



Propiedad Intelectual

Nº 187332

BOLETÍN OFICIAL

Provincia de La Pampa

REPÚBLICA ARGENTINA

Gobernador: Ing. Carlos Alberto **VERNA**
Vice-Gobernador:..... Prof. Norma Haydee **DURANGO**
Ministro de Gobierno, Justicia y Seguridad:Dr. Rodolfo Mauricio **GAZIA**
Ministro de Bienestar Social:Sr. Sergio Raúl **ZILIOTTO**
Ministro de Cultura y Educación:.....Prof. María de los Angeles **ZAMORA**
Ministro de la Producción:Dr. Ricardo Horacio **MORALEJO**
Ministro de Hacienda y Finanzas:..... C.P.N. Ernesto Osvaldo **FRANCO**
Ministro de Obras y Servicios Públicos.....Ing. Julio Néstor **BARGERRO**
Secretario General de la Gobernación:..... Ing. Juan Ramón **GARAY**
Secretario de Asuntos Municipales..... Sr. Rodolfo **CALVO**
Secretario Recursos Hídricos..... Sr. Juan Pablo **MORISOLI**
Secretario de Derechos Humanos.....Sr Héctor Rubén **FUNES**
Asesor Letrado de Gobierno: Dr. Raúl Omar Osvaldo **ARAGONES**
Fiscal de Estado:Dr. José Alejandro **VANINI**

Dirección: Sarmiento Nº 335
AÑO LIV - Nº 2735

Telefax 02954- 436323

www.lapampa.gov.ar

SANTA ROSA, 11 de Mayo de 2007.-

SEPARATA

BOLETÍN OFICIAL Nº 2735

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL

RESOLUCIONES GENERALES Nº 322 Y 323

NORMA VER NORMAS GENERALES PARA PRACTICAS MEDICAS EN CAP.VII -CODIGO INTERNO 99.13-.													
280101	ESPIROMETRIA. COMPRENDE. CAPA CIDAD VITAL FORZADA, FLUJO ES PIRATORIO FORZADO, FLUJO MEDIO FORZADO.	7,50	7,50	18,00	8,90 10,24 11,57	8,90 10,24 11,57	3,56 3,56 3,56	12,46 13,80 15,13	C	2	A B C	S	
NORMA DICTAMENES DEL I.N.O.S."LA ESPIROMETRIA PODRA SER REALIZADA Y FACTURADA POR TODO PROFESIONAL, POR CASO UN ESPECIALISTA EN ALERGIA, SIEMPRE QUE ACREDITE SU CAPACITACION PARA EFECTUARLA".													
280102	ESPIROMETRIA ANTES Y DESPUES DE USO DE BRONCODILADORES -INCLUYE BRONCODILADORES-	12,00	12,00	18,00	14,24 16,38 18,51	14,24 16,38 18,51	3,56 3,56 3,56	17,80 19,94 22,07	C	2	A B C	S	
NORMA DICTAMENES DEL I.N.O.S."LA ESPIROMETRIA PODRA SER REALIZADA Y FACTURADA POR TODO PROFESIONAL, POR CASO UN ESPECIALISTA EN ALERGIA, SIEMPRE QUE ACREDITE SU CAPACITACION PARA EFECTUARLA".													
280103	BRONCOESPIROMETRIA.	15,00	15,00	45,00	17,81 20,48 23,15	17,81 20,48 23,15	8,91 8,91 8,91	26,72 29,39 32,06	C	2	A B C	S	
280104	TRAQUEOSCOPIA.	9,00	9,00	20,00	10,68 12,28 13,88	10,68 12,28 13,88	3,96 3,96 3,96	14,64 16,24 17,84	C	1	A B C	S	
NORMA LOS ESTUDIOS ENDOSCOPICOS TRAQUEOBRONQUIALES INCLUYEN DENTRO DEL ARANCEL CONSIGNADO, EVENTUAL TOMA BIOPSICA, EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO, INSTILACIONES, IRRIGACIONES, DILACIONES, INSERCIONES, ESCISIONES, DRENAJES, ASPIRACIONES, LAVADOS, ETC. SE FACTURARA CON UNIDAD SANATORIAL OTROS GASTOS.													
280105	BRONCOSCOPIA CON INSTRUMENTAL RIGIDO.	37,50	37,50	70,00	44,51 51,19 57,86	44,51 51,19 57,86	13,86 13,86 13,86	58,37 65,05 71,72	C	2	A B C	S	
NORMA LOS ESTUDIOS ENDOSCOPICOS TRAQUEOBRONQUIALES INCLUYEN DENTRO DEL ARANCEL CONSIGNADO EVENTUAL TOMA BIOPSICA, EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO, INSTILACIONES, IRRIGACIONES, DILACIONES, INSERCIONES, ESCISIONES, DRENAJES, ASPIRACIONES, LAVADOS, ETC. SE FACTURARA CON UNIDAD SANATORIAL OTROS GASTOS.													
...													
280107	CURVA DE FLUJO VOLUMEN -CON O SIN ESPIROETRIA-.	7,50	7,50	10,00	8,90 10,24 11,57	8,90 10,24 11,57	1,98 1,98 1,98	10,88 12,22 13,55	C	2	A B C	S	
280108	DETERMINACION DE VOLUMENES PUL MONARES -COMPRENDE CAPACIDAD VITAL, CAPACIDAD INSPIRATORIA, VOLUMEN RESIDUAL, CAPACIDAD RE CIDUAL FUNCIONAL, CAPACIDAD PULMONAR TOTAL Y VOLUMEN DE RE SERVA RESPIRATORIA-.	12,00	12,00	20,00	14,24 16,38 18,51	14,24 16,38 18,51	3,96 3,96 3,96	18,20 20,34 22,47	C	2	A B C	S	
280109	ESTUDIO DE MECANICA PULMONAR COMPRENDE DISTENSIBILIDAD PUL MONAR ESTATICA Y DINAMICA -COM PLIANCE-. RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS, CONDUCTANCIA Y CO EFICIENTE DE RETRACCION ELASTICA.	18,00	18,00	20,00	21,37 24,58 27,78	21,37 24,58 27,78	3,96 3,96 3,96	25,33 28,54 31,74	C	2	A B C	S	
280110	ANALISIS DE GASES EN AIRE ESPI RADO Y EN SANGRE ARTERIOVENOSA -COMPRENDE RELACION VD/VT, DI FERENCIA ARTERIAL DE OXIGENO Y CALCULO DE CORTO CIRCUITO ARTE RIOVENOSO PULMONAR O SHUNT. INCLUYE ESTA PRESTACION DETERMI NACION DE OXIGENO Y CO2 EN AIRE ESPIRADO Y SANGRE ARTERIOVENOSA.	18,00	18,00	20,00	21,37 24,58 27,78	21,37 24,58 27,78	3,96 3,96 3,96	25,33 28,54 31,74	C	2	A B C	S	
NORMA DICTAMENES DEL I.N.O.S. "ESTE CODIGO NO ESTA INCLUIDO EN EL 40.01.01, ES DE DESTACAR QUE PARA SU FACTURACION SE DEBE CONTAR CON EL INSTRUMENTAL NECESARIO PARA DICHA PRACTICA Y JUSTIFICAR SU UTILIZACION".													
29 NEUROLOGIA.....													
NORMA VER NORMAS GENERALES PARA PRACTICAS MEDICAS EN CAP. VII -CODIGO INTERNO 99.13-.													
DICTAMENES DEL I.N.O.S. "EL E.E.G. CON POTENCIALES EVOCADOS (VISUALES, AUDITIVOS O SOMATOSENSITIVOS), POR TRATARSE DE UNA PRACTICA NO NOMENCLADA, LA MODALIDAD DE FACTURACION DEBE ESTABLECERSE POR ACUERDO DE PARTES ENTRE PRESTADOR Y PRESTATARIO".													
290101	ELECTROENCEFALOGRAFIA CON ACTIVACION SIMPLE	15,00	15,00	50,00	17,81 20,48 23,15	17,81 20,48 23,15	9,90 9,90 9,90	27,71 30,38 33,05	C	2	A B C	S	
290102	ELECTROENCEFALOGRAFIA CON ACTIVACION COMPLEJA	30,00	30,00	40,00	35,61 40,95	35,61 40,95	7,92 7,92	43,53 48,87	C	2	A B	S	
UNIDADES IMPORTES													
Código	Descripción	Espec. Ayudan C Anest. Honora			Gastos			Espec. Ayudan Anest. Honora			Gastos Total Ind Val		Cat Bon
					46,29			46,29 7,92 54,21					C

290103	NISTAGMOGRAFIA. ELECTRO RRETINOGRAFIA	15,00	15,00	40,00	17,81 20,48 23,15	17,81 20,48 23,15	7,92 7,92 7,92	25,73 28,40 31,07	C 2	A B C	S
290104	ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES O FACIAL	12,00	12,00	60,00	14,24 16,38 18,51	14,24 16,38 18,51	11,88 11,88 11,88	26,12 28,26 30,39	C 2	A B C	S
NORMA DICTAMENES DEL I.N.O.S. "ESTE CODIGO ESTA INCLUIDO EN EL ARANCEL DEL CODIGO 29.01.06, Y NO PODRA ADICIONARSE CUANDO SE REALICE LA PRACTICA INDICADA EN EL MISMO".											
290105	ELECTROMIOGRAFIA DE LOS CUATRO MIEMBROS.	30,00	30,00	60,00	35,61 40,95 46,29	35,61 40,95 46,29	11,88 11,88 11,88	47,49 52,83 58,17	C 2	A B C	S
290106	ELECTROMIOGRAFIA CON VELOCIDAD DE CONDUCCION.	22,50	22,50	60,00	26,71 30,72 34,72	26,71 30,72 34,72	23,88 23,88 23,88	50,59 54,60 58,60	C 2	A B C	S
NORMA DICTAMENES DEL I.N.O.S. "EL CODIGO 29.01.06 INCLUYE AL 29.01.04, POR LO QUE NO PODRA FACTURARSE SU SUMATORIA"											
290107	REFLEXOGRAMA PATELAR Y/O AQUI LIANO.	4,50	4,50	10,00	5,34 6,14 6,94	5,34 6,14 6,94	1,98 1,98 1,98	7,32 8,12 8,92	C 2	A B C	S
290108	CRONAXIMETRIA.	4,50	4,50	15,00	5,34 6,14 6,94	5,34 6,14 6,94	2,97 2,97 2,97	8,31 9,11 9,91	C 2	A B C	S
290109	ELECTRODIAGNOSTICO.	4,50	4,50	15,00	5,34 6,14 6,94	5,34 6,14 6,94	2,97 2,97 2,97	8,31 9,11 9,91	C 2	A B C	S
290110	REOGRAFIA CEREBRAL, CARDIACA O VASCULAR PERIFERICA.	15,00	15,00	40,00	17,81 20,48 23,15	17,81 20,48 23,15	7,92 7,92 7,92	25,73 28,40 31,07	C 2	A B C	S
...											
31	OTORRINOLARINGOLOGIA.....										
NORMA VER NORMAS GENERALES PARA PRACTICAS MEDICAS EN CAP. VII -CODIGO INTERNO 99.13- DICTAMENES DEL I.N.O.S."LAS PRACTICAS DE CRIOCIRUGIA EN OTORRINOLARINGOLOGIA NO SE ENCUENTRAN NOMENCLADAS EN EL NOMENCLADOR NACIONAL VIGENTE. SU EVENTUAL FACTURACION Y ARANCELAMIENTO DEBERIA SURGIR DEL ACUERDO DE PARTES CON LA OBRA SOCIAL".											
NORMAS DE TRABAJO DE FONOAUDILOGOS: 1-QUEDAN COMPRENDIDAS UNICAMENTE LAS PRACTICAS CORRESPONDIENTES A LOS CODIGOS 25.01.04; 31.01.01; 31.01.02; 31.01.03; 31.01.04 y 31.01.05 DEL NOMENCLADOR NACIONAL... 2-LAS PRACTICAS CORRESPONDIENTES AL CODIGO 31.01.01. SOLAMENTE PODRAN SER REALIZADAS Y FACTURADAS POR AQUELLOS PRESTADORES QUE HAYAN DECLARADO ANTE EL SEMPRE LA TENENCIA DE LA APARATOLOGIA-ELECTRONISTAGMOGRAFO. 3-EL SEMPRE RECONOCERA HASTA UN TOTAL MAXIMO DE TREINTA (30) SESIONES ANUALES POR PACIENTE DEL CODIGO 25.01.04; SEGUN NOMENCLADOR NACIONAL. LAS EXCEPCIONES A ESTA NORMA SERAN DISPUESTAS POR EL SEMPRE, EN SU CASO Y PREVIA EVALUACION DE LA HISTORIA CLINICA QUE LA JUSTIFIQUE Y QUE DEBERA ACOMPAÑAR A LA PRESCRIPCION..... 4-LAS PRACTICAS CORRESPONDIENTES A LOS CODIGOS 31.01.01 AL 31.01.05 DEBEN SER PRESCRIPTAS POR ODONTOLOGO Y/O PROFESIONAL MEDICO Y FACTURARSE CON EL INFORME RESPECTIVO.											
310101	EXAMEN FUNCIONAL LABERINTICO..	4,50	4,50	10,00	5,34 6,14 6,94	5,34 6,14 6,94	1,98 1,98 1,98	7,32 8,12 8,92	C 2	A B C	S
310102	AUDIOMETRIA.	4,50	4,50	5,00	5,34 6,14 6,94	5,34 6,14 6,94	0,99 0,99 0,99	6,33 7,13 7,93	C 2	A B C	S
310103	LOGOAUDIOETRIA.	6,00	6,00	5,00	7,12 8,19 9,26	7,12 8,19 9,26	0,99 0,99 0,99	8,11 9,18 10,25	C 2	A B C	S
310104	PRUEBAS SUPRALIMINARES, CADA UNA.	4,50	4,50	5,00	5,34 6,14 6,94	5,34 6,14 6,94	0,99 0,99 0,99	6,33 7,13 7,93	C 2	A B C	S
310105	SELECCION DE OTOAMPLIFONOS.	4,50	4,50	10,00	5,34 6,14 6,94	5,34 6,14 6,94	1,98 1,98 1,98	7,32 8,12 8,92	C 2	A B C	S
...											
310109	IMPEDANCIOMETRIA.	10,50	10,50	10,00	12,46 14,33 16,20	12,46 14,33 16,20	1,98 1,98 1,98	14,44 16,31 18,18	C 2	A B C	S
310110	EXAMEN FUNCIONAL DE NARIZ -RI NOMANOMETRIA-.	15,00	15,00	60,00	17,81 20,48 23,15	17,81 20,48 23,15	11,88 11,88 11,88	29,69 32,36 35,03	C 2	A B C	S
...											
310122	OTOMICROSCOPIA.	4,50	4,50	10,00	5,34 6,14 6,94	5,34 6,14 6,94	1,98 1,98 1,98	7,32 8,12 8,92	C 2	A B C	S
...											
3401	RADIOSCOPIA.....										

340101	RADIOSCOPIA SIMPLE -COMO UNICO ESTUDIO- A.	5,25	5,25	20,00	6,23 7,16 8,10	6,23 7,16 8,10	11,64 11,64 11,64	17,87 18,80 19,74	D 3 A P B C
340102	RADIOSCOPIA CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES - AGREGAR AL CODIGO CORRESPONDIENTE. D.	5,25	5,25	60,00	6,23 7,16 8,10	6,23 7,16 8,10	34,92 34,92 34,92	41,15 42,08 43,02	D 3 A P B C
340103	RADIOSCOPIA CON CIRCUITO CERRADO DE TELEVISION - AGREGAR AL CODIGO CORRESPONDIENTE. D.	5,25	5,25	60,00	6,23 7,16 8,10	6,23 7,16 8,10	34,92 34,92 34,92	41,15 42,08 43,02	D 3 A P B C
...									
3404	RADIOLOGIA DEL APARATO DIGESTIVO Y CAVIDAD ABDOMINAL.....								
340401	SIALOGRAFIA, POR GLANDULA Y POR LADO.. POR ESTUDIO CON UN MINIMO DE TRES PLACAS. B.	7,50	7,50	50,00	8,90 10,24 11,57	8,90 10,24 11,57	29,10 29,10 29,10	38,00 39,34 40,67	D 3 A S B C
340402	ESOFAGO ESTUDIO RADIOLOGICO SERIADO -COMO MINIMO DOS PLACAS. CUATRO EXPOSICIONES- COMO UNICO ESTUDIO C@.	7,50	7,50	50,00	8,90 10,24 11,57	8,90 10,24 11,57	29,10 29,10 29,10	38,00 39,34 40,67	D 3 A B C
340403	ESTOMAGO Y DUODENO. ESTUDIO SERIADO -MINIMO 10 EXPOSICIONES POR ESTUDIO C@.	15,00	15,00	100,00	17,81 20,48 23,15	17,81 20,48 23,15	58,20 58,20 58,20	76,01 78,68 81,35	D 3 A S B C
340404	ESTOMAGO Y DUODENO CON TECNICA DE DOBLE CONTRASTE -MINIMO 12 EXPOSICIONES- C@.	24,75	24,75	120,00	29,38 33,79 38,19	29,38 33,79 38,19	69,84 69,84 69,84	99,12 103,63 108,03	D 3 A S B C
340405	ESTUDIO SERIADO ESOFAGOGASTRO DUODENAL -MINIMO 12 EXPOSICIONES- POR ESTUDIO C@.	24,75	24,75	130,00	29,38 33,79 38,19	29,38 33,79 38,19	75,66 75,66 75,66	105,04 109,45 113,85	D 3 A S B C
NORMA	DICTAMENES DEL I.N.O.S. CUANDO SE REQUIERA ESTUDIO SERIADO DE ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO CON TECNICA DE DOBLE CONTRASTE SE ADICIONARA AL VALOR DE ESTE CODIGO EL DE LA RADIOSCOPIA CORRESPONDIENTE (CODIGO 34.01)*.								
340406	DUODENOGRAMIA HIPOTONICA -MINIMO 4 PLACAS- POR ESTUDIO -INCLUYE SONDAJE DUODENAL-C@.	24,75	24,75	60,00	29,38 33,79 38,19	29,38 33,79 38,19	34,92 34,92 34,92	64,30 68,71 73,11	D 3 A S B C
340407	TRANSITO DE INTESTINO DELGADO O DE COLON -MINIMO 3 PLACAS- POR ESTUDIO C@.	7,50	7,50	70,00	8,90 10,24 11,57	8,90 10,24 11,57	40,74 40,74 40,74	49,64 50,98 52,31	D 3 A S B C
340408	ESTUDIO RADIOLOGICO SERIADO ILEOCECOAPENDICULAR -MINIMO 2 PLACAS -POR ESTUDIO C@.	7,50	7,50	25,00	8,90 10,24 11,57	8,90 10,24 11,57	14,55 14,55 14,55	23,45 24,79 26,12	D 3 A S B C
340409	COLON POR ENEMA Y EVACUADO -MINIMO 3 PLACAS- POR ESTUDIO A@.	5,25	5,25	60,00	6,23 7,16 8,10	6,23 7,16 8,10	34,92 34,92 34,92	41,15 42,08 43,02	D 3 A S B C
NORMA	EL SIGNO @ rige desde el 1/07/86.								
340410	COLON POR ENEMA Y EVACUADO -MINIMO 5 PLACAS- POR ESTUDIO C@.	24,75	24,75	60,00	29,38 33,79 38,19	29,38 33,79 38,19	34,92 34,92 34,92	64,30 68,71 73,11	D 3 A S B C
NORMA	HASTA EL 30/6/86 DECIA ADEMAS "CON CONTROL RADIOSCOPICO" EL SIGNO @ RIGE DESDE EL 1/7/86.								
340411	COLON POR ENEMA, EVACUADO E INSUFLADO, TECNICA DE FISHER MINIMO 6 PLACAS POR ESTUDIO C@	24,75	24,75	100,00	29,38 33,79 38,19	29,38 33,79 38,19	58,20 58,20 58,20	87,58 91,99 96,39	D 3 A S B C
NORMA	EL SIGNO @ RIGE DESDE 1/7/86.								
340412	COLON POR ENEMA, EVACUADO Y DOBLE CONTRASTE -MINIMO 8 PLACAS TECNICA DE MALMO, POR ESTUDIO C@.	36,75	36,75	150,00	43,62 50,16 56,71	43,62 50,16 56,71	87,30 87,30 87,30	130,92 137,46 144,01	D 3 A S B C
NORMA	EL SIGNO @ RIGE DESDE EL 1/7/86.								
340413	COLECISTOGRAFIA ORAL, INCLUYE PRUEBA DE EVACUACION -MINIMO 3 PLACAS- POR ESTUDIO B@.	9,75	9,75	60,00	11,57 13,31 15,04	11,57 13,31 15,04	34,92 34,92 34,92	46,49 48,23 49,96	D 3 A S B C
...									
340416	COLANGIOGRAFIA OPERATORIA -PRIMERA PLACA-. A*.	9,75	9,75	40,00	11,57 13,31 15,04	11,57 13,31 15,04	23,28 23,28 23,28	34,85 36,59 38,32	D 3 A S B C
340417	COLANGIOGRAFIA OPERATORIA, POR CADA PLACA SUBSIGUIENTE A*	2,25	2,25	20,00	2,67 3,07 3,47	2,67 3,07 3,47	11,64 11,64 11,64	14,31 14,71 15,11	D 3 A S B C
340418	FISTULOCOLANGIOGRAFIA, COLANGIOGRAFIA POSTOPERATORIA, -MINIMO 3 PLACAS- POR ESTUDIO. A*@.	9,75	9,75	60,00	11,57 13,31 15,04	11,57 13,31 15,04	34,92 34,92 34,92	46,49 48,23 49,96	D 3 A S B C
340419	COLANGIOGRAFIA RETROGRADA POR FIBROSCOPIA -MINIMO 3 PLACAS- POR ESTUDIO SIN HONORARIO DEL	9,75	9,75	60,00	11,57 13,31 15,04	11,57 13,31 15,04	34,92 34,92 34,92	46,49 48,23 49,96	D 3 A S B C

ESPECIALISTA. D @.

NORMA NO CORRESPONDE FACTURAR CUANDO SE EFECTUA CODIGO 73.01.01

340420	NEUMOPERITONEOGRAFIA, RETRONEU MOPERITONEOGRAFIA, UNI O BILA- TERAL. -MINIMO 3 PLACAS- POR ESTUDIO, SIN HONORARIO DEL ESPECIALISTA. B.	9,75	9,75	60,00	11,57 13,31 15,04	11,57 13,31 15,04	34,92 34,92 34,92	46,49 48,23 49,96	D	3	A B C	S
--------	---	------	------	-------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	---	---	-------------	---

340421	RADIOGRAFIA SIMPLE DE ABDOMEN. PRIMERA EXPOSICION. A*.	5,25	5,25	25,00	6,23 7,16 8,10	6,23 7,16 8,10	14,55 14,55 14,55	20,78 21,71 22,65	D	3	A B C	P
--------	---	------	------	-------	----------------------	----------------------	-------------------------	-------------------------	---	---	-------------	---

340422	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE. A*	2,25	2,25	20,00	2,67 3,07 3,47	2,67 3,07 3,47	11,64 11,64 11,64	14,31 14,71 15,11	D	3	A B C	P
--------	---------------------------------	------	------	-------	----------------------	----------------------	-------------------------	-------------------------	---	---	-------------	---

3405 RADIOLOGIA DEL APARATO URINARIO.....

340501	RADIOGRAFIA SIMPLE DEL ARBOL URINARIO. B.	5,25	5,25	25,00	6,23 7,16 8,10	6,23 7,16 8,10	14,55 14,55 14,55	20,78 21,71 22,65	D	3	A B C	P
--------	--	------	------	-------	----------------------	----------------------	-------------------------	-------------------------	---	---	-------------	---

340502	UROGRAMA EXCRETOR PIELOGRAFIA DESCENDENTE. -MINIMO SIMPLE Y 3 PLACAS- POR ESTUDIO B.	9,75	9,75	100,00	11,57 13,31 15,04	11,57 13,31 15,04	58,20 58,20 58,20	69,77 71,51 73,24	D	3	A B C	S
--------	--	------	------	--------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	---	---	-------------	---

...

340505	PIELOGRAFIA ASCENDENTE - SIN HONORARIOS DEL ESPECIALISTA - PRIMERA PLACA B.	5,25	5,25	25,00	6,23 7,16 8,10	6,23 7,16 8,10	14,55 14,55 14,55	20,78 21,71 22,65	D	3	A B C	S
--------	---	------	------	-------	----------------------	----------------------	-------------------------	-------------------------	---	---	-------------	---

340506	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE. B	2,25	2,25	20,00	2,67 3,07 3,47	2,67 3,07 3,47	11,64 11,64 11,64	14,31 14,71 15,11	D	3	A B C	S
--------	--------------------------------	------	------	-------	----------------------	----------------------	-------------------------	-------------------------	---	---	-------------	---

340507	CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL. CISTOURETROGRAFIA ASCENDENTE -MINIMO 2 PLACAS- POR ESTUDIO. B.	5,25	5,25	50,00	6,23 7,16 8,10	6,23 7,16 8,10	29,10 29,10 29,10	35,33 36,26 37,20	D	3	A B C	S
--------	--	------	------	-------	----------------------	----------------------	-------------------------	-------------------------	---	---	-------------	---

340508	CISTOURETROGRAFIA POR ESTUDIO DE INCONTINENCIA PARA DETECTAR REFLUJO, ETC.-MINIMO 4 PLACAS- POR ESTUDIO B.	7,50	7,50	70,00	8,90 10,24 11,57	8,90 10,24 11,57	40,74 40,74 40,74	49,64 50,98 52,31	D	3	A B C	S
--------	---	------	------	-------	------------------------	------------------------	-------------------------	-------------------------	---	---	-------------	---

3406 RADIOLOGIA DEL APARATO GENITAL FEMENINO - INCLUIDO MAMAS.....

...

340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUE BA DE COTTE, SIN HONORARIOS - DEL ESPECIALISTA -MINIMO 3 PLA CAS- POR ESTUDIO C @.	7,50	7,50	60,00	8,90 10,24 11,57	8,90 10,24 11,57	34,92 34,92 34,92	43,82 45,16 46,49	D	3	A B C	S
--------	--	------	------	-------	------------------------	------------------------	-------------------------	-------------------------	---	---	-------------	---

...

3408 ANGIOCARDIORRADIOLOGIA.....

NORMA DICTAMENES DEL I.N.O.S. "NO CORRESPONDE EL RECONOCIMIENTO DE FACTURACION ADICIONAL POR PELICULA O PLACAS QUE SE UTILICEN EN ESTUDIOS HEMODINAMICOS". -NO INCLUYE HONORARIOS DEL ESPECIALISTA-

340801	CONTROL RADIOSCOPICO PARA COLO CACION DE MARCAPASO TRANSITO RIO CON ELECTRODO ENDOCAVITA RIO D.	7,50	7,50	50,00	8,90 10,24 11,57	8,90 10,24 11,57	29,10 29,10 29,10	38,00 39,34 40,67	D	1	A B C	S
--------	--	------	------	-------	------------------------	------------------------	-------------------------	-------------------------	---	---	-------------	---

340802	CONTROL RADIOSCOPICO PARA COLO CACION DE MARCAPASO DEFINITIVO CON ELECTRODO ENDOCAVITARIO. D	7,50	7,50	50,00	8,90 10,24 11,57	8,90 10,24 11,57	29,10 29,10 29,10	38,00 39,34 40,67	D	1	A B C	S
--------	--	------	------	-------	------------------------	------------------------	-------------------------	-------------------------	---	---	-------------	---

340803	CONTROL RADIOSCOPICO PARA CATE TERISMO DERECHO Y/O IZQUIERDO SIN ANGIOCARDIOGRAFIA D.	7,50	7,50	50,00	8,90 10,24 11,57	8,90 10,24 11,57	29,10 29,10 29,10	38,00 39,34 40,67	D	1	A B C	S
--------	---	------	------	-------	------------------------	------------------------	-------------------------	-------------------------	---	---	-------------	---

340804	CARDIOGRAFIA O ANGIOCARDIOGRA FIA -MINIMO 6 PLACAS O 15 M DE PE LICULA- POR ESTUDIO D @.	24,75	24,75	180,00	29,38 33,79 38,19	29,38 33,79 38,19	104,76 104,76 104,76	134,14 138,55 142,95	D	3	A B C	S
--------	--	-------	-------	--------	-------------------------	-------------------------	----------------------------	----------------------------	---	---	-------------	---

NORMA DICTAMENES DEL I.N.O.S. "ESTA PRESTACION ESTA INCLUIDA EN LA DEL CODIGO 34.08.05".

"CUANDO SOLAMENTE SE ESTUDIAN LAS CAVIDADES CARDIACAS SE FACTURARA, ADEMAS DEL 100% DEL ARANCEL DE ESTE EL 100% DEL VALOR DE LOS CODIGOS 07.07.02 Y 34.01.03".

340805	CORONARIOGRAFIA, INCLUYE VENTRI CULOGRAFIA -MINIMO 45 M DE PE LICULA - POR ESTUDIO D @.	36,75	36,75	250,00	43,62 50,16 56,71	43,62 50,16 56,71	145,50 145,50 145,50	189,12 195,66 202,21	D	3	A B C	S
--------	---	-------	-------	--------	-------------------------	-------------------------	----------------------------	----------------------------	---	---	-------------	---

NORMA DICTAMENES DEL I.N.O.S. "INCLUYE CARDIOGRAFIA (CODIGO 34.08.04). "CUANDO ESTE ESTUDIO SE REALIZA SIMULTANEAMENTE CON LA CARDIOGRAFIA DEBERA FACTURARSE, ADEMAS DEL 100% DEL ARANCEL DE ESTE, EL 100% DE LOS CODIGOS 07.07.03 Y 34.01.03".

340806	INVESTIGACION DE FISTULAS VAS CULARES PULMONARES, COMPRENDE AORTOGRAFIA TORACICA SELECTIVA DE ARTERIAS Y ANGINEUMOGRAFIA -MINIMO 12 PLACAS O 30 M DE PE LICULA - POR ESTUDIO D @.	24,75	24,75	180,00	29,38 33,79 38,19	29,38 33,79 38,19	104,76 104,76 104,76	134,14 138,55 142,95	D	3	A B C	S
--------	--	-------	-------	--------	-------------------------	-------------------------	----------------------------	----------------------------	---	---	-------------	---

340807	PANARTERIOGRAFIA DEL CAYADO AORTICO Y VASOS DEL CUELLO -POR CATETERISMO- MINIMO 6 PLACAS 15 M DE PELICULA, POR ESTUDIO D @.	12,00	12,00	140,00	14,24 16,38 18,51	14,24 16,38 18,51	81,48 81,48 81,48	95,72 97,86 99,99	D	3	A B C	S
340808	AORTOGRAFIA POR PUNCION LUMBAR PRIMERA EXPOSICION B.	9,75	9,75	40,00	11,57 13,31 15,04	11,57 13,31 15,04	23,28 23,28 23,28	34,85 36,59 38,32	D	3	A B C	S
340809	AORTOGRAFIA POR PUNCION LUMBAR POR CADA EXPOSICION SUBSIGUIENTE Y HASTA 4 EXPOSICIONES B.	5,25	5,25	30,00	6,23 7,16 8,10	6,23 7,16 8,10	17,46 17,46 17,46	23,69 24,62 25,56	D	3	A B C	S
...												
340811	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA DE LAS RAMAS DE LA AORTA ABDOMINAL MINIMO 6 PLACAS O 15 M DE PELICULA - D @.	24,75	24,75	140,00	29,38 33,79 38,19	29,38 33,79 38,19	81,48 81,48 81,48	110,86 115,27 119,67	D	3	A B C	S
340812	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE LOS MIEMBROS POR PUNCION.. PRIMERA EXPOSICION B.	9,75	9,75	35,00	11,57 13,31 15,04	11,57 13,31 15,04	20,37 20,37 20,37	31,94 33,68 35,41	D	3	A B C	S
340813	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE LOS MIEMBROS -POR PUNCION- POR CADA EXPOSICION SUBSIGUIENTE Y HASTA 4 EXPOSICIONES B.	5,25	5,25	25,00	6,23 7,16 8,10	6,23 7,16 8,10	14,55 14,55 14,55	20,78 21,71 22,65	D	3	A B C	S
340814	CAVOGRAFIA -PRIMERA EXPOSICION	7,50	7,50	35,00	8,90 10,24 11,57	8,90 10,24 11,57	20,37 20,37 20,37	29,27 30,61 31,94	D	3	A B C	S
340815	CAVOGRAFIA -POR CADA EXPOSICION SUBSIGUIENTE Y HASTA 4 EXPOSICIONES- B.	5,25	5,25	25,00	6,23 7,16 8,10	6,23 7,16 8,10	14,55 14,55 14,55	20,78 21,71 22,65	D	3	A B C	S
340816	ESPLENOPORTOGRAFIA POR PUNCION ESPLENICA.	7,50	7,50	35,00	8,90 10,24 11,57	8,90 10,24 11,57	20,37 20,37 20,37	29,27 30,61 31,94	D	3	A B C	S
340817	ESPLENOPORTOGRAFIA POR CADA EXPOSICION SUBSIGUIENTE Y HASTA 4 EXPOSICIONES B.	5,25	5,25	30,00	6,23 7,16 8,10	6,23 7,16 8,10	17,46 17,46 17,46	23,69 24,62 25,56	D	3	A B C	S
340818	FLEBOGRAFIA SELECTIVA DE AFLUENTES ABDOMINALES O TORACICOS DE LA VENA CAVA -CAVOGRAFIA SELECTIVA POR CATETERISMO -PRIMERA EXPOSICION D @.	7,50	7,50	35,00	8,90 10,24 11,57	8,90 10,24 11,57	20,37 20,37 20,37	29,27 30,61 31,94	D	3	A B C	S
340819	FLEBOGRAFIA SELECTIVA DE AFLUENTES ABDOMINALES O TORACICOS DE LA VENA CAVA, POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE Y HASTA 4 EXPOSICIONES D.	5,25	5,25	25,00	6,23 7,16 8,10	6,23 7,16 8,10	14,55 14,55 14,55	20,78 21,71 22,65	D	3	A B C	S
340820	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIOR O INFERIOR. PRIMERA EXPOSICION B.	7,50	7,50	35,00	8,90 10,24 11,57	8,90 10,24 11,57	20,37 20,37 20,37	29,27 30,61 31,94	D	3	A B C	S
340821	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIOR O INFERIOR POR CADA EXPOSICION SUBSIGUIENTE Y HASTA 4 EXPOSICIONES B.	5,25	5,25	25,00	6,23 7,16 8,10	6,23 7,16 8,10	14,55 14,55 14,55	20,78 21,71 22,65	D	3	A B C	S
NORMA DICTAMENES DEL I.N.O.S. "ESTE CODIGO DEBE FACTURARSE POR CADA EXPOSICION POSTERIOR A LA PRIMERA, LA QUE SE FACTURARA CON EL CODIGO 34.08.20. LAS EXPOSICIONES SUBSIGUIENTES A LA PRIMERA, QUE SE FACTURARAN CADA UNA CON ESTE CODIGO, NO PODRAN EXCEDER DE 4".												
340822	LINFOGRAFIA POR EXPOSICION. B.	5,25	5,25	25,00	6,23 7,16 8,10	6,23 7,16 8,10	14,55 14,55 14,55	20,78 21,71 22,65	D	3	A B C	S
3409	PROCEDIMIENTOS RADIOLOGICOS ESPECIALES..... TOMOGRAFIA, CINERADIOLOGIA, RADIOGRAFIA EN QUIROFANO, RADIOGRAFIA EN DOMICILIO, ETC. MISCELANEAS.											
NORMA PROCEDIMIENTOS RADIOLOGICOS ESPECIALES -TOMOGRAFIA, CINERADIOLOGIA, RADIOGRAFIA, EN QUIROFANO, RADIOGRAFIA EN DOMICILIO, ETC. MISCELANEAS.												
...												
340903	FISTULOGRAFIA, ESTUDIO COMPLETO -MINIMO 2 PLACAS- POR ESTUDIO A.	5,25	5,25	50,00	6,23 7,16 8,10	6,23 7,16 8,10	29,10 29,10 29,10	35,33 36,26 37,20	D	3	A B C	S
340904	DACRIOCISTOGRAFIA -MINIMO 3 PLACAS- POR ESTUDIO, SIN HONORARIOS DEL ESPECIALISTA B.	7,50	7,50	60,00	8,90 10,24 11,57	8,90 10,24 11,57	34,92 34,92 34,92	43,82 45,16 46,49	D	3	A B C	S
...												

UNIDADES

IMPORTES

Código	Descripción	Espec.	Ayudan	C Anest.	Honora	Gastos	Espec.	Ayudan	Anest.	Honora	Gastos	Total	Ind	Val	Cat	Bon
--------	-------------	--------	--------	----------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	-------	-----	-----	-----	-----

340908	RADIOGRAFIA A DOMICILIO -EN RA 7,50	7,50	80,00	8,90	8,90	46,56	55,46	D	3	A	S
	DIO URBANO-... CUALQUIERA FUERE			10,24	10,24	46,56	56,80			B	
	EL ESTUDIO EFECTUADO. PRIMERA			11,57	11,57	46,56	58,13			C	
	EXPOSICION A.										
340909	RADIOGRAFIA A DOMICILIO -EN RA 5,25	5,25	30,00	6,23	6,23	17,46	23,69	D	3	A	S
	DIO URBANO-... EXPOSICION SUB-			7,16	7,16	17,46	24,62			B	
	SIGUIENTE, POR CADA UNA A.			8,10	8,10	17,46	25,56			C	
	10										

ANEXO II

TITULO I PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA

SECCION I - PRESTACIONES MEDICAS, SANATORIALES Y SERVICIOS AUXILIARES

CAPITULO XI COSEGUROS A CARGO DE LOS AFILIADOS

CODIGO	DESCRIPCION	COSEGURO	
		En Sempre	Al Prestador
*	9001 DOSAJE DE DROGAS TERAPEUTICAS(MONITOREO)	10,00	
*	9002 AC.ANTICORE DE HEPATITIS B (ANTI HBc)	9,00	
*	9003 AC. ANTI e DE HEPATITIS B (ANTI HBe)	9,00	
*	9004 ANTICUERPO HAV Ig. G	9,00	
*	9005 ANTICUERPO HAV Ig. M	12,00	
*	9006 ANTIC.ANTIG.SUPERF.HEPATITS B (ANTI HBs)	9,00	
*	9007 ANTIC.ANTITIR.(FRAC.MICROSOMAL)POR RIA	4,00	
*	9008 ANTIC.ANTITIR.(FRAC.ANTITIROGL.)POR RIA	4,00	
*	9009 ANTIC.CITOMEGALOVIRUS IFI	6,00	
*	9010 ANTIC. PSITACOSIS (CLAMIDEAS)	9,00	
*	9011 ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	10,00	
*	9015 CA 15-3 ; CA 125 ; CA 199 ; CA 129	15,00	
*	9017 CHAGAS Ig. M IFI	7,00	
*	9020 DELTA 4 ANDROSTENEDIONA	8,00	
*	9027 GONADOTROFINAS SUBUNIDAD BETA EN SUERO	7,00	
*	9033 LINFOCITOS B, RECUENTO (ROSETAS EAC)	7,00	
*	9034 LINFOCITOS T, RECUENTO (ROSETAS E)	7,00	
*	9035 LINFOCITOS T8 (CD8), Y/O T3 (CD3),Y/O T4 (CD4)	11,00	
*	9046 SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA	6,00	
*	9047 TIROGLOBULINA	12,00	
*	9051 AC. ANTI HEPATITIS "C"- HCV	16,00	
*	9054 RECEPTORES ESTROGÉNICOS Y/O PROGESTERONA	10,00	
*	9055 INMUNOGLOBULINA E ESPECIFICA	8,00	
*	9059 OSTEOCALCINