-mail, horario de atención:

Completar los datos del lugar donde se realizan los estudios (establecimiento o consultorio particular).

CUIT e Ingresos brutos:

Completar los datos correspondientes a la razón social citada que presentará la facturación.

Habilitación ministerial, radiofísica, permiso ARN, alta de IOMA:

Completar los datos solicitados si corresponde, ya sea del establecimiento o del profesional.

2. Prácticas que realizan

Completar las prácticas que realiza de acuerdo con el equipamiento que posee.

3. Relación de los servicios prestadores con el establecimiento

a. Propios

Estudio que se realiza con aparatología propia del establecimiento (ya sea un establecimiento asistencial de segundo nivel o un centro de diagnóstico) y que será solicitado y facturado por éste, a través del nombre que figura en la razón social citada.

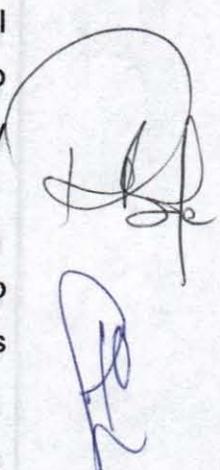
b. Tercerizado

Estudio que se realiza con equipos que no son del establecimiento, sino que éste presta las instalaciones. En este caso, los estudios serán solicitados y facturados por el servicio tercerizado a través de su razón social (si está autorizado y con alta del IOMA será con el nombre de dicho servicio) o a través de un profesional médico responsable cuyos datos deben figurar en "Razón social" y será quien autorizará y facturará las prácticas.

c. Consultorio

Estudio realizado con equipo propiedad de un profesional que actúa en el consultorio de un establecimiento pero factura por sí mismo, figurando como razón social sus datos particulares, y será quien solicitará y facturará las prácticas.

Aclaraciones:



Si el profesional actúa en un consultorio particular, fuera de un centro o establecimiento, no deberá completar el cuadro "Relación de los servicios prestadores con el establecimiento".

En casos donde dentro de un establecimiento coincidan más de una de las opciones antes citadas (Por ej.: RMN y Medicina Nuclear como tercerizado, TC como equipo propio y ecodoppler como equipo dentro de un consultorio propiedad de un profesional), deberán completar una planilla de adhesión de prestadores el establecimiento por la TC, otra el servicio tercerizado por RMN y MN, y otra el profesional por ecodoppler. Cada uno de los servicios tendrá su código de autorización de estudios de forma individual.

Asimismo, cuando en el cuadro "Relación de los servicios prestadores con el establecimiento" coincidan varias opciones (propio, tercerizado, consultorio) deberá completar en "datos del equipamiento" solo los equipos que pertenezcan a la razón social citada, dado que los restantes serán declarados en las planillas de sus respectivos propietarios.

En caso de un equipo con varios dueños, uno solo será el responsable que completará los datos del prestador con posibilidad de solicitar y facturar prácticas, pero los demás deberán incluirse como recurso humano si realizan e informan estudios, en el apartado específico del formulario.

En el caso que una "razón social" tenga varios equipos en diferentes direcciones deberá completar una planilla por cada dirección y la autorización/facturación será independiente una de otras.

B) RECURSO HUMANO

Completar los datos personales de cada uno de los profesionales que realice y/o informe estudios o prácticas.

C) DATOS DEL EQUIPAMIENTO:

Completar datos técnicos del equipamiento.

Firma de los profesionales: cada uno de los responsables deberá firmar al final o al reverso de cada hoja y tendrá carácter de declaración jurada.

10. PRESTACIONES DEL NOMENCLADOR NACIONAL EXCLUIDAS

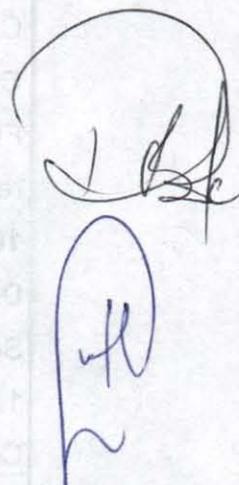
DEL CONVENIO

Se agrega a continuación una nómina de prestaciones excluidas del convenio.

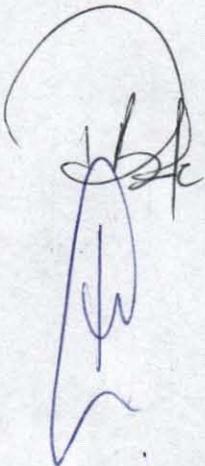
1. Nomenclador Nacional (prácticas excluidas)

Código Descripción

02----- OPERACIONES EN APARATO VISION
0201--- OP. ORBITA, GLOBO OCULAR
07----- OP. SISTEMA CARDIOVASCULAR
0701--- OP. CORAZON Y PERICARDIO
070101 SEPTOSTOMIA INTERAURICULAR
070102 SEPTOSTOMIA CON BALON RASHBIND
070103 COLOC. MARCAPASO DEF: ELECT. ENDO
070104 COLOC. MARCAPASO DEF: ELECT. EPIC
070106 CAMBIO GENERADOR MARCAPASO DEF
070106 IMPLANTA. CIRCULAC. ASISTIDA EXT
070107 MANTENIM. CIRCULAC. ASISTIDA EXT
070108 CARDIORRAFIA
070109 PERICARDIOTOMIA
070110 BIOPSIA DE PERICARDIO
070111 PERICARDIOCENTESIS
070112 CATETERISMO CORAZON. COL. MARCAP.
0702--- OP. CARDIOVASCULARES- C. EXTRACOR
070201 T.Q.CARD. CONG. COMPLEJAS: FALLOT
070202 T.Q.CARD. CONG COMPL. C / HIPOTERM
070203 REEMPLAZO DE VALVULA CARDIACA
070204 DOBLE REEMPLAZO VALVULAR CARD.
070205 REEMPLAZO Y PLASTICA VALVULAR
070206 CIERRE DEFECTOS SEPTALES
070207 T.Q ANEURISMAS CAYADO AORTICO
070208 T.Q ANEURISMAS AORTA ASC/ DESC
070209 DERIVACION AORTO CORONARIO
070210 DERIVACION MAMARIO CORONARIA
070211 RESEC. ANEURISMA VENTRIC: UN. INT
070212 RESEC. ANEURISMA VENTRIC: REVASC
0703--- OP. ARTERIAS Y VENAS TORACICAS
070301 CIRUG. GRANDES TRONCOS TORACICO
070302 T.Q. ANEURISMA AORTA TORACICA
0704--- OP. ARTERIAS Y VENAS ABDOMINAL
070401 T.Q. ANEURISMA AORTA ABDOMINAL

Handwritten signature and initials in blue ink, consisting of a large stylized 'D' and 'L' at the top, and a smaller 'H' and 'R' below it.

070402 CIRUG. RAMAS VISCERAL AORTA ABD
070403 DERIV. AORTO/ ILIACO - FEMORAL UNI
070404 DERIVACION AORTO BIFEMORAL
070405 DERIVACION AORTO ILIACO
070406 OTRAS DERIV. ARTERIALES ABDOM
070408 CIRUGIA DE LA VENA CAVA
070409 COLOCACION FILTRO MOBILIN - UDDIN
0705--- OP. ARTERIAS Y VENAS DEL CUELLO
070501 CIRUG. ARTERIA CAROTIDA / VERTEBR
070503 GLOMECTOMIA
0706---- OP. ARTERIAS Y VENAS DE MIEMBRO
070603 DERIVAC. VASOS PERIFER: INJ. VENO
070604 DERIVAC. VASOS PERIFER: INJ. SINT
0707--- PROC. ANGIO - CARDIORRADIOLOGICOS
070701 CATETERISMO CORAZON - DIAGNOSTIC
070702 CARDIOGRAFIA - ANGIOCARDIOGRAFIA
070703 CORONARIOGRAFIA SELECTIVA
10----- OP. AP. URINARIO / GENIT. MASCULINO
1001--- OPERACIONES EN RIÑON Y URETER
100105 CIRUGIA VASCULORRENAL DE RIÑON
100106 TRANSPLANTE RENAL
27----- NEFROLOGÍA
270101 HEMODIALISIS EN INSUF. RENAL AG
270102 HEMODIALISIS EN INSUF. RENAL CR
270103 DIALISIS PERITONEAL
34----- RADIOLOGÍA
340801 CONTROL RAD. COL. MARCAPASO TRAN
340802 CONTROL RAD. COL. MARCAPASO DEFI
340803 CONTROL RAD. CATETERISMO DER / IZ
340804 CARDIOGRAFIA / ANGIOCARDIOGRAFIA
340805 CORONARIOGRAFIA
340806 INV. FÍSTULAS VASCULARES PULMON
340807 PANARTERIOGRAFIA CAYADO AORTIC
35----- TERAPIA RADIANTE



350101 ROENTGENOTERAPIA SUPERF / PROFUN

350102 TELECOBALTERAPIA

350201 RADIUM – TERAPIA HASTA 1000 mg / H

350202 RADIUM – TERAPIA C/ 1000 mg / H EXC

350203 ALQUILER DEL RADIUM

43----- PRESTACIONES SANATO / ENFERMERIA

430201 CURACIONES

430202 CURACIONES QUEMADOS

430301 INYECCIONES CÓNSUL. EXTER x APLIC

430401 NEBULIZACION C / NEBULIZADOR

430402 NEBULIZACION C / RESPIRADOR

44----- UNIDAD CORONARIA / RESPIR. MOVIL

440101 UNIDAD CORON / RESP. MOVIL x HORA

2- Prácticas/modalidades Nomencladas en otros Convenios

1. Nocturnidad

2. Derecho de Aparatología (UDAs)

ANEXO 4

PROGRAMA DE PREVENCIÓN

El policonsultorio desarrollará todos los programas establecidos por el IOMA y que se vinculen al presente convenio, de conformidad con las normas vigentes en el Instituto.

ANEXO 5

NORMAS DE FACTURACIÓN Y REFACTURACION DE PRESTACIONES

1. TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LAS PRESTACIONES EFECTUADAS

EL POLICONSULTORIO Y/O EL PROFESIONAL deberá informar prestaciones médicas realizadas a los afiliados del IOMA en el sistema informático provisto al



efecto. La Dirección General de Prestaciones procederá a revisar, y en su caso, a validar lo informado en cuanto a su adecuada transmisión.

Culminado el mes de prestación, del 1 al 5 del mes siguiente, el IOMA efectuará la valorización correspondiente de las prestaciones transmitidas e informará al POLICONSULTORIO Y/O EL PROFESIONAL el monto total mensual a facturar, mediante su comunicación a través del domicilio electrónico (casilla de mail) previamente constituido, que indicará cuando la liquidación se encuentre disponible.

REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN

2.1 Lugar y fecha de presentación de la documentación

El POLICONSULTORIO Y/O EL PROFESIONAL, según corresponda, deberán presentar, junto con la facturación, listado de prestaciones médicas realizadas a los afiliados de IOMA –de acuerdo a lo transmitido electrónicamente-, que serán recepcionados en una única presentación, en la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria (Departamento Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria) del IOMA o en la oficina que determine el Instituto.

La facturación agrupará separadamente las prestaciones de cada mes respetando el origen afiliatorio y los convenios respectivos. Esto dará origen a que se presente una única factura por mes calendario, dentro de la cual se diferenciarán las consultas de acuerdo a origen afiliatorio. Las refacturaciones requerirán una nueva factura.

2.2 Requisitos particulares de la documentación

Resumen de prestaciones

Se presentará el resumen de prestaciones de acuerdo a la proforma emitida por el sistema informático.

- Datos del POLICONSULTORIO Y/O EL PROFESIONAL
- Número de matrícula del profesional
- Categoría
- Mes de prestación facturado
- Domicilio de correo electrónico del prestador
- Número de equipo (para los casos de equipos médicos autorizados)
- Datos de las prestaciones, conteniendo la fecha de las mismas
- Cantidad de Prácticas realizadas con el código normativo correspondiente.
- Valor respectivo de cada una de las prácticas, indicando el gasto que corresponda.

- Toda la documentación contendrá los datos del número de bono, número de beneficiario, apellido y nombre del afiliado.

- Planilla de Asistencia / Conformidad del Afiliado - solo en el caso de que no se utilice la Clave Unica Digital-. La misma contendrá: Nombre, apellido y número de afiliado, Nombre y Matrícula del profesional, Mes de prestación, Descripción diaria del horario de entrada y salida o duración de la sesión, firma del Profesional, firma del Afiliado ó Familiar (en este caso aclarar grado de parentesco).

2.

Asimismo, presentará factura original acompañando:

- Constatación de Comprobantes con CAE de la respectiva factura.

- Constancia de Inscripción/Opción de AFIP actualizada.

- CBU extendido por el Banco o Home Banking.

3. PLAZOS

Comunicado el monto a facturar al profesional, la facturación será presentada en el IOMA hasta el día 15 del mes siguiente al de prestación, junto con la documentación respaldatoria detallada anteriormente, cada factura deberá contener sólo un mes determinado de cobertura, debiendo entenderse por mes de cobertura al mes calendario, no a mes prestacional.

Toda la documentación deberá encontrarse foliada correlativamente.

Los días de prestación correspondientes a meses distintos al que se está facturando se incluirán en factura aparte.

El plazo máximo - perentorio - de vencimiento para la presentación de la facturación será de noventa (90) días contados desde culminado el mes de prestación; toda prestación que supere dicho lapso, no podrá ser liquidada siendo devuelta al prestador.

La emisión de la factura deberá ser realizada a partir del primer día del mes siguiente al mes prestacional y a partir de que sea informado el monto respectivo por el Instituto.

3.1. FACTURACIÓN MENSUAL

Se presentará una factura global por tipo de afiliado (obligatorio, voluntario individual, voluntario colectivo y reciprocidad) y por mes prestacional; factura B ó C según corresponda, a nombre de IOMA, por duplicado firmada y sellada por el prestador en original los dos formularios [JL1].

Handwritten signature and stamp in blue ink, located on the right side of the page. The signature is enclosed in a circle, and there is a second, larger signature below it.

El monto total se facturará discriminado según sean afiliados "Obligatorios" (su número de credencial comienza con un número), "Voluntarios Individuales" (número de credencial comienza con las letras A a la I inclusive), "Voluntarios Colectivos", (número de credencial comienza con las letras J a la Z inclusive, excepto la X), "Beneficiarios de otras Provincias por Reciprocidad" (su número de credencial comienza con la letra X). Deberá discriminarse lo correspondiente a consultas de lo concerniente a copagos bonificados.

a) Factura: La misma deberá contener en todos los casos:

- Nombre, domicilio y datos impositivos del IOMA
- En la descripción: Honorarios Médicos y Derechos de atención por servicios médicos, nro. Resolución
- Unidad de medida: en "Unidades". Una unidad y el monto por tipo de afiliado, de acuerdo a la descripción indicada arriba.

Será nula toda factura enmendada, tachada, raspada o que presente cualquier otro tipo de adulteración.

3.2 NORMAS DE REFACTURACIÓN

Cuando del proceso de control de la facturación presentada, surjan descuentos a practicar sobre la misma, se realizará el correspondiente débito quedando a disposición del prestador del servicio, a partir del momento en que reciba el pago, la planilla de detalle (DEBITOS).

El prestador del servicio se reservará el derecho de analizar los débitos efectuados por el IOMA y, de corresponder, volverlos a facturar presentando dentro de los 60 (sesenta) días corridos posteriores al cobro de la factura, un pedido de reconsideración mediante trámite iniciado en la Delegación o Región según corresponda. La nueva factura del servicio que se emita, deberá consignar indefectiblemente el número de remito asignado a la factura objeto del ajuste (de la que además deberá acompañar fotocopia), fotocopia del "Demostrativo de Pago", de planilla de "Detalle de Débito" y documentación que argumente y justifique el reclamo y su correspondiente revisión. No se podrán agrupar en una sola factura el pedido de reconsideración de varias notas de débito, sino que se emitirá una por cada remito.

3.3 DÉBITOS

La Planilla de "Detalle de débito" deberá indicar número de trámite por el cual se reclama. La misma será retirada del Sector Liquidadores de Prestaciones Individuales (IOMA Sede Central La Plata, calle 46 N° 886).

3.4 Otros Requisitos

3.4.1 Normas de facturación

3.4.2 Cada facturación se limitará a Honorarios Médicos, Derechos de atención y copagos bonificados que han sido prestados por el médico.

3.4.3 La facturación corresponderá a honorarios médicos y copagos bonificados de acuerdo a los aranceles Convenidos. Se facturará además los derechos de las prácticas que el profesional realice en consultorio con material, instrumental o equipos propios de aquellas prestaciones autorizadas oportunamente

3.4.4 Las facturas presentadas deberán corresponder a servicios efectivamente realizados en forma personal y directa por el facultativo. Ningún médico podrá incluir servicios en los que hubieran intervenido parcial o totalmente otros profesionales, salvo en los casos que específicamente su retribución es global y en función de equipo médico.

ANEXO 2

NOMENCLADOR

Se establece que los valores se corresponden a valores vigentes establecidos por el Instituto para honorarios y gastos de profesionales médicos (entidades médicas y profesionales médicos de la Provincia de Buenos Aires).

CONSULTAS
Médicas Categoría Unica (equiv alente a la C)
TIPO DE GALENO
GALENO QUIRURGICO (Prácticas especiales según Anexo II de la resol 2571/15)
GALENO QUIRURGICO
GALENO PRACTICA RADIOLOGICO COD 34 ecg y at m
GALENO PRACTICA
UNIDAD "A" - GASTO QUIRURGICO
UNIDAD "B" - GASTO QUIRURGICO
UNIDAD "C" - OTROS GASTOS



UNIDAD "C" - OTROS GASTOS ecg
UNIDAD "D" - GASTO RADIOLOGICO COD 18
UNIDAD "D" - GASTO RADIOLOGICO COD 34
GALENOS
de 0 hasta 5
mas 5 hasta 10
mas 10 hasta 15
mas 15 hasta 20
mas de 20
GALENOS PRACTICAS QUIRURGICAS
de 0 hasta 50
mas 50 hasta 100
mas 100 hasta 200
mas 200 hasta 300
mas de 300
CATEGORÍA B
CATEGORÍA C

CAPITULO	CODIGO	CODIGO	PRÁCTICA
88 PESADOS DOPPLER	ECOGRAFIA DOPPLER COLOR	88.18.40.A	ECO DOPPLER CARDIACO
88 PESADOS DOPPLER	ECOGRAFIA DOPPLER COLOR	88.18.40.B	ECO DOPPLER CARDIACO FETAL
88 PESADOS DOPPLER	ECOGRAFIA DOPPLER COLOR	88.18.41.A	ECO DOPPLER PERIFERICO PRIMERA REGION (INCLUYE DOPPLER TRANSCRANEANO)
88 PESADOS DOPPLER	ECOGRAFIA DOPPLER COLOR	88.18.41.B	ECO DOPPLER PERIFERICO SEGUNDA O MAS REGIONES (INCLUYE DOPPLER TRANSCRANEANO)
88 PESADOS DOPPLER	ECOGRAFIA DOPPLER COLOR	88.18.42.A	ECO DOPPLER COLOR OBSTETRICO
88 PESADOS DOPPLER	ECOGRAFIA DOPPLER COLOR	88.18.42.B	ECO DOPPLER COLOR DEL EJE ESPLENOPORTAL
88 PESADOS DOPPLER	ECOGRAFIA DOPPLER COLOR	88.18.42.C	ECO DOPPLER COLOR RENAL
88 LIVIANOS	NEUROLOGIA	88.01.01	MAPEO CEREBRAL COMPUTADO
88 LIVIANOS	NEUROLOGIA	88.01.02	POLISOMNOGRAFIA (CON CIRCUITO DE TV)
88 LIVIANOS	NEUROLOGIA	88.01.03	MONITOREO ELECTROENCEFALOGRAFICO AMBULATORIO (24 HS.)
88 LIVIANOS	NEUROLOGIA	88.01.04	OXIMETRIA DIGITAL
88 LIVIANOS	NEUROLOGIA	88.01.05	TEST DE LATENCIAS MULTIPLES
88 LIVIANOS	NEUROLOGIA	88.01.06	POTENCIALES EVOCADOS
88 LIVIANOS	OFTALMOLOGIA	88.02.01	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO
88 LIVIANOS	OFTALMOLOGIA	88.02.02	CONTEO DE CELULAS ENDOTELIALES POR OJO
88 LIVIANOS	OFTALMOLOGIA	88.02.03	ECOMETRIA
88 LIVIANOS	OFTALMOLOGIA	88.02.04	ELECTRORETINOGRAMA
88 LIVIANOS	OFTALMOLOGIA	88.02.05	IRIDOTOMIA CON LASER TRATAMIENTO COMPLETO POR OJO
88 LIVIANOS	OFTALMOLOGIA	88.02.06	PAQUIMETRIA POR OJO
88 LIVIANOS	OFTALMOLOGIA	88.02.07	PLOMBAJE POR OJO
88 LIVIANOS	OFTALMOLOGIA	88.02.08	TEST DE LOTMAN

Handwritten signature and initials in blue ink, including a large 'B' and 'L'.

88 LIVIANOS	OFTALMOLOGIA	88.02.09	TEST DE SENSIBILIDAD DEL CONTRASTE
88 LIVIANOS	OFTALMOLOGIA	88.02.10	TRABECULOPLASTIA CON LASER (HASTA 2 SESIONES)
88 LIVIANOS	OFTALMOLOGIA	88.02.11	EXAMEN CITOBACTERIOLOGICO
88 LIVIANOS	OFTALMOLOGIA	88.02.12	EXAMEN DE OJO SECO
88 LIVIANOS	OFTALMOLOGIA	88.02.13	FOTOCOAGULACION CON LASER (POR SESION, HASTA 4 SESIONES) POR OJO
88 LIVIANOS	OFTALMOLOGIA	88.02.14	TEST DE VISION DE COLORES
88 LIVIANOS	OFTALMOLOGIA	88.02.15	CAPSULOTOMIA POSTERIOR CON YAG LASER POR OJO
88 LIVIANOS	OFTALMOLOGIA	88.02.16	TOPOGRAFIA CORNEAL POR OJO
88 LIVIANOS	OTORRINOLARINGOLOGIA	88.03.01	NASOFARINGOLARINGOSCOPIA
88 LIVIANOS	OTORRINOLARINGOLOGIA	88.03.02	NASOFARINGOLARINGOSCOPIA (CON VIDEO)
88 LIVIANOS	NEUMONOLOGIA	88.05.01	CURVA FLUJO VOLUMEN COMPUTARIZADO
88 LIVIANOS	NEUMONOLOGIA	88.05.02	ESPIROMETRIA COMPUTADA
88 LIVIANOS	NEUMONOLOGIA	88.05.03	ESPIROMETRIA POR COMPRESION TORACICA
88 LIVIANOS	UROLOGIA	88.10.01	TEST DE DROGAS VASOACTIVAS
88 LIVIANOS	UROLOGIA	88.10.02	TEST DE TUMESCENCIA Y RIGIDEZ PENEANA NOCTURNA (PRIMERA NOCHE)
88 LIVIANOS	UROLOGIA	88.10.03	TEST DE TUMESCENCIA Y RIGIDEZ PENEANA NOCTURNA (SEGUNDA NOCHE)
88 LIVIANOS	UROLOGIA	88.10.04	CAVERNOSONOGRAFIA
88 LIVIANOS	UROLOGIA	88.10.05	ESTUDIO URONEUROFISIOLOGICO
88 LIVIANOS	UROLOGIA	88.10.06	PENOSCOPIA
88 LIVIANOS	UROLOGIA	88.10.07	PENOSCOPIA CON BIOPSIA
88 LIVIANOS	UROLOGIA	88.10.08	FLUJOMETRIA URINARIA COMPUTARIZADA
88 LIVIANOS	UROLOGIA	88.10.09	ESTUDIO URINARIO COMPLETO COMPUTARIZADO
88 LIVIANOS	UROLOGIA	88.10.11	URETERORENOSCOPIA DIAGNOSTICA
88 LIVIANOS	UROLOGIA	88.10.12	VIDEURETROCISTOSCOPIA
88 LIVIANOS	GINECOLOGIA	88.11.01	DIAGNOSTICO PRENATAL POR AMNIOCENTESIS
88 LIVIANOS	GINECOLOGIA	88.11.02	DIAGNOSTICO PRENATAL POR BIOPSIA CORIONICA
88 LIVIANOS	CARDIOLOGIA	88.17.01	PRESUROMETRIA
88 LIVIANOS	ECOGRAFIA	88.18.02	ECOGRAFIA TRNASFONTANERAL
88 LIVIANOS	ECOGRAFIA	88.18.03	ECOGRAFIA DE LA CADERA DEL RECIEN NACIDO
88 LIVIANOS	ECOGRAFIA	88.18.04	ECOGRAFIA MUSCULOESQUELETICA
88 LIVIANOS	ECOGRAFIA	88.18.05	ECOGRAFIA TRANSCRANEANA
88 LIVIANOS	ECOGRAFIA	88.18.06	ECOGRAFIA GENERAL DE OTROS ORGANOS Y REGIONES
88 LIVIANOS	ECOGRAFIA	88.18.07	ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA GINECOLOGICA INCLUYE : Material Descartable y Anestesia
88 LIVIANOS	ECOGRAFIA	88.18.08	ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA PROSTATICA TRANSRECTAL INCLUYE : Material Descartable y Anestesia
88 LIVIANOS	ECOGRAFIA	88.18.09	INCLUYE :Material Descartable y Anestesia ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA ESOFAGICA - GASTRICA-RECTAL
88 LIVIANOS	ECOGRAFIA	88.18.10	ECOGRAFIA CON DROGAS CON DIGITALIZACION DE IMAGENES (DIPIRIDAMOL, ETC) INCLUYE : Medicación ECOGRAFIA DOPPLER
88 LIVIANOS	BLANCO Y NEGRO	88.18.20	DE VASOS DE CUELLO
88 LIVIANOS	ECOGRAFIA DOPPLER BLANCO Y NEGRO	88.18.21	ARTERIAL PERIFERICO
88 LIVIANOS	ECOGRAFIA DOPPLER BLANCO Y NEGRO	88.18.22	AORTA Y SUS RAMAS
88 LIVIANOS	ECOGRAFIA DOPPLER BLANCO Y NEGRO	88.18.23	VENOSA DE MIEMBROS INFERIORES
88 LIVIANOS	ECOGRAFIA DOPPLER BLANCO Y NEGRO	88.18.24	DEL EJE ESPLENO PORTAL
88 LIVIANOS	ECOGRAFIA DOPPLER	88.18.25	DE PENE

	BLANCO Y NEGRO		
88 LIVIANOS	ECOGRAFIA DOPPLER	88.18.26	DEL CORDON ESPERMATICO
88 LIVIANOS	BLANCO Y NEGRO ECOGRAFIA DOPPLER	88.18.27	OBSTETRICO
88 LIVIANOS	BLANCO Y NEGRO	88.18.28	CARDIOLOGICO
88 LIVIANOS	BLANCO Y NEGRO ECOGRAFIA DOPPLER	88.18.29	PULSADO VASCULAR PERIFERICO/NEFROLOGICO
88 LIVIANOS	BLANCO Y NEGRO MAMOGRAFIAS	88.34.01	PUNCION BIOPSIA O LOCALIZACION PREBIOPSIA DE LESION NO PALPABLE CON MARCADOR
88 LIVIANOS	MAMOGRAFIAS	88.34.02	PUNCION BIOPSIA CON MARCACION ESTEREOTAXICA
88 LIVIANOS	MAMOGRAFIAS	88.34.03	MAGNIFICACION MAMOGRAFICA (POR LADO)
88 LIVIANOS	DENSITOMETRIA ÓSEA	88.34.70	DE UNA REGION
88 LIVIANOS	DENSITOMETRIA ÓSEA	88.34.71	DE DOS O MAS REGIONES
88 LIVIANOS	DENSITOMETRIA ÓSEA	88.34.72	POR TAC CON SOFTWARE ESPECIFICO DE CUALQUIER REGION, realizado con portachasis especifico y
88 LIVIANOS	ESPINOGRAFIA	88.34.80	cuadrícula con numeración
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	OFTALMOLOGIA	88.02.17	ABERROMETRIA POR OJO
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	OFTALMOLOGIA	88.02.18	ANALIZADOR DE RESPUESTA OCULAR (ORA) POR OJO
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	OFTALMOLOGIA	88.02.19	ANGIOFLUORESCINOGRAFIA (AFG) POR OJO
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	OFTALMOLOGIA	88.02.20	BIOMICROSCOPIA ULTRASONICA (UBM) POR OJO
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	OFTALMOLOGIA	88.02.21	ECOGRAFIA OCULAR POR OJO
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	OFTALMOLOGIA	88.02.22	INTERFEROMETRIA OPTICA LASER (IOL MASTER) POR OJO
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	OFTALMOLOGIA	88.02.23	MICROSCOPIA CONFOCAL DE LA CORNEA POR OJO COBERTURA
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	NEUMONOLOGIA	88.05.04	DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	NEUMONOLOGIA	88.05.05	PRUEBA DE TITULACION DE PRESION POSITIVA CONTINUA (CPAP)
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	NEUMONOLOGIA	88.05.06	RESISTENCIA Y CONDUCTANCIA DE LAS VIAS AEREAS COBERTURA
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	NEUMONOLOGIA	88.05.07	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	NEUMONOLOGIA	88.05.08	VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	NEUMONOLOGIA	88.05.09	ESTUDIO SIMPLIFICADO PARA EVALUACION DE APNEAS DE SUEÑO
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	NEUMONOLOGIA	88.05.10	VIDEOFIBROBRONCOSCOPIA
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	NEUMONOLOGIA	88.05.11	REHABILITACION RESPIRATORIA
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	NEUMONOLOGIA	88.17.04	PRUEBA DEL EJERCICIO CARDIOPULMONAR CON SONSUMO DE OXIGENO
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	NEUMONOLOGIA	88.17.05	TEST/PRUEBA DE LA MARCHA DE LOS 6 MINUTOS
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	GASTROENTEROLOGIA	88.08.21	MANOMETRIA ESOFAGICA Y ANORECTAL (INCLUYE SONDA)
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	GASTROENTEROLOGIA	88.08.22	PH METRIA (INCLUYE SONDA)
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	GASTROENTEROLOGIA	88.08.23	23 PH METRIA PEDIATRICA (INCLUYE SONDA)
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	GASTROENTEROLOGIA	88.08.24	TEST DEL AIRE ESPIRADO
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	GASTROENTEROLOGIA	88.08.25	BIO FEETBACK RECTOANAL (POR 3 MESES)
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	GASTROENTEROLOGIA	88.08.26	IMPEDANCIOMETRIA PEDIATRICA
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	DERMATOLOGIA	88.13.01	DERMATOSCOPIA
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	CARDIOLOGIA	88.17.06	ERGOMETRIA DE 12 DERIVACIONES
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	CARDIOLOGIA	88.17.07	REHABILITACION CARDIOVASCULAR (POR 3 MESES)

88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	CARDIOLOGIA	88.17.08	CARDIOGRAFIA POR IMPEDANCIA
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	CARDIOLOGIA	88.17.09	CARDIOLOGIA 88.17.09 VELOCIDAD DE ONDA DE PULSO
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	CARDIOLOGIA	88.17.10	HOLTER HASTA 12 CANALES
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	GINECOLOGIA	88.11.03	CRIOCIRUGIA DE CUELLO UTERINO O VULVA
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	GINECOLOGIA	88.11.04	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	GINECOLOGIA	88.11.05	HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	GINECOLOGIA	88.11.06	ESCISION CON ASA DE LEEP
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	GINECOLOGIA	88.11.07	ESCISION CON CONO DE LEEP
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	GINECOLOGIA	88.11.08	PROVISIÓN Y COLOCACIÓN DEL DIU (profesionales adheridos al Programa Ser de Salud Sexual y Reproductiva, Resolución 1245/06)
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	GINECOLOGIA	88.34.04	MAMOGRAFIA POR TOMOSINTESIS
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	GINECOLOGIA	88.18.16	COLOCACION DE CLIP PARA NEOADYUVANCIA
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	GINECOLOGIA	88.18.17	CORE BIOPSIA
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	OTORRINOLARINGOLOGIA	88.31.05	VIDEONISTAGMOGRAFIA
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	OTORRINOLARINGOLOGIA	88.31.06	VIDEONISTAGMOGRAFIA CON TEST CALORICO

CAPITULO	CODIGO	PRACTICA	GALENOS	GASTOS CANT.	U. G
ALERGIA	140101	TESTIFICACION TOTAL INCLUYE INTRADERMOREACCION, PRICK TEST, PATCH TEST, PERFIL INMUNOLOGICO, ALERGENICOS	15,0	25	C
ALERGIA	140102	TESTIFICACION PARCIAL. HASTA 4 SESIONES.	6,0	18	C
ALERGIA	140103	TESTIFICACION POR DROGAS, AMBULATORIO EN SANATORIO. INCLUYE INTRADERMOREACCION, PROVOCACION ORAL Y/O PARENTERAL	1,5	5	C
ALERGIA	140104	TRATAMIENTO DESENSIBILIZANTE. INCLUYE PROVISION DE ALERGENOS. NO INCLUYE CONSULTA.	6,0	20	C
CARDIOLOGIA	170101	ELECTROCARDIOGRAMA EN CONSULTORIO (CON O SIN PRUEBA DE ESFUERZO)	7,5	20	C
CARDIOLOGIA	170104	ELECTROCARDIOGRAMA DE HOLTER (POR VEINTICUATRO HORAS) UN CANAL.	60,0	180	C
CARDIOLOGIA	170105	SOBREESTIMULACION CARDIACA (CON ELECTROCARDIOGRAMA INTRACAVITARIO, PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO). INCLUYE EL CATETERISMO.	37,5	80	C
CARDIOLOGIA	170106	ELECTROCARDIOGRAMA CON DERIVACION ITRAESOFAGICA.	9,0	25	C
CARDIOLOGIA	170107	VECTOCARDIOGRAMA.	9,0	25	C
CARDIOLOGIA	170108	FONOMEKANOCARDIOGRAMA, CON UNA DERIVACION ELECTROCARDIOGRAFICA DE REPARO.	15,0	30	C
CARDIOLOGIA	170111	ERGOMETRIA	15,0	60	C
CARDIOLOGIA	170112	CURVAS DE DILUCION CON COLORANTES E HIDROGENO.	22,5	30	C
CARDIOLOGIA	170115	FLUXOMETRIA POR EFECTO DOPPER CON REGISTRO GRAFICO. INCLUYE E.C.G. DE REFERENCIA.	7,5	20	C
CARDIOLOGIA	170116	TERMODILUCION.	4,5	20	C
CARDIOLOGIA	170117	REHABILITACION DEL CARDIOPATA. ARANCEL GLOBAL POR UN MES (DE 8 A 12 SESIONES)	45,0	100	C
CARDIOLOGIA	170118	ELECTROCARDIOGRAMA HOLTER POR 24 HORAS 2 CANALES	60,0	300	C

ECOGRAFIA	180101	ECOCARDIOGRAMA: INCLUYE ELECTROCARDIOGRAMA SINCRONICO DE REFERENCIA CON SIN OTROS PARAMETROS. (MODO A Y M).	27,0	51	D
ECOGRAFIA	180102	ECOCARDIOGRAMA COMPLETO, CON REGISTRO CONTINUO O VIDEO (MODO A,B Y M) INCLUYE ECOCARDIOGRAMA FETAL.	27,0	58	D
ECOGRAFIA	180103	ECOCARDIOGRAMA COMPLETO, CON ECOSCOPIA (MODO B).	33,0	71	D
ECOGRAFIA	180104	ECOGRAFIA TOCOGINECOLOGICA	27,0	58	D
ECOGRAFIA	180106	ECOGRAFIA MAMARIA UNI O BILATERAL	27,0	51	D
ECOGRAFIA	180107	ECOGRAFIA CEREBRAL (CON MODO B Y A)	27,0	51	D
ECOGRAFIA	180109	ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA UNI O BILATERAL	27,0	37	D
ECOGRAFIA	180110	ECOGRAFIA TIROIDEA	18,0	34	D
ECOGRAFIA	180111	ECOGRAFIA DE TESTICULOS	18,0	24	D
ECOGRAFIA	180112	ECOGRAFIA COMPLETA ABDOMEN	37,5	71	D
ECOGRAFIA	180113	ECOGRAFIA HEPATICA, BILIAR, ESPLENICA O TORACICA	27,0	71	D
ECOGRAFIA	180114	ECOGRAFIA DE VEJIGA O PROSTATA	18,0	51	D
ECOGRAFIA	180116	ECOGRAFIA RENAL BILATERAL	27,0	61	D
ECOGRAFIA	180117	ECOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL DINAMICA Y ESTATICA. (MODO M).	27,0	51	D
ECOGRAFIA	180118	ECOGRAFIA PANCREATICA O SUPRARRENAL	33,0	51	D
ECOGRAFIA	180121	ECOGRAFIA PARA LA AMNIOCENTESIS.	18,0	51	D
ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION	190101	METABOLISMO BASAL.	3,0	5	C
ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION	190102	REGIMEN INDIVIDUAL CON PREPARACION DE MENU DIETETICO.	3,75		C
GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200101	TEST DE BERNSTEIN/PRUEVA DE PERFUSION ESOFAGICA. (+ DROGA)	7,5	7	C
GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200102	SONDEO GASTRICO FRACCIONADO PARA TEST SECRETORIO (PRUEBA DE HISTAMINA, HISTALOG, PENTAGASTRINA, TEST DE KAY INCLUYE TITULACION Y DETERMINACION DE PRUEBA ACIDEZ BASAL)	15,0	18	C
GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200103	SONDEO GASTRICO EN AYUNAS PARA DETERMINACION DE QUIMISMO. (INCLUYE TITULACION). (+DROGA)	4,5	18	C
GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200104	SONDEO CON ELECTRODO INTRAGASTRICO PARA DETERMINACION DE PH PHMETRIA ESOFAGICA PARA LACTANTES.	4,5	18	C
GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200105	SONDEO GASTRICO PARA TEST SECRETORIO CON INSULINA (TEST DE HOLLANDER) CON EXTRACCION DE MUESTRA DE SANGRE PARA GLUCEMIA AL COMIENZO DE LA BA, A LOS 30 Y 45 MINUTOS (INCLUYE TITULACIONES)	18,0	7	C
GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200106	SONDEO DUODENAL DIAGNOSTICO CON CONTROL RADIOSCOPICO DE SONDA (CON O SIN PRUEBA DE MELIZER LYON, CON O SIN EXTRACCION DE MUESTRA PARA CITOLOGIA EXFOLIATIVA (INCLUYE ESTUDIO DE SEDIMENTO BILIAR)	18,0	15	C
GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200107	SONDAJE DUODENAL CON SONDA DE DOBLE LUZ, CON CONTROL RADIOSCOPICO, PARA PRUEBA FUNCIONAL PANCREATICA CON ESTIMULACION CON SACRETINA (INCLUYE DOSAJE DE BICARBONATO Y/O ENZIMAS)	22,5	18	C
GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200109	TEST DE RETENCION BSF A LOS 45 MINUTOS MAS PRUEBA DE CAROLI	7,5	15	C
GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200110	TEST DE RETENCION DE BROMOSULTALEINA A LOS 45 MINUTOS	4,5	10	C

Handwritten signature and initials in blue ink, located on the left side of the page, partially overlapping the table's border.

GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200111	MOTILIDAD ESOFAGICA (MANOMETRIA) OBTENCION DE REGISTRO GRAFICO SIMULTANEO DE DEGLUCION, RESPIRACION Y PERISTALTISMO ESOFAGICO. INCLUYE MANOMETRIA DIGITA, ESTUDIO DE LA DEGLUCION C/VIDEO.	30,0	20	C
GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200112	DETERMINACION DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO POR MEDIOS DE MICROELECTRODOS, PHCHIMETROS O CAPSULA DE HEIDELBERG, CON REGISTRO GRAFICO	15,0	15	C
GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200113	LAVADO GASTRICO O ESOFAGICO (EN PACIENTES NO INTERNADOS EN TERAPIA INTEN.	3,0	7	C
GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200114	EXTRACCION DE MATERIAL DE ESOFAGO O ESTOMAGO PARA CITOLOGIA EXFOLIATIVA (COMO UNICA PRACTICA)	4,5	7	C
GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200116	BIOPSIA PERORAL ESOFAGICA O GASTRICA POR ASPIRACION, CON CONTROL RADIOSCOPICO DEL INSTRUMENTO	4,5	10	C
GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200117	BIOPSIA PERORAL DEL INTESTINO DELGADO POR ASPIRACION, CON CONTROL RADIOSCOPICO CON EXTRACCION UNICA (CROSBY)	15,0	15	C
GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200118	BIOPSIA PERORAL DEL INTESTINO DELGADO POR ASPIRACION, CON CONTROL RADIOSCOPICO. EXTRACCIONES MULTIPLES POR SUCCION HIDRAULICA	22,5	18	C
GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200119	ESOFAGOSCOPIA CON INSTRUMENTAL RIGIDO.	15,0	45	C
GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200120	ESOFAGOFIBROSCOPIA	37,5	273	C
GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200121	GASTROSCOPIA CON INSTRUMENTAL RIGIDO.	22,5	45	C
GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200122	ESOFAGOGASTRODUODENOFIBROSCOPIA. CON O SIN VIDEO. EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO ALTO .	45,0	342	C
GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200123	CANULACION ENDOSCOPICA DE PAPILA DE VATER CON COLANGIO Y/O PANCREATOGRAFIA RETROGADA C/ EXTRAC. DE LITOS Y/O BIOPSIA. C/S VIDEO. VIDEO.	45,0	100	C
GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200124	COLONOFIBROSCOPIA. CON O SIN VIDEO, EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO BAJO.	52,5	456	C
GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200125	RECTOSIGMOIDOSCOPIA CON INSTRUMENTAL RIGIDO	15,0	30	C
GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200126	RECTOSIGMOIDOFIBROSCOPIA.	15,0	228	C
GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200128	DILATACION ESOFAGICA CON CONTROL ENDOSCOPICO	30,0	20	C

GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200129	DILATACION ESOFAGICA CON SONDA DE MERCURIO SIN ENDOSCOPIA (POR SESION).	15,0	10	C
GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200130	REDUCCION NO QUIRURGICA DE LA INVAGINACION INTESTINAL ENEMA BARITADA, INSU FLACION CONTROLADA)	15,0	45	C
GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200132	GASTROFIBROSCOPIA.	37,5	342	C
GINECOLOGIA	220101	COLPOSCOPIA-TRAQUEOSCOPIA, VULVOSCOPIA	4,5	18	C
GINECOLOGIA	220102	COLPOCITOLOGIA:OBTENC.MATERIAL POR SESION (EFECTUADO POR OTRO PROFESIONAL QUE NO SEA EL CITOLOGO)	1/C		C
GINECOLOGIA	220103	TEST DE SIMS-HUNNER	3,0	5	C
GINECOLOGIA	220104	ESTUDIO DEL MOCO CERVICAL (CON MICROSCOPIO)	3,0	5	C
GINECOLOGIA	220105	PERSUFLACION C/REGISTRO QUIMOGRAFIA	7,5	7	C
GINECOLOGIA	220106	PERSUFLACION HIDROTUBACION POR CADA SESION.	3,0	7	C
GINECOLOGIA	220107	INSTILACION DE SUSTANCIA RADIOPACA PARA HISTEROSALPINGOGRAFIA, GINECOGRAFIA, ETC.	3,0	7	C
OBSTETRICIA	220202	MONITOREO FETAL	15,0	50	C
NEUMONOLOGIA	280101	ESPIROMETRIA, COMPUTARIZADA O NO.	7,5	18	C
NEUMONOLOGIA	280102	ESPIROMETRIA C/BRONCODILATADOR	12,0	18	C
NEUMONOLOGIA	280103	BRONCOESPIROMETRIA.	15,0	45	C
NEUMONOLOGIA	280104	TRAQUEOSCOPIA.	9,0	20	C
NEUMONOLOGIA	280105	BRONCOSCOPIA C/INSTRUM.RIGIDO	37,5	70	C
NEUMONOLOGIA	280106	BRONCOFIBROSCOPIA	45,0	342	C
NEUMONOLOGIA	280107	CURVA DE FLUJO VOLUMEN, COMPUTADA O NO.	7,5	10	C
NEUMONOLOGIA	280108	DETERMINACION VOLUMEN PULMONAR	12,0	20	C
NEUMONOLOGIA	280109	ESTUDIO DE MECANICA PULMONAR	18,0	20	C
NEUMONOLOGIA	280110	ANALISIS DE GASES EN AIRE ESPIRADO Y EN SANGRE ARTERIOVENOSA (COMPRENDE RELACION VD/VT, DIFERENCIA ARTERIAL DE OXIGENO Y CALCULO DE CORTO CIRCUITO ARTERIOVENOSO PULMONAR O SHUNT.	18,0	20	C
NEUROLOGIA	290101	ELECTROENCEFALOGRAFIA CON ACTIVACION SIMPLE	15,0	50	C
NEUROLOGIA	290102	ELECTROENCEFALOGRAFIA CON ACTIVACION COMPLEJA	30,0	40	C
NEUROLOGIA	290103	NISTAGMOGRAFIA. ELECTRORETINOGRAMA	15,0	40	C
NEUROLOGIA	290104	ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES O FACIAL	12,0	60	C
NEUROLOGIA	290105	ELECTROMIOGRAFIA DE LOS CUATRO MIEMBROS	30,0	60	C
NEUROLOGIA	290106	ELECTROMIOGRAFIA CON VELOCIDAD DE CONDUCCION	22,5	60	C
NEUROLOGIA	290107	REFLEXOGRAMA PATELAR Y/O AQUILIANO.	4,5	10	C
NEUROLOGIA	290108	CRONAXIMETRIA.	4,5	15	C
NEUROLOGIA	290109	ELECTRODIAGNOSTICO.	4,5	15	C
NEUROLOGIA	290110	REOGRAMA CEREBRAL, CARDIACA O VASCULAR PERIFERICA.	15,0	40	C
OFTALMOLOGIA	300101	OFTALMODINAMOMETRIA	7,5	5	C
OFTALMOLOGIA	300102	CAMPO VISUAL (CAMPIMETRIA Y/O PERIMETRIA) COMPUTARIZADO O NO.	18,0	5	C
OFTALMOLOGIA	300108	GONIOSCOPIA	7,5	5	C
OFTALMOLOGIA	300109	CURVA TENSIONAL	12,0	15	C
OFTALMOLOGIA	300110	TONOGRAFIA (CON TONOGRAMA ELECTRONICO)	7,5	15	C
OFTALMOLOGIA	300111	RETINOGRAMA CON TRES PLACAS (UNILATERAL)	9,0	50	C
OFTALMOLOGIA	300112	RETINOGRAMA CON TRES PLACAS (BILATERAL)	12,0	60	C
OFTALMOLOGIA	300113	RETINOFUOROSCEINOGRAMA (UNILATERAL)	22,5	50	C
OFTALMOLOGIA	300116	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CORNEA	4,5	3	C
OFTALMOLOGIA	300117	DEPILACION ELECTRICA DEL PARPADO (DE TODOS LOS ELEMENTOS AFECTADOS)	4,5	10	C
OFTALMOLOGIA	300118	DILATACION DE CONDUCTO LACRIMONAS CON INTUBACION	27,0	5	C
OFTALMOLOGIA	300119	OFTALMOSCOPIA INDIRECTA	7,5	5	C

OFTALMOLOGÍA	300120	ESTUDIO DE FIJACION EN EL ESTRABISMO (CON VISUSCOPIO)	12,0	5	C
OFTALMOLOGÍA	300122	EXOFTALMOLOGIA. INCLUYE PRESCRIPCION DE CRISTALES, SU CONTROL POSTERIOR, TONOMETRIA Y FONDO DE OJO.	18,0	6	C
OTORRINOLARINGOLOGÍA	310101	EXAMEN FUNCIONAL LABERINTICO	4,5	10	C
OTORRINOLARINGOLOGÍA	310102	AUDIOMETRIA	4,5	5	C
OTORRINOLARINGOLOGÍA	310103	LOGOAUDIOMETRIA	6,0	5	C
OTORRINOLARINGOLOGÍA	310104	PRUEBAS SUPRALIMINARES,CADA UNA	4,5	5	C
OTORRINOLARINGOLOGÍA	310105	SELECCION OTOAMPLIFONOS	4,5	10	C
OTORRINOLARINGOLOGÍA	310107	TECNICA DE PROESTZ, HASTA DIEZ SESIONES	7,5	20	C
OTORRINOLARINGOLOGÍA	310109	IMPEDANCIOMETRIA	10,5	10	C
OTORRINOLARINGOLOGÍA	310110	EXAMEN FUNCIONAL DE NARIZ (RINOMANOMETRIA)	15,0	60	C
OTORRINOLARINGOLOGÍA	310111	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN OIDO. EXTRACCION DE TAPON DE CERUMEN (UNI O BILATERAL)	4,5	5	C
OTORRINOLARINGOLOGÍA	310112	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	3,0	5	C
OTORRINOLARINGOLOGÍA	310113	TAPONAMIENTO NASAL ANTEROPOSTERIOR	4,5	5	C
OTORRINOLARINGOLOGÍA	310115	CAUTERIZACION DE NARIZ	4,5	5	C
OTORRINOLARINGOLOGÍA	310118	LARINGOSCOPIA DIRECTA	15,0	30	C
OTORRINOLARINGOLOGÍA	310120	EXTRACCION DE CALCULO SALIVAL, SIN INCISION CATETERIZACION, DILATACION DEL CONDUCTO SALIVAL	4,5	5	C
OTORRINOLARINGOLOGÍA	310121	INYECCION DE SUSTANCIA RADIOPACA PARA BRONCOGRAFIA	3,0		C
OTORRINOLARINGOLOGÍA	310122	OTOMICROSCOPIA	4,5	10	C
RADIOSCOPIA	340101	RADIOSCOPIA SIMPLE (COMO UNICO ESTUDIO).	5,25	20	D
RADIOSCOPIA	340102	RADIOSCOPIA CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES	5,25	60	D
RADIOSCOPIA	340103	RADIOSCOPIA CIRCUITO CERRAD.TV	5,25	60	D
RADIOLOGIA DEL APARATO ESQUELETICO	340201	RADIOGRAFIA DE CRANEO, CARA, SENOS PARANASALES O CAVUN	6,75	25	D
RADIOLOGIA DEL APARATO ESQUELETICO	340202	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE	2,25	20	D
RADIOLOGIA DEL APARATO ESQUELETICO	340203	HUESO TEMPORAL O AGUJ. OPTICOS, COMPARATIVOS, POR INSIDENCIA Y POR PAR	9,75	30	D
RADIOLOGIA DEL APARATO ESQUELETICO	340204	ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	9,75	30	D
RADIOLOGIA DEL APARATO ESQUELETICO	340205	ORTOPANTOMOGRAMIA (RADIOGRAFIA PANORAMICA DE CRANEO O CARA)	9,75	60	D
RADIOLOGIA DEL APARATO ESQUELETICO	340206	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE	5,25	60	D
RADIOLOGIA DEL APARATO ESQUELETICO	340207	TELERRADIOGRAFIA DE CRANEO Y/O PERFIL FACIAL CON CEFALOSTATO: PRIMERA EXPOSICION.	5,25	60	D
RADIOLOGIA DEL APARATO ESQUELETICO	340208	TELERRADIOGRAFIA DE CRANEO Y/O PERFIL FACIAL CON CEFALOSTATO: EXPOSICION SUBSIGUIENTE.	2,25	50	D
RADIOLOGIA DEL APARATO ESQUELETICO	340209	RADIOGRAFIA DE RAQUIS (COLUMNA) PRIMERA EXPOSICION	6,75	30	D
RADIOLOGIA DEL APARATO ESQUELETICO	340210	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE	2,25	25	D
RADIOLOGIA DEL APARATO ESQUELETICO	340211	RADIOGRAFIA DE HOMBRO, HUMERO, PELVIS, CADERA Y FEMUR.PRIMERA EXPOSICION	6,75	30	D
RADIOLOGIA DEL APARATO ESQUELETICO	340212	POR EXPOSICION SIGUIENTE	2,25	25	D
RADIOLOGIA DEL APARATO ESQUELETICO	340213	RADIOGRAFIA DE CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, DEDOS, RODILLA, PIERNA, TOBILLO Y PIE	6,75	30	D
RADIOLOGIA DEL APARATO ESQUELETICO	340214	MEDICION COMPARATIVA DE MIEMBROS INFERIORES (ORTORRADIOGRAFIA)	7,5	40	D
RADIOLOGIA DEL APARATO ESQUELETICO	340215	RADIOGRAFIA AMPLIADA O MACRORRADIOGRAFIA. A	5,25	30	D
RADIOLOGIA DEL APARATO ESQUELETICO	340216	ARTROGRAFIA (SIN HONORARIO DE ESPECIALISTA) PRIMERA EXPOSICION.	5,25	25	D
RADIOLOGIA DEL APARATO ESQUELETICO	340217	ARTROGRAFIA (SIN HONORARIO DE ESPECIALISTA) EXPOSICION SUBSIGUIENTE.	2,25	20	D
RADIOLOGIA DEL APARATO ESQUELETICO	340218	UNA PLACA (APICAL)	2,25	6	D
RADIOLOGIA DEL APARATO ESQUELETICO	340219	UNA PLACA (OCLUSAL)	5,25	15	D

RADIOLOGIA DEL APARATO ESQUELETICO	340220	SEMISERIADA (HASTA 7 PLACAS)	7,5	25	D
RADIOLOGIA DEL APARATO ESQUELETICO	340221	SERIADA (DE 7 A 14 PLACAS)	12,0	45	D
RADIOLOGIA DEL APARATO RESPIRATORIO	340301	RADIOGRAFIA O TELERRADIOGRAFIA DE TORAX. CON O SIN TRAZADO DE DIAMETROS CARDIACOS, CON O SIN RELLENO ESOFAGICO DE PRIMERA EXPOSICION	6,75	25	D
RADIOLOGIA DEL APARATO RESPIRATORIO	340302	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE	2,25	21	D
RADIOLOGIA DEL APARATO RESPIRATORIO	340303	BRONCOGRAFIA (SIN ENDOSCOPIA, SIN ANESTESIA GENERAL) CADA PULMON, MINIMO 4 EXPOSICIONES POR ESTUDIOS	12,0	65	D
RADIOLOGIA DEL APARATO RESPIRATORIO	340304	NEUMOMEDISTINO: FRENTE Y PERFIL (SIN HONORARIO DE ESPECIALISTA).	7,5	45	D
APARATO DIGEST. Y CAVIDAD ABDOMINAL.	340401	SIALOGRAFIA, POR GLANDULA Y POR LADO.	7,5	50	D
APARATO DIGEST. Y CAVIDAD ABDOMINAL.	340402	ESOFAGO, ESTUDIO RADIOLOGICO SERIADO (COMO MINIMO 2 PLACAS 4 EXPOCSICIONES) COMO UNICO ESTUDIO.	7,5	50	D
APARATO DIGEST. Y CAVIDAD ABDOMINAL.	340403	ESTOMAGO Y DUODENO, ESTUDIO SERIADO (MINIMO 10 EXPOSICIONES) POR ESTUDIO.	15,0	100	D
APARATO DIGEST. Y CAVIDAD ABDOMINAL.	340404	ESTOMAGO Y DUODENO CON TECNICA DE DOBLE CONTRASTE (MINIMO 12 EXPOSICIONES).	monto fijo	120	D
APARATO DIGEST. Y CAVIDAD ABDOMINAL.	340405	ESTUDIO SERIADO ESOFAGOGASTRODUODENAL. (MIN. 12 EXPOSICIONES X ESTUDIO)	24,75	130	D
APARATO DIGEST. Y CAVIDAD ABDOMINAL.	340406	DUODENOGRAMA HIPOTONICA (MINIMO 4 PLACAS) POR ESTUDIO (INCLUYE SONDAJE DUODENAL).	24,75	60	D
APARATO DIGEST. Y CAVIDAD ABDOMINAL.	340407	TRANSITO DE INTESTINO DELGADO CON CONTRASTE Y/O DE COLON	monto fijo	70	D
APARATO DIGEST. Y CAVIDAD ABDOMINAL.	340408	ESTUDIO RADIOLOGICO SERIADO ILEOCECOAPENDICULAR (MINIMO 2 PLACAS) POR ESTUDIO.	7,5	25	D
APARATO DIGEST. Y CAVIDAD ABDOMINAL.	340409	COLON POR ENEMA Y EVACUADO (MINIMO 3 PLACAS) POR ESTUDIO.	monto fijo	60	D
APARATO DIGEST. Y CAVIDAD ABDOMINAL.	340410	COLON POR ENEMA Y EVACUADO (MINIMO 5 PLACAS) POR ESTUDIO.	24,75	60	D
APARATO DIGEST. Y CAVIDAD ABDOMINAL.	340411	COLON POR ENEMA, EVACUADO E INSUFLADO, TECNICA DE FISHER (MINIMO 6 PLACAS) POR ESTUDIO.	24,75	100	D
APARATO DIGEST. Y CAVIDAD ABDOMINAL.	340412	COLON POR ENEMA, EVACUADO Y DOBLE CONTRASTE (12 PLACAS) TECNICA DE MALMO	monto fijo	150	D
APARATO DIGEST. Y CAVIDAD ABDOMINAL.	340413	COLECISTOGRAFIA ORAL, INCLUYE PRUEBA DE EVACUACION (MINIMO 3 PLACAS) POR ESTUDIO.	9,75	60	D
APARATO DIGEST. Y CAVIDAD ABDOMINAL.	340414	COLECISTOGRAFIA ENDOVENOSA, INCLUYE PRUEBA DE EVACUACION (MINIMO CINCO PLACAS) POR ESTUDIO.	12,0	150	D
APARATO DIGEST. Y CAVIDAD ABDOMINAL.	340415	COLANGIOGRAFIA ENDOVENOSA (MINIMO CINCO PLACAS) POR ESTUDIO.	12,0	140	D
APARATO DIGEST. Y CAVIDAD ABDOMINAL.	340416	COLANGIOGRAFIA OPERATORIA (PRIMERA PLACA)	9,75	40	D
APARATO DIGEST. Y CAVIDAD ABDOMINAL.	340417	COLANGIOGRAFIA OPERATORIA , POR CADA PLACA SUBSIGUIENTE.	2,25	20	D
APARATO DIGEST. Y CAVIDAD ABDOMINAL.	340418	FISTULOCOLANGIOGRAFIA , COLANGIOGRAFIA POSTOPERATORIA , (MIN. 3 PLACAS X ESTUDIO).	9,75	60	D
APARATO DIGEST. Y CAVIDAD ABDOMINAL.	340419	COLANGIOGRAFIA RETROGRADA POR FIBROSCOPIA (MIN. 3PLACAS X ESTUDIO SIN HONORARIOS DEL ESPECIALISTA).	9,75	60	D
APARATO DIGEST. Y CAVIDAD ABDOMINAL.	340420	NEUMOPERITONEOGRAFIA, RETRONEUMOPERITONEOGRAFIA, UNI O BILATERAL, (MINIMO TRES PLACAS) POR ESTUDIO (SIN HONORARIO DEL ESPECIALISTA).	9,75	60	D
APARATO DIGEST. Y CAVIDAD ABDOMINAL.	340421	RX SIMPLE DE ABDOMEN , PRIMERA EXPOSICION.	5,25	25	D
APARATO DIGEST. Y CAVIDAD ABDOMINAL.	340422	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE.	2,25	20	D
RADIOLOGIA DEL APARATO URINARIO	340501	RADIOGRAFIA SIMPLE DE ARBOL URINARIO.	5,25	25	D
RADIOLOGIA DEL APARATO URINARIO	340502	UROGRAMA EXCRETOR PIELOGRAFIA DESCENDENTE, (MINIMO SIMPLE Y TRES PLACAS) POR ESTUDIO.	9,75	100	D

RADIOLOGIA DEL APARATO URINARIO	340503	UROGRAMA EXCRETOR C/EST.VESICAL, PRE Y POST MICCIONAL (MIN. 5 PLACAS X EST)	12,0	120	D
RADIOLOGIA DEL APARATO URINARIO	340504	UROGRAMA MINUTADO O POR GOTEO, PIELOGRAFIA POR PERFUSION (MINIMO SIMPLE Y CINCO PLACAS) POR ESTUDIO.	12,0	150	D
RADIOLOGIA DEL APARATO URINARIO	340505	PIELOGRAFIA ASCENDENTE (SIN HONORARIOS DEL ESPECIALISTA) PRIMERA PLACA	5,25	25	D
RADIOLOGIA DEL APARATO URINARIO	340506	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE	2,25	20	D
RADIOLOGIA DEL APARATO URINARIO	340507	CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL . CISTOURETROGRAFIA ASCENDENTE (MIN. 2 PLACAS X ESTUDIO).	5,25	50	D
RADIOLOGIA DEL APARATO URINARIO	340508	CISTOURETROGRAFIA POR ESTUDIO DE INCONTINENCIA PARA DETECTAR REFLUJO , ETC (MIN . 4 PLACAS X ESTUDIO).	7,5	70	D
RADIOLOGIA DEL APARAT.GENITAL FEMENINO	340601	MAMOGRAFIA(SENOGRAFIA).UNICAMENTE CON MAMOGRAFO ORIGINAL DE FABRICA CON TUBO DE MOLIBDENO Y PELICULA DE GRANO FINO , P/LADO , CRANEOPODAL Y PERFIL .	5,25	60	D
RADIOLOGIA DEL APARAT.GENITAL FEMENINO	340602	MAMOGRAFIA PROYECCION AXILAR , UNICAMENTE CON MAMOGRAFO ORIGINAL DE FABRICA CON TUBO DE MOLIBDENO Y PELICULA DE GRANO FINO POR LADO .	5,25	40	D
RADIOLOGIA DEL APARAT.GENITAL FEMENINO	340603	GALACTOGRAFIA (CON O SIN MAMOGRAFO) POR LADO, 2 EXPOSICIONES X ESTUDIO.	5,25	40	D
RADIOLOGIA DEL APARAT.GENITAL FEMENINO	340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTTE , SIN HONORARIOS DEL ESPECIALISTA (MIN. 3 PLACAS X ESTUDIO).	7,5	60	D
RADIOLOGIA DEL APARAT.GENITAL FEMENINO	340605	PELVINEUMOGRAFIA, (SIN HONORARIOS DEL ESPECIALISTA) (MINIMO TRES PLACAS) POR ESTUDIO.	7,5	60	D
RADIOLOGIA DEL APARAT.GENITAL FEMENINO	340606	GINECOGRAFIA (SIN HONORARIOS DEL ESPECIALISTA) (MINIMO SEIS PLACAS) POR ESTUDIO.	15,0	120	D
RADIOLOGIA DEL APARAT.GENITAL FEMENINO	340607	PELVIMETRIA RADIOLOGICA (MINIMO DOS PLACAS) POR ESTUDIO.	5,25	50	D
RADIOLOGIA DEL APARAT.GENITAL FEMENINO	340608	RADIOGRAFIA DEL EMBARAZO (DIRECTA DE ABDOMEN).	5,25	25	D
UROLOGIA (CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	360101	URETROCISTOSCOPIA CON INSTRUMENTAL RIGIDO.	15,0	40	C
UROLOGIA (CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	360102	URETROCISTOFIBROSCOPIA	22,5	342	C
UROLOGIA (CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	360105	CISTOTONOMANOMETRIA	15,0	35	C
UROLOGIA (CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	360107	URETROSCOPIA	7,5	30	C

CAPITULO	CÓDIGO	CÓDIGO	PRACTICA
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	88.34.10.A	T.A.C. DE CEREBRO
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	88.34.12.A	T.A.C. DE CEREBRO CONTROL
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	88.34.17	T.A.C. COMPLETA DE ABDOMEN
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	88.34.19	T.A.C. DE TORAX
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	88.34.21.A	T.A.C. DE COLUMNA CERVICAL

88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	88.34.22.A	T.A.C. DE COLUMNA DORSAL
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	88.34.23.A	T.A.C. DE COLUMNA LUMBAR
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	88.34.24.A	T.A.C. DE OTROS ORGANOS Y REGIONES
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	88.34.25.A	T.A.C. DE ORBITAS
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	88.34.25.B	T.A.C. DE HIPOFISIS
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	88.34.25.C	T.A.C. DE OIDOS
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	88.34.25.D	T.A.C. DE MACIZO FACIAL
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	88.34.25.E	T.A.C. DE S.P.N.
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	88.34.26.A	T.A.C. DE CUELLO
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	88.34.26.B	T.A.C. DE FARINGE/LARINGE
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	88.34.27.A	T.A.C. DE PELVIS OSEA
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	88.34.27.B	T.A.C. DE CADERAS
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	88.34.27.C	T.A.C. DE RODILLAS
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	88.34.27.D	T.A.C. DE TOBILLOS
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	88.34.27.E	T.A.C. DE PIES
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	88.34.27.F	T.A.C. DE HOMBROS
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	88.34.27.G	T.A.C. DE CODO
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	88.34.27.H	T.A.C. DE MUÑECA
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	88.34.27.I	T.A.C. DE MANO
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL	88.34.30	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE CEREBRO
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL	88.34.32.A	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL COMPLETA DE ABDOMEN
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL	88.34.34.A	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE TORAX
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL	88.34.36.A	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA CERVICAL
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL	88.34.37.A	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA DORSAL
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL	88.34.38.A	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA LUMBAR
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL	88.34.39.A	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE OTROS ORGANOS Y REGIONES
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL	88.34.40.A	T.C. HELICOIDAL DE ORBITAS
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL	88.34.40.B	T.C. HELICOIDAL DE HIPOFISIS
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL	88.34.40.B	T.C. HELICOIDAL DE OIDOS
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL	88.34.40.C	T.C. HELICOIDAL DE MACIZO FACIAL
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL	88.34.40.D	T.C. HELICOIDAL DE S.P.N.
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL	88.34.41.A	T.C. HELICOIDAL DE CUELLO
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL	88.34.41.B	T.C. HELICOIDAL DE FARINGE/LARINGE
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL	88.34.42.A	T.C. HELICOIDAL DE PELVIS OSEA

88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL	88.34.42.B	T.C. HELICOIDAL DE CADERAS
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL	88.34.42.C	T.C. HELICOIDAL DE RODILLAS
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL	88.34.42.D	T.C. HELICOIDAL DE TOBILLOS
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL	88.34.42.E	T.C. HELICOIDAL DE PIES
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL	88.34.42.F	T.C. HELICOIDAL DE HOMBROS
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL	88.34.42.G	T.C. HELICOIDAL DE CODO
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL	88.34.42.H	T.C. HELICOIDAL DE MUÑECA
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL	88.34.42.I	T.C. HELICOIDAL DE MANO
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL	88.34.43.A	ANGIO TAC (INCLUYE H.G.CONTRASTE C/S RECONST.3D)
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL	88.34.44.A	TAC 3D
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL	88.34.44.B	TAC 3D EXPOSICIÓN SUBSIGUIENTE
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL	88.34.45.A	COLONOSCOPIA VIRTUAL
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL	88.34.50.A	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE ABDOMEN
88 PESADOS TAC	PRACTICAS INTERVENCIONSTAS BAJO CONTROL DE TOMOGRAFIA COMPUTADA	88.34.51.A	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE HIGADO
88 PESADOS TAC	PRACTICAS INTERVENCIONSTAS BAJO CONTROL DE TOMOGRAFIA COMPUTADA	88.34.52.A	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE RIÑON
88 PESADOS TAC	PRACTICAS INTERVENCIONSTAS BAJO CONTROL DE TOMOGRAFIA COMPUTADA	88.34.53.A	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE PANCREAS
88 PESADOS TAC	PRACTICAS INTERVENCIONSTAS BAJO CONTROL DE TOMOGRAFIA COMPUTADA	88.34.54.A	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE TORAX/PULMON
88 PESADOS TAC	PRACTICAS INTERVENCIONSTAS BAJO CONTROL DE TOMOGRAFIA COMPUTADA	88.34.55.A	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE UNA VERTEBRA
88 PESADOS TAC	PRACTICAS INTERVENCIONSTAS BAJO CONTROL DE TOMOGRAFIA COMPUTADA	88.34.56.A	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE OTROS ORGANOS O REGIONES
88 PESADOS TAC	PRACTICAS INTERVENCIONSTAS BAJO CONTROL DE TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.80.A	PET DE CUERPO ENTERO
88 PESADOS TAC	PET: TOMOGRAFIA POR EMISIÓN DE POSITRONES	88.34.80.B	PET DE CUERPO ENTERO POR FUSION DE IMÁGENES
88 PESADOS TAC	PRACTICAS INTERVENCIONSTAS BAJO CONTROL DE TOMOGRAFIA COMPUTADA	88.34.90.A	T.C. MULTISLICE DE CEREBRO
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.91.B	T.C. MULTISLICE DE ORBITAS

88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.91.C	T.C. MULTISLICE DE HIPOFISIS
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.91.D	T.C. MULTISLICE DE OIDOS
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.91.E	T.C. MULTISLICE DE MACIZO FACIAL
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.91.F	T.C. MULTISLICE DE S.P.N.
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.91.G	T.C. MULTISLICE DE CUELLO
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.91.H	T.C. MULTISLICE DE FARINGE/LARINGE
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.92.A	T.C. MULTISLICE COMPLETA DE ABDOMEN
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.93.A	T.C. MULTISLICE DE TORAX
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.94.A	T.C. MULTISLICE DE PELVIS OSEA
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.94.B	T.C. MULTISLICE DE CADERAS
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.94.C	T.C. MULTISLICE DE RODILLAS
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.94.D	T.C. MULTISLICE DE TOBILLOS
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.94.E	T.C. MULTISLICE DE PIES
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.94.F	T.C. MULTISLICE DE HOMBROS
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.94.G	T.C. MULTISLICE DE CODO
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.94.H	T.C. MULTISLICE DE MUÑECA
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.94.I	T.C. MULTISLICE DE MANO
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.94.J	T.C. MULTISLICE DE COLUMNA CERVICAL
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.94.K	T.C. MULTISLICE DE COLUMNA DORSAL
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.94.L	T.C. MULTISLICE DE COLUMNA LUMBAR
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.95.A	T.C. MULTISLICE DE OTROS ORGANOS Y REGIONES
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.96.A	ANGIO TAC MULTISLICE CARDIACA CORONARIA
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.97.A	ANGIO TAC MULTISLICE DE UNA REGION (TORAX, ABDOMEN Y PELVIS, MIEMBROS ETC.)
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.97.B	ANGIO TAC MULTISLICE SEGUNDA O MAS REGIONES
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.98.A	RECONSTRUCCION 3D-4D incluye TC-MS segunda region y subsiguientes
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.98.B	SCORE DE CALCIO
88 PESADOS TAC	TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.99.A	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. MS DE ABDOMEN
88 PESADOS TAC	PRACTICAS INTERVENCIONISTAS BAJO CONTROL DE TOMOGRAFIA	88.34.99.B	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE HIGADO

Handwritten signature and initials in blue ink, located on the left side of the page.

	COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS		
88 PESADOS TAC	PRACTICAS INTERVENCIONSTAS BAJO CONTROL DE TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.99.C	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE RIÑON
88 PESADOS TAC	PRACTICAS INTERVENCIONSTAS BAJO CONTROL DE TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.99.D	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE PANCREAS
88 PESADOS TAC	PRACTICAS INTERVENCIONSTAS BAJO CONTROL DE TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.99.E	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE TORAX/PULMON
88 PESADOS TAC	PRACTICAS INTERVENCIONSTAS BAJO CONTROL DE TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.99.F	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE UNA VERTEBRA
88 PESADOS TAC	PRACTICAS INTERVENCIONSTAS BAJO CONTROL DE TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS	88.34.99.G	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE OTROS ORGANOS O REGIONES
88 PESADOS RMN	PET: TOMOGRAFIA POR EMISIÓN DE POSITRONES	88.46.01.A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CEREBRO (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.01.A1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 1RA EXPOSICION (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.01.B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CEREBRO (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.01.B1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 1RA EXPOSICION (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.02.A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE RODILLA (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.02.B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE RODILLA (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.03.A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CADERA (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.03.B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CADERA (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.04.A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.04.B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.05.A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.05.A1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.05.B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.05.B1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.06.A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION MAMARIA (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.06.B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION MAMARIA (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.07.A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.07.A1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.07.B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.07.B1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.08.A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.08.A1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.08.A2	COLANGIO-RMN 1RA. EXPOSICION (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.08.B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.08.B1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.08.B2	COLANGIO-RMN 1RA. EXPOSICION (BAJO CAMPO)

RMN			
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.09.A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.09.A1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.09.B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.09.B1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.10.A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.10.B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.11.A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.11.B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.12.A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.12.B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.13.A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.13.B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.14.A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.14.B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.15.A0	R.M.N. DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.15.A1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.15.B0	R.M.N. DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.15.B1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.16.A0	R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE HOMBRO (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.16.B0	R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE HOMBRO (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.17.A0	ARTRORESONANCIA MAGNETICA
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.18.A0	RMN C/ESPECTROSCOPIA
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.19.A0	RMN DINÁMICA
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.20.A0	RMN CARDIACA
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.21.A0	RMN DIFUSION PERFUSION
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.46.22.A0	ESTUDIO MULTIPARAMETRICO DE PRÓSTATA (incluye RMN de próstata espectroscopia difusión perfusión)
88 PESADOS RMN	PRIMERA EXPOSICION	88.47.01.A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CEREBRO (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.01.A1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 2DA EXPOSICION (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.01.B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CEREBRO (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.01.B1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 2DA EXPOSICION (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.02.A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE RODILLA (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.02.B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE RODILLA (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.03.A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CADERA (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.03.B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CADERA (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.04.A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.04.B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.05.A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.05.A1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.05.B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.05.B1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.06.A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION MAMARIA (ALTO CAMPO)

Handwritten signature and initials in blue ink, located on the left side of the page.

88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.06.B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION MAMARIA (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.07.A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.07.A1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.07.B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.07.B1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.08.A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.08.A1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.08.A2	COLANGIO-RMN 2DA. EXPOSICION (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.08.B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.08.B1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.08.B2	COLANGIO-RMN 2DA. EXPOSICION (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.09.A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.09.A1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.09.B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.09.B1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.10.A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.10.B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.11.A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.11.B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.12.A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.12.B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.13.A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.13.B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.14.A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.14.B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.15.A1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.15.B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.15.B1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.15A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.16.A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE HOMBRO (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.47.16.B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE HOMBRO (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	SEGUNDA EXPOSICION	88.48.01.A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CEREBRO (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.01.B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CEREBRO (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.02.A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE RODILLA (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.02.B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE RODILLA (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.03.A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CADERA (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.03.B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CADERA (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.04.A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.04.B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.05.A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.05.B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.06.A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION MAMARIA (ALTO CAMPO)

88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.06.80	R.M.N. 3RA. EXPOSICION MAMARIA (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.07.80	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.07.90	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.08.80	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.08.90	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.09.80	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.09.90	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.10.80	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.10.90	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.11.80	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.11.90	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.12.80	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.12.90	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.13.80	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.13.90	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.14.80	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.14.90	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.15.80	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.15.90	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.16.80	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE HOMBRO (ALTO CAMPO)
88 PESADOS RMN	TERCERA EXPOSICION	88.48.16.90	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE HOMBRO (BAJO CAMPO)
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	TERCERA EXPOSICION	88.26.01.A	MEDICINA NUCLEAR CURVA DE CAPTACION TIROIDEA
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	PRUEBAS FUNCIONALES	88.26.01.B	MEDICINA NUCLEAR PRUEBA DE INHIBICION
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	PRUEBAS FUNCIONALES	88.26.02.A	CENTELLOGRAFIA LINEAL DE TIROIDES
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	CENTELLOGRAFIA LINEAL	88.26.02.B	CENTELLOGRAFIA TIROIDES / MEDIASTINO
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA	88.26.03.A	CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA TIROIDEA
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA	88.26.03.B	CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA DE PARATIROIDES
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA	88.26.03.C	CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA PULMONAR PERFUSION
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA	88.26.03.D	CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA PULMONAR VENTILACION
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA	88.26.03.E	CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA PULMONAR PERFUSION / VENTILACION
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA	88.26.03.F	CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA DE GLANDULAS SALIVALES
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA	88.26.03.G	CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA HEPATICA
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA	88.26.03.H	CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA ESPLENICA
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA	88.26.03.I	CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA CEREBRAL (4 POSICIONES)
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA	88.26.03.J	CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA OSEA (1 AREA)

88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA	88.26.03.K	CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA DE MAMA
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA	88.26.03.L	CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA RENAL
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA	88.26.03.LL	CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA UN AREA CON ATB MARCADO
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA	88.26.03.M	CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA UN AREA CON Ga 67 (1 dosis)
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA	88.26.04.A	CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA ANGIOGRAFIA
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA	88.26.04.B	CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA FLEBOGRAFIA (1 AREA)
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA	88.26.04.C	CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA FLEBOGRAFIA (AREA ADICIONAL)
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA	88.26.04.D	CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA RADIORENOGRAMA
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA	88.26.04.E	CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA RESIDUO VESICAL
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA	88.26.04.F	CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA DETECCION DE TORSION TESTICULAR
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA	88.26.04.G	CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA TRANSITO ESOFAGICO
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA	88.26.04.H	CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA REFLUJO GASTROESOFAGICO
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA	88.26.05.A	CENTELLOGRAFIA OSEA TOTAL
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	CENTELLOGRAFIA CORPORAL TOTAL	88.26.05.B	CENTELLOGRAFIA OSEA EN TRES TIEMPOS
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	CENTELLOGRAFIA CORPORAL TOTAL	88.26.06.A	CENTELLOGRAFIA RASTREO PARA FEOCROMOCITOMA
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	CENTELLOGRAFIA RASTREO PARA FEOCROMOCITONA	88.26.07.A1	BARRIDO CORPORAL TOTAL PARA Ca. DE TIROIDES
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	BARRIDO CORPORAL TOTAL	88.26.07.A2	BARRIDO CORPORAL TOTAL PARA Ca. DE TIROIDES (RASTREO POST DOSIS TERAPÉUTICA)
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	BARRIDO CORPORAL TOTAL	88.26.07.B	BARRIDO CORPORAL TOTAL CON Ga -67
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	BARRIDO CORPORAL TOTAL	88.26.08.A	CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL HEMORRAGIA DIGESTIVA
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL	88.26.08.B	CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL DIVERTICULO DE MECKEL
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL	88.26.08.C	CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL VACIAMIENTO GASTRICO
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL	88.26.08.D	CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL LINFOGRAFIA
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL	88.26.08.E	CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL CISTERNOGRAFIA
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL	88.26.08.F	CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL FISTULA DE LCR
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL	88.26.10.A	ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS CON CAMARA GAMMA REPOSO CON TRAZADORES DE PERFUSION
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS CON CAMARA GAMMA PLANAR	88.26.10.B	ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS CON CAMARA GAMMA REPOSO CON TRAZADORES DE DAÑO
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS CON CAMARA GAMMA PLANAR	88.26.10.C	ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS CON CAMARA GAMMA PLANAR DE MIOCARDIO : REPOSO/ESFUERZO Ó REPOSO/REPOSO Ó APREMIO FARMACOLÓGICO/REPOSO
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS CON CAMARA GAMMA PLANAR	88.26.11.A	VENTRICULOGRAFIA FRACCION DE EYECCION EN REPOSO

88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	VENTRICULOGRAFIA FRACCION DE EYECCION	88.26.11.B	VENTRICULOGRAFIA FRACCION DE EYECCION EN REPOSO Y APREMIO
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	VENTRICULOGRAFIA FRACCION DE EYECCION	88.26.12.A	ESTUDIO CARDIOLOGICO POR SPECT PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CARDIOLOGICOS POR SPECT	88.26.12.B	ESTUDIO CARDIOLOGICO POR SPECT PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y ESFUERZO
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CARDIOLOGICOS POR SPECT	88.26.12.C	ESTUDIO CARDIOLOGICO POR SPECT PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO CON REINYECCION. TALIO 201 (ESTUDIO DE VIABILIDAD MIOCARDICA)
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CARDIOLOGICOS POR SPECT	88.26.12.D	ESTUDIO CARDIOLOGICO POR SPECT ESTUDIOS GATILLADOS
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS CARDIOLOGICOS POR SPECT	88.26.13.A	ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA TIROIDEA
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS GENERALES POR SPECT	88.26.13.B	ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA DE PARATIROIDES (INCLUYE CUELLO Y MEDIASTINO)
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS GENERALES POR SPECT	88.26.13.C	ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS GENERALES POR SPECT	88.26.13.D	ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA PULMONAR VENTILACION
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS GENERALES POR SPECT	88.26.13.E	ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION / VENTILACION
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS GENERALES POR SPECT	88.26.13.F	ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA HEPATICA
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS GENERALES POR SPECT	88.26.13.G	ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA ESPLENICA
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS GENERALES POR SPECT	88.26.13.H	ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA RENAL
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS GENERALES POR SPECT	88.26.13.I	ESTUDIO GRAL POR SPECT OSEO (1 AREA)
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIOS GENERALES POR SPECT	88.26.13.J	ESTUDIO GRAL POR SPECT CEREBRAL CON TRAZADORES DE FLUJO con Tc-99m + HMPAO
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	PRACTICAS TERAPEUTICAS	88.26.14.A1	DOSIS TERAPEUTICA PARA TIROTOXICOSIS O NODULO CALIENTE , 20 mCi
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	PRACTICAS TERAPEUTICAS	88.26.14.A2	DOSIS TERAPEUTICA PARA TIROTOXICOSIS O NODULO CALIENTE , 30 mCi
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	PRACTICAS TERAPEUTICAS	88.26.14.B1	DOSIS TERAPEUTICA PARA CARCINOMA DE TIROIDES 100 mCi
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	PRACTICAS TERAPEUTICAS	88.26.14.B2	DOSIS TERAPEUTICA PARA CARCINOMA DE TIROIDES 150 mCi
88 PESADO MEDICINA NUCLEAR	PRACTICAS TERAPEUTICAS	88.26.14.B3	DOSIS TERAPEUTICA PARA CARCINOMA DE TIROIDES 200 mCi
ENDOSCOPIA TERAPEUTICA Y ARTROSCOPIA	PRACTICAS TERAPEUTICAS	88.08.04.A	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ALTO CON VIDEO
ENDOSCOPIA TERAPEUTICA Y ARTROSCOPIA	GASTROENTEROLOGÍA	88.08.05.A	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO BAJO CON VIDEO
ENDOSCOPIA TERAPEUTICA Y ARTROSCOPIA	GASTROENTEROLOGÍA	88.08.06.A	ESCLEROSIS O LIGADURA DE VARICES GASTRICAS O ESOFAGICAS
ENDOSCOPIA TERAPEUTICA Y ARTROSCOPIA	GASTROENTEROLOGÍA	88.08.07.A	DILATACION ESOFAGICA
ENDOSCOPIA TERAPEUTICA Y ARTROSCOPIA	GASTROENTEROLOGÍA	88.08.08.A	COLOCACION DE PROTESIS ESOFAGICAS Y GASTROINTESTINALES
ENDOSCOPIA TERAPEUTICA Y ARTROSCOPIA	GASTROENTEROLOGÍA	88.08.09.A	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA

ENDOSCOPIA TERAPEUTICA Y ARTROSCOPIA	GASTROENTEROLOGÍA	88.08.10.A	POLIPECTOMICA ENDOSCOPICA COLONICA
ENDOSCOPIA TERAPEUTICA Y ARTROSCOPIA	GASTROENTEROLOGÍA	88.08.11.A	GASTROCTOMIA ENDOSCOPICA O PERCUTANEA
ENDOSCOPIA TERAPEUTICA Y ARTROSCOPIA	GASTROENTEROLOGÍA	88.08.12.A	RECAMBIO DE BOTON DE GASTROSTOMIA
ENDOSCOPIA TERAPEUTICA Y ARTROSCOPIA	GASTROENTEROLOGÍA	88.08.13.A	HEMOSTASIA DE LESION SANGRANTE ESOGAFICA, GASTRICA O DUODENAL
ENDOSCOPIA TERAPEUTICA Y ARTROSCOPIA	GASTROENTEROLOGÍA	88.08.14.A	HEMOSTASIA DE LESION SANGRANTE COLONICA
ENDOSCOPIA TERAPEUTICA Y ARTROSCOPIA	GASTROENTEROLOGÍA	88.08.15.A	EXTRACCION DE CALCULO COLEDOCIANO
ENDOSCOPIA TERAPEUTICA Y ARTROSCOPIA	GASTROENTEROLOGÍA	88.08.16.A	COLOCACION DE PROTESIS DE VIAS BILIARES Y PANCREAS
ENDOSCOPIA TERAPEUTICA Y ARTROSCOPIA	GASTROENTEROLOGÍA	88.08.17.A	COLOCACION DE PROTESIS DE VIAS BILIARES Y PANCREAS 1ER RECAMBIO
ENDOSCOPIA TERAPEUTICA Y ARTROSCOPIA	GASTROENTEROLOGÍA	88.08.18.A	COLOCACION DE PROTESIS DE VIAS BILIARES Y PANCREAS RECAMBIOS ULTERIORES
ENDOSCOPIA TERAPEUTICA Y ARTROSCOPIA	GASTROENTEROLOGÍA	88.08.19.A	DRENAJE BILIAR PERCUTANEOTERAPEUTICO
ENDOSCOPIA TERAPEUTICA Y ARTROSCOPIA	TRAUMATOLOGIA	88.12.01.A	ARTROSCOPIA SIMPLE
ENDOSCOPIA TERAPEUTICA Y ARTROSCOPIA	TRAUMATOLOGIA	88.12.02.A	ARTROSCOPIA COMPLEJA
HEMATOLOGIA	HEMATOLOGIA MODULAR	232305	Estudio de las anemias
HEMATOLOGIA	HEMATOLOGIA MODULAR	232306	Estudio Hematológico
HEMATOLOGIA	HEMATOLOGIA MODULAR	232307	Est. de Coagul. Completa
HEMATOLOGIA	HEMATOLOGIA MODULAR	232308	Est. Básico de la Hemost.
HEMATOLOGIA	HEMATOLOGIA MODULAR	232309	Control antic. Oral
HEMATOLOGIA	HEMATOLOGIA MODULAR	232310	Control Antic.con Heparina
HEMATOLOGIA	HEMATOLOGIA MODULAR	232311	Punción Aspir. Medulogr.
HEMATOLOGIA	HEMATOLOGIA MODULAR	232312	Biopsia. Osea
HEMATOLOGIA	HEMATOLOGIA MODULAR	232313	puncion ganglionar
HEMATOLOGIA	HEMATOLOGIA MODULAR	242401	grupo y factor *
HEMATOLOGIA	HEMATOLOGIA MODULAR	242402	compatibilidad coyugal POR 2
HEMATOLOGIA	HEMATOLOGIA MODULAR	242403	est inmunohemato cuantitativo materno y/o fetal
HEMATOLOGIA	HEMATOLOGIA MODULAR	242404	est inmunohemato cualitativo
HEMATOLOGIA	HEMATOLOGIA MODULAR	242405	transf sed glob rojos Rh+
HEMATOLOGIA	HEMATOLOGIA MODULAR	242406	transf sed glob rojos Rh-
HEMATOLOGIA	HEMATOLOGIA MODULAR	242407	transf de hemocomponentes
HEMATOLOGIA	HEMATOLOGIA MODULAR	242408	sangria terapeutica
HEMATOLOGIA	HEMATOLOGIA MODULAR	242409	serologia receptor
HEMATOLOGIA	HEMATOLOGIA MODULAR	242410	preparacion hemocomp donante
88 PESADOS DOPPLER	ECOGRAFIA DOPPLER COLOR	88.18.43	ECO DOPPLER CARDIACO TRANSESOFAGICO
88 PESADOS DOPPLER	ECOGRAFIA INTERVENCIONISTA	88.18.11	ECOGRAFIA INTERVENCIONISTA CON PUNCION
88 PESADOS DOPPLER	ECOGRAFIA INTERVENCIONISTA	88.18.12	ECOGRAFIA INTERVENCIONISTA CON PUNCION BIOPSIA MULTIPROSTÁTICA
88 PESADOS DOPPLER	ECOGRAFIA INTERVENCIONISTA	88.18.13/00	PUNCIÓN BIOPSIA MAMARIA ASISTIDA POR VACÍO
88 LIVIANOS	GASTROENTEROLOGÍA	88.08.01	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON VIDEO
88 LIVIANOS	GASTROENTEROLOGÍA	88.08.02	VIDEOCOLONOSCOPIA
88 LIVIANOS	GASTROENTEROLOGÍA	88.08.03	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA CON VIDEO
88 LIVIANOS	UROLOGIA	88.10.10	BIOPSIA ENDOSCOPICA VESICAL CON PINZA FRIA

88 LIVIANOS	ANATOMÍA PATOLÓGICA	88.15.01	PUNCION BIOPSIA POR ASPIRACION
88 LIVIANOS	ANATOMÍA PATOLÓGICA	88.15.02	BIOPSIA POR INMUNOFUORESCENCIA
88 LIVIANOS	ANATOMÍA PATOLÓGICA	88.15.03	RECEPTORES HORMONALES POR METODO IHQ. (ESTROGENOS Y PROGESTERONA)
88 LIVIANOS	ANATOMÍA PATOLÓGICA	88.15.04	ESTUDIO DE BIOPSIA POR IHQ EN CORTES EMBEBIDOS EN PARAFINA (HASTA TRES MARCADORES)
88 LIVIANOS	ANATOMÍA PATOLÓGICA	88.15.05	ESTUDIO DE BIOPSIA POR IHQ. EN CORTES EMBEBIDOS EN PARAFINA (MAS DE TRES MARCADORES ,C/U)
88 LIVIANOS	GENETICA	88.21.01	DETECCION DEL SITIO FRAGIL DEL CROMOSOMA X
88 LIVIANOS	GENETICA	88.21.02	CARIOTIPO CON ALTA RESOLUCION DE BANDA
88 LIVIANOS	GENETICA	88.21.03	ESTUDIO CROMOSOMICO
88 LIVIANOS	GENETICA	88.21.04	CARIOTIPO DE MATERIAL DE ABORTO ESPONTANEO
88 LIVIANOS	HEMATOLOGIA	88.23.01	CITOMETRIA DE FLUJO (LEUCEMIAS Y LINFOMAS)
88 LIVIANOS	HEMATOLOGIA	88.23.02	CITOMETRIA DE FLUJO (ADN E INDICACIONES DE MEDICINA TRANSFUSIONAL)
88 LIVIANOS	HEMATOLOGIA	88.23.03	CITOMETRIA DE FLUJO (HIV y CD34)
88 LIVIANOS	HEMATOLOGIA	88.23.04	AUTOTRANSFUSION, HASTA 2 UNIDADES
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	NEUROLOGIA	88.01.07	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA CON OXIMETRIA DE PULSO CONTINUA
88 LIVIANOS CON COBERTURA DEL 100%	NEUROLOGIA	88.01.08	MODULO DE POLISOMNOGRAFIA MAS TITULACION DE CPAP
PRACTICAS NOMENCLADOR	ANATOMÍA PATOLOGICA	150101	ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE BIOPSIA POR INCISION O PUNCION. MUESTRA NO REPRESENTATIVA DE LA TOTALIDAD DE LA LESION. PUNCH DE PIEL, BIOPSIA DE CUELLO UTERINO (EXCLUYE LAS COMPRENDIDAS EN EL 150112) POR MUESTRA
PRACTICAS NOMENCLADOR	ANATOMÍA PATOLOGICA	150102	ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA OPERATORIA SIMPLE. VESICULA BILIAR, OVARIO, APENDICE CECAL, PLACENTA, ESTOMAGO, ETC.
PRACTICAS NOMENCLADOR	ANATOMÍA PATOLOGICA	150103	ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA OPERATORIA ONCOLOGICA. ESTUDIO DE FETO HASTA 18 SEMANAS, INCLUYE PLACENTA
PRACTICAS NOMENCLADOR	ANATOMÍA PATOLOGICA	150104	DIAGNOSTICO POR CONGELACION CON ESTUDIO DIFERIDO DEL CORTE. EL ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE LA PIEZA OPERATORIA SE DEBERA ADICIONAR AL CODIGO CORRESPONDIENTE
PRACTICAS NOMENCLADOR	ANATOMÍA PATOLOGICA	150105	ESTUDIO BIOPSIKO SERIADO Y SEMISERIADO, MINIMO QUINCE. CON AUTORIZACION PREVIA DE LA OBRA SOCIAL.
PRACTICAS NOMENCLADOR	ANATOMÍA PATOLOGICA	150106	CITOLOGIA GINECOLOGICA ONCOLOGICA, INCLUYE ESTUDIOS CITOLOGICOS DE MUESTRAS VAGINALES, CERVICALES, ENDOCERVICALES Y ENDOMETRIALES. EVALUACION DEL TROFISMO
PRACTICAS NOMENCLADOR	ANATOMÍA PATOLOGICA	150107	CITOLOGIA HORMONAL SERIADA, COLPOCITOGRAMA, UROCITOGRAMA INCLUYE DE 4 A 8 MUESTRAS EN DISTINTOS MOMENTOS DEL CICLO
PRACTICAS NOMENCLADOR	ANATOMÍA PATOLOGICA	150108	NECROPSIA COMPLETA DE NEONATO O FETO MAYOR DE 18 SEM. ESTUDIO DE PIEZA DE AMPUTACION
PRACTICAS NOMENCLADOR	ANATOMÍA PATOLOGICA	150109	NECROPSIA DEL JOVEN O ADULTO
PRACTICAS NOMENCLADOR	ANATOMÍA PATOLOGICA	150110	CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA BRONQUIAL. POR TRES MUESTRAS.
PRACTICAS NOMENCLADOR	ANATOMÍA PATOLOGICA	150111	CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA DE LIQUIDOS. LAVADOS, TRASUDADOS, EXUDADOS, ORINAS, ETC.
PRACTICAS NOMENCLADOR	ANESTESIA	160101	ANESTESIA MINIMA. GEN Y REG.
PRACTICAS NOMENCLADOR	ANESTESIA	160102	ANALGESIA REG. CONTINUA
PRACTICAS NOMENCLADOR	ANESTESIA	160103	ANALG. REG. BLOQ. SUBARACNOIDEO
PRACTICAS NOMENCLADOR	ANESTESIA	160104	HIPOT. CONT. Y/O NEUROLEPTO
PRACTICAS NOMENCLADOR	ANESTESIA	160105	INTUBACION ENDOTRAQUEAL.
PRACTICAS NOMENCLADOR	CARDIOLOGIA	170102	ELECTROCARDIOGRAMA A DOMICILIO
PRACTICAS NOMENCLADOR	CARDIOLOGIA	170103	ELECTROGRAMA DEL HAZ DE HIS. INCLUYE EL CATETERISMO.
PRACTICAS NOMENCLADOR	CARDIOLOGIA	170109	MONITOREO OPERATORIO (INCLUYE EL CONTROL OSCILOSCOPICO, MARCAPASO EXTERNO, DESFIBRILADOR, RESPIRACION CON PRESION

			POSITIVA)
PRACTICAS NOMENCLADOR	CARDIOLOGIA	170110	CARDIOVERSION EN PACIENTE NO INTERNADO EN SALA DE TERAPIA INTENSIVA.
PRACTICAS NOMENCLADOR	CARDIOLOGIA	170113	OSCILOMETRIA (INCLUIDO EN CONSULTA)
PRACTICAS NOMENCLADOR	CARDIOLOGIA	170114	PLETISMOGRAFIA (INCLUIDO EN CONSULTA)
PRACTICAS NOMENCLADOR	GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200108	CLEARANCE DE BROMOSULFTEALEINA
PRACTICAS NOMENCLADOR	GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200115	COLOCACION DE SONDA BALON DE SENGSTAKEN BLAKEMORE, LINTON O SIMILARES EN HEMORRAGIAS DIGESTIVAS POR VARICES ESOFAGICAS .
PRACTICAS NOMENCLADOR	GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200127	ANOSCOPIA ,MANOMETRIA DIGITAL ANORESCITAL.
PRACTICAS NOMENCLADOR	GASTROENTEROLOGIA (METODO CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	200131	REDUCCION MANUAL DE RECTO. DILATACION DIGITAL O INSTRUMENTAL DE RECTO O ANO
PRACTICAS NOMENCLADOR	GENETICA	210101	ESTUDIO GENETICO
PRACTICAS NOMENCLADOR	OBSTETRICIA	220201	AMNIOSCOPIA
PRACTICAS NOMENCLADOR	OBSTETRICIA	220203	METODO PSICOPROFILACTICO PARTO
PRACTICAS NOMENCLADOR	OBSTETRICIA	220204	CONTROL OBSTETRICO TRAB.PARTO
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230101	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA IN VIVO O IN VITRO.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230102	AGREGACION PLAQUETARIA (MINIMO TRES SUSTANCIAS INDUCTORAS).
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230103	ADENOGRAMA
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230104	INVESTIGACION DE AGLUTININAS (EN MEDIO SALINO, EN MEDIO ALBUMINOSO Y PRUEBA DE COOMBS INDIRECTA) PRUEBA DE COMPATIBILIDAD.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230105	AGLUTININAS DEL SISTEMA ABO (EN MEDIO SALINO, EN MEDIO ALBUMINOSO Y CUANTITATIVO).
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230106	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE. DETERMINACION DE
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230107	ANTICUERPO, ELUCION POR CALOR DE.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230108	ANTICUERPOS INMUNES (LANDSTEINER).
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230109	ANTICUERPOS INMUNES (WITEBESKY).
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230110	ANTIGLOBULINA HUMANA CON SUERO ANTINOGRAMA. PRUEBA
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230111	ANTITROMBINA, FUNCIONAL
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230112	AUTOHEMOLISIS, PRUEBA DE.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230113	BENCE JONES. PROTEINA DE
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230114	BILIRRUBINEMIA TOTAL (DIRECTA, INDIRECTA).
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230115	CELULAS FALCIFORMES O DREPRANOCITICAS O SICKLE CELLS (ANAEROBIOSIS)
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230116	CELULAS L E (MEDULA).
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230117	CELULAS L E (SANGRE).
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230118	SANGRIA, TIEMPO DE.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230119	COAGULO, RETRACCION DE.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230120	COOMBS DIRECTA, PRUEBA DE .
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230121	COOMBS INDIRECTA, PRUEBA DE (CUALITATIVA)
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230122	COOMBS INDIRECTA, PRUEBA DE (CUANTITATIVA)

NOMENCLADOR	INMUNOLOGIA		
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230123	CRIOAGLUTININAS
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230124	CRIOGLOBULINAS
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230125	CROMATINA SEXUAL
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230126	DACIE, PRUEBA DE.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230127	DAVIDSHON DIFERENCIADA, PRUEBA DE.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230128	DONATH LANDSTEINER CUANTITATIVA, PRUEBA DE.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230129	ELECTROFORESIS SIN PAPEL (HEMOGLOBINA O SUERO).
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230130	ELECTROFORESIS POLIACRILAMINADA, CUALITATIVA.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230131	ELECTROFORESIS POLIACRILAMIDA, CUNTITATIVA.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230132	EOSINOFILOS. RECUENTO DE
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230133	ERITROSEDIMENTACION.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230134	ESPECTROFOTOMETRIA LIQUIDO AMNIOTICO
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230135	ESPLENOGRAMA.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230136	ESTADO SECRETOR
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230137	ETANOL, PRUEBA DE GELIFICACION CON.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230138	EXTON ROSSE. PRUEBA DE
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230139	FACTOR DE COAGULACION II (PROTOMBINA DUCKERT) EN PLASMA O EN SUERO.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230140	FACTOR DE COAGULACION V.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230141	FACTOR DE COAGULACION VII
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230142	FACTORES DE COAGULACION COMPLEJO VII-X
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230143	FACTOR DE COAGULACION VIII
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230144	FACTOR DE COAGULACION IX
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230145	FACTOR DE COAGULACION X
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230146	FACTOR DE COAGULACION XI
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230147	FACTOR DE COAGULACION XII
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230148	FACTOR COAGULACION XIII CUALITATIVO.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230149	FACTOR COAGULACION XIII SEMICUALITATIVO.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230150	FERREMIA. SIDEREMIA.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230151	FIBRINOGENO (SANGRE).
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230152	FIBRINOLISINA (LISIS DE EUGLOBULINAS)
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230153	FOLICO ACIDO (MICROBIOLOGICO).
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230154	FORMULA LEUCOCITARIA.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230155	FOSFATASA ALCALINA LEUCOCITARIA (CITOQUIMICA).
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230156	GLOBULINA GAMMA (SUERO).
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230157	GLOBULINA GAMMA (LATEX).
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230158	GLOBULOS BLANCOS, RECUENTO.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230159	GLOBULOS ROJOS, RECUENTO.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230160	GLUCOGENO(CITOQUIMICO)
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230161	GLUCOGENO PREVIA DIGESTION (CITOQUIMICO).
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230162	GOTA GRUESA
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230163	GRUPO SANGUINEO ABO
PRACTICAS	HEMATOLOGIA -	230164	HAM, PRUEBA DE.

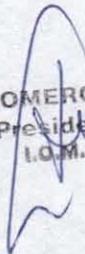
NOMENCLADOR	INMUNOLOGIA		
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230165	HEINZ, CUERPOS DE.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230166	HEMATIES, RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA DE LOS.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230167	INVESTIGACION DE ANTICUERPOS CON ENZIMAS.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230168	HEMATOCRITO
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230169	HEMOAGLUTINACION PASIVA, PRUEBA DE (HEMATIES TANADOS).
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230170	HEMOAGLUTININAS (WIUGHAN).
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230171	HEMOAGLUTINOGENOS (SUBTIPOS DEL SISTEMA ABO) CADA DETERMINACION
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230172	HEMOAGLUTINOGENOS DU
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230173	HEMOGLOBINA, DOSAJE.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230174	HEMOGLOBINA, ELECTROFORESIS DE.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230175	HEMOGLOBINA EN PLASMA.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230176	HEMOGLOBINA. SOLUBILIDAD DE LA
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230177	HEMOGLOBINA ALCALIRRESISTENTE.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230178	HEMOGRAMA. INCLUYE RECUESTO DE HEMATIES, LEUCOCITOS, FORMULA LEUCOCITARIA Y MORFOLOGIA, HEMATOCRITO Y DOSAJE DE HEMOGLOBINA.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230179	HEMOSILINAS EN CALIENTE (TITULACION) O EN FRIO, EXCLUYENDO ANTICUERPOS DE DONATH LANDSTEINER.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230180	HEMOSIDERINA, INVESTIGACION (CITOQUIMICA)
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230181	HEPARINA, RESISTENCIA A LA, IN VITRO (SOULIER O SIMILAR).
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230182	HEPARINA, RESISTENCIA A LA, IN VIVO (DE TAKATS)
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230183	HEPARINEMIA
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230184	IBC(IRON BINDING CAPACITY)
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230185	IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS CON PANEL CON PANEL COMERCIAL (LAS PRUEBAS DE COOMBS INDIRECTAS SE FACTURARAN POR SEPARADO).
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230186	INDICE OPSONOCITOFACIGO.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230187	INMUNOELECTROFORESIS.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230188	LATEX GLOBULINA GAMMA.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230189	LATEX LE.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230190	LAZO, PRUEBA DEL.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230191	LEUCINOAMINOPEPTIDASA. TEST DE
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230192	LEUCOAGLUTINACION. INHIBICION DE
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230193	LEUCOAGLUTININAS, METODO DIRECTO.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230194	LEUCOCITOS. RESISTENCIA DE LOS
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230195	LEUCOPRECIPITINAS.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230196	MAGNESIO (SANGRE).
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230197	PUNCION DIAGNOSTICA DE MEDULA OSEA(MEDULOGRAMA)
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230198	MONONUCLEOSIS INFECCIOSA, REACCION PARA (MONOTEST)
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230199	PARASITOS HEMATICOS
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230201	PAUL BUNELL, REACCION DE.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230202	PEROXIDASAS.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230203	PLAQUETAS, RECUESTOS DE.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230204	PLASMA RECALCIFICADO, TIEMPO DE.
PRACTICAS	HEMATOLOGIA -	230205	PORFIRINAS (ORINA).

NOMENCLADOR	INMUNOLOGIA		
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230206	PDF (PRODUCTO DE DEGRADACION FIBRINOGENO)
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230207	PROACTIVADOR PLASMINOGENO.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230208	PROTROMBINA (WARE, SEEGER'S).
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230209	PROTROMBINA, CONSUMO DE.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230210	PROTROMBINA, TIEMPO DE (QUICK)
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230211	RECUENTO Y FORMULA.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230212	REFFHUS. CURVA DE
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230213	RH.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230214	RH FACTOR C (MAYUSCULA)
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230215	RH FACTOR C (MINUSCULA)
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230216	RH FACTOR D (MAYUSCULA)
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230217	RH FACTOR E (MAYUSCULA)
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230218	RH FACTOR E (MINUSCULA)
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230219	RETICULOCITOS.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230220	SIA, TEST DE.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230221	SICKLE CELLS, INDUCCION QUIMICA.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230222	SIDEROFILINA. CAPACIDAD DE LA SATURACION DE LA
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230223	SULFATO DE PROTAMINA, PRUEBA DE GELIFICACION.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230224	TROMBINA. PRUEBA DE LA GENERACION DE LA
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230225	TROMBINA, TIEMPO DE.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230226	TROMBOPLASTINA. PRUEBA DE LA GENERACION DE (BIGGS Y DOUGLAS).
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230227	TROMBOPLASTINA. PRUEBA DE LA GENERACION DE (BIGGS Y DOUGLAS) SUSTITUYENDO CADA REACTIVO, SUERO, PLASMA, PLAQUETAS Y SUSTRATO.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230228	TROMBOPLASTINA. PRUEBA DE LA GENERACION SIMPLIFICADA. (HICKS, PITNEY).
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230229	TROMBOPLASTINA, TIEMPO DE (PARCIAL)
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230230	TROMBO TEST DE OWEN.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230231	TROMBOELASTOGRAMA.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMATOLOGIA - INMUNOLOGIA	230232	230232 . XENODIAGNOSTICO(EST.COMPLETO)
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMOTERAPIA	240101	TRANSFUSION DE SANGRE TOTAL, POR UNIDAD DE HASTA 500CC.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMOTERAPIA	240102	TRANSFUSION DE PLASMA, POR UNIDA DE HASTA 300CC.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMOTERAPIA	240103	TRANSFUSION HEMATIES SEDIMENTADOS (CONCENTRADO GLOBULAR) POR UNIDAD DE HASTA 300CC.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMOTERAPIA	240104	TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS LAVADOS, POR UNIDAD DE HASTA 300CC.(INCLUYE SUERO FISIOLÓGICO).
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMOTERAPIA	240105	PLASMAFERESIS O ERITROFERESIS CON PROCESAMIENTO DE HASTA 500 C.C. DE SANGRE TOTAL.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMOTERAPIA	240106	TRANSFUSION DE SANGRE SIN LEUCOCITOS , POR UNIDAD DE HASTA 500CC.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMOTERAPIA	240107	TRANSFUSION DE PLAQUETAS PROVENIENTES DE 500CC. DE SANGRE(HASTA 6 U.) O EQUIVALENTE A UNA U. DE AFERESIS
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMOTERAPIA	240108	EXANGUINEO-TRANSFUSION
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMOTERAPIA	240109	EXANGUINEO-TRANSFUSION
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMOTERAPIA	240110	TRANSFUSION FETAL INTRA-UTERO
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMOTERAPIA	240111	SANGRIA POR RECOLECCION CON EQUIPO AL VACIO.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMOTERAPIA	240112	TRANSFUSION INTRAAMNIOTICA.

NOMENCLADOR			
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMOTERAPIA	240113	TRANSFUSION DE CRIOPRECIPITADOS DE HASTA 10 UNIDADES PROVENIENTES DE 500 CM3 DE SANGRE
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMOTERAPIA	240114	V.D.R.L. EN DADOR.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMOTERAPIA	240115	HUDDLESSON DE DADOR.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMOTERAPIA	240116	CHAGAS LATEX EN DADOR.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMOTERAPIA	240117	CHAGAS FIJACION DEL COMPLEMENTO EN DADOR.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMOTERAPIA	240118	CHAGAS HEMOAGLUTINACION EN DADOR.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMOTERAPIA	240119	ANTIGENO DE HEPATITIS B EN DADOR.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMOTERAPIA	240120	ANTICUERPOS ANTI VIH (METODO DE ELISA), EN DADOR.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMOTERAPIA	240121	ANTICUERPOS ANTI VIH (METODO DE AGLUTINACION DE PARTICULAS EN GELATINA) EN DADOR.
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMOTERAPIA	240130	HCV no norm
PRACTICAS NOMENCLADOR	HEMOTERAPIA	240133	Hbs Ac
PRACTICAS NOMENCLADOR	REHABILITACION MÉDICA	250101	AGENTES FISICOS. FISIOTER.. HORNO DE BIER, DE RAYOS INFRARROJOS, HIDROTERAPIA PARAFINA, FOMENTACIONES, CRIOTERAPIA, RAYOS ULTRVIOLETAS,ELECTROTERAPIA EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS, ONDA CORTA, MICROONDAS, TRACCION CERVICAL O PELVICA, ULTRASONIDO, IONTO
PRACTICAS NOMENCLADOR	REHABILITACION MÉDICA	250102	TERAPIA FISICA O KINESITERAPIA. MASAJES, MOVILIZACION PASIVA O ACTIVA, RE
PRACTICAS NOMENCLADOR	REHABILITACION MÉDICA	250103	A TERAPIA OCUPACIONAL
PRACTICAS NOMENCLADOR	REHABILITACION MÉDICA	250104	REHABILITACION DEL LENGUAJE
PRACTICAS NOMENCLADOR	REHABILITACION MÉDICA	250105	PILONES PARA AMPUTADOS,ALINEACION DINAMICA DE AMPUTADOS
PRACTICAS NOMENCLADOR	REHABILITACION MÉDICA	250106	KINESITERAPIA O FISIATRIA A DOMICILIO,AL CODIGO CORRESPONDIENTE SE LE ADICIONARA.
PRACTICAS NOMENCLADOR	NEFROLOGÍA	270101	HEMODIALISIS CON R#N#N ARTIFICIAL EN INSUFICIENCIA AGUDA.POR SESION
PRACTICAS NOMENCLADOR	OFTALMOLOGÍA	300104	
PRACTICAS NOMENCLADOR	OFTALMOLOGÍA	300105	
PRACTICAS NOMENCLADOR	OFTALMOLOGÍA	300106	TONOMETRIA EN NI#N#S CON ANESTESIA GENERAL. (BILATERAL)
PRACTICAS NOMENCLADOR	OFTALMOLOGÍA	300107	EJERCICIOS ORTOPTICOS, POR SESION
PRACTICAS NOMENCLADOR	OFTALMOLOGÍA	300114	EXOFTALMOMETRIA
PRACTICAS NOMENCLADOR	OFTALMOLOGÍA	300115	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA#O CONJUNTIVAL
PRACTICAS NOMENCLADOR	OFTALMOLOGÍA	300121	Esta en el Nomenclador de Ruben y no en el NN
PRACTICAS NOMENCLADOR	OTORRINOLARINGOLOGÍA	310108	INSUFLACION DE LAS TROMPAS DE EUSTAQUIO (MAXIMO CINCO SESIONES) POR CADA UNA
PRACTICAS NOMENCLADOR	OTORRINOLARINGOLOGÍA	310114	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA#O EN NARIZ
PRACTICAS NOMENCLADOR	OTORRINOLARINGOLOGÍA	310116	LAVAJE DE SENOS PARANASAL UNI O BILATERAL
PRACTICAS NOMENCLADOR	OTORRINOLARINGOLOGÍA	310117	LARINGOSCOPIA INDIRECTA DIAGNOSTICA
PRACTICAS NOMENCLADOR	OTORRINOLARINGOLOGÍA	310119	EXPRESION DE ADENOIDES O LAVAJE RINOADENOIDEO. (INCLUIDO EN CONSULTA)
PRACTICAS NOMENCLADOR	PEDIATRIA	320104	ATENCION R.N.EN SALA DE PARTOS
PRACTICAS NOMENCLADOR	PEDIATRIA	320105	ATENCION RN EN INTERNACION PRIMERAS 48 HS
PRACTICAS NOMENCLADOR	PEDIATRIA	320104	TOTAL ATENCION RN EN INTERNACION PRIMERAS 48 HS
PRACTICAS NOMENCLADOR	ATENCION AMBULATORIA	330101	ENTREVISTA INDIVIDUAL (POR SESION): ADMISIAN, PSICOTERAPIA, CERTIFICADO DE SALUD, INTERCONSULTA, PSICOPEDAGOGIA, PSICOPROFILAXIS, CONSULTA PSIQUI#TRICA, REHABIL.PSIQUI#TRICA, PSICOMOTRICIDAD, MUSICOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL. HASTA 24 SESIONES, 18
PRACTICAS NOMENCLADOR	ATENCION AMBULATORIA	330102	ENTREVISTA GRUPAL (POR PACIENTE POR SESION): ADMISIAN, PSICOTERAPIA, PSICOPROFILAXIS, GRUPOS DE REFLEXIAN, TALLERES DE REHABILITACION, TALLERES COMUNITARIOS, GRUPO DE REHABILITACION PSIQUI#TRICA. HASTA 48

			SESIONES POR AFIL. POR AÑO, SESION MINIMA 40
PRACTICAS NOMENCLADOR	ATENCION AMBULATORIA	330103	ENTREVISTA FAMILIAR Y DE PAREJA (POR SESION POR PAREJA O FAMILIA); ADMISION, PSICOTERAPIA FAMILIAR, MULTIFAMILIAR, PSICOTERAPIA DE PAREJA, PSICOPROFILAXIS FAMILIAR. HASTA 24 SESIONES ANUALES
PRACTICAS NOMENCLADOR	ATENCION AMBULATORIA	330107	GOTEO CON PSICOFARMACOS
PRACTICAS NOMENCLADOR	ATENCION AMBULATORIA	330109	SUEÑO PROLONGADO
PRACTICAS NOMENCLADOR	ATENCION AMBULATORIA	330110	REFLEJOS CONDICIONADOS
PRACTICAS NOMENCLADOR	ATENCION AMBULATORIA	330111	PRUEBAS PSICOMETRICAS
PRACTICAS NOMENCLADOR	ATENCION AMBULATORIA	330112	PRUEBAS PROYECTIVAS
PRACTICAS NOMENCLADOR	PROC.RX ESPEC.TAC,RX QUIR.,RX DOM.MISCELANIAS	340901	TOMOGRFIA LINEAL , CUALQUIERA SEA LA ZONA O SISTEMA (MIN . 5 PLACAS X ESTUDIO).
PRACTICAS NOMENCLADOR	PROC.RX ESPEC.TAC,RX QUIR.,RX DOM.MISCELANIAS	340902	TOMOGRFIA HIPOCICLOIDAL, POLITOMOGRFIA , POR ESTUDIO.
PRACTICAS NOMENCLADOR	PROC.RX ESPEC.TAC,RX QUIR.,RX DOM.MISCELANIAS	340903	FISTULOGRAFIA , ESTUDIO COMPLETO (MIN . 2 PLACAS X ESTUDIO)
PRACTICAS NOMENCLADOR	PROC.RX ESPEC.TAC,RX QUIR.,RX DOM.MISCELANIAS	340904	DACRIOCISTOGRAFIA (MIN . 3 PLACAS X ESTUDIO) SIN HONORARIOS DEL ESP.
PRACTICAS NOMENCLADOR	PROC.RX ESPEC.TAC,RX QUIR.,RX DOM.MISCELANIAS	340905	RADIOGRAFIA EN QUIROFANO O HABITACION . CUALQUIERA SEA EL ESTUDIO EFECTUADO (EXCLUIDO COLANGIOGRAFIA OPERATORIA) PRIMERA EXPOSICION.SIN HONORARIO SI NO ESTA PRESENTE EL MEDICO RADIOLOGO.
PRACTICAS NOMENCLADOR	PROC.RX ESPEC.TAC,RX QUIR.,RX DOM.MISCELANIAS	340906	RADIOGRAFIA QUIROF/HABITAC. EXPOSICIONES SUBSIGUIENTES , CADA UNA .
PRACTICAS NOMENCLADOR	PROC.RX ESPEC.TAC,RX QUIR.,RX DOM.MISCELANIAS	340907	RADIOSCOPIA QUIROF. AMPL/TV. POR ESTUDIO CUALQUIERA FUERE EL EFECTUADO
PRACTICAS NOMENCLADOR	PROC.RX ESPEC.TAC,RX QUIR.,RX DOM.MISCELANIAS	340908	RADIOGRAFIA DOMICILIO (EN RADIO URBANO) CUALQUIERA FUERE EL ESTUDIO EFECTUADO , PRIMERA EXPOSICION.
PRACTICAS NOMENCLADOR	PROC.RX ESPEC.TAC,RX QUIR.,RX DOM.MISCELANIAS	340909	RADIOGRAFIA DOMICILIO(EN RADIO URBANO) EXPOSICION SUBSIGUIENTE , POR C/U
PRACTICAS NOMENCLADOR	UROLOGIA (CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	360103	SONDAJE VESICAL
PRACTICAS NOMENCLADOR	UROLOGIA (CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	360104	SONDAJE VESICAL (PARA CISTOGRAFIA DE REPLESION, URETROCISTOGRAFIA)
PRACTICAS NOMENCLADOR	UROLOGIA (CONVENCIONAL, VIDEOENDOSCOPICO Y/U OTRO METODO TERAPEUTICO UTILIZADO)	360106	DILATACION URETRAL
PRACTICAS NOMENCLADOR	CONSULTAS MEDICA	420301	ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA, POR DIA DE INTERNACION
PRACTICAS NOMENCLADOR	PEDIATRIA	320104 PARCIAL	RECEPCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL O PATOLOGICO EN SALA DE PARTOS (INCLUYE RECEPCION EN SALA DE PARTOS Y DOS VISITAS MEDICAS HASTA EL ALTA DEL RECIEN NACIDO DE INTERNACION CONJUNTA).
PRACTICAS NOMENCLADOR	PEDIATRIA	320104 TOTAL	ATENCION RECIEN NACIDO
PRACTICAS NOMENCLADOR	PEDIATRIA	320105 PARCIAL	ATENCION RECIEN NACIDO


Dra. Paula L. Bota
 COCAM
 Director Administrativo


Dr. HOMERO GILES
 Presidente
 I.O.M.A.



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2022 - Año del bicentenario del Banco de la Provincia de Buenos Aires

Hoja Adicional de Firmas
Convenio

Número:

Referencia: Convenio Policonsultorios IOMA - Centro Ofalmológico y Cirugía Ambulatoria de Mercedes (COCAM)

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 58 pagina/s.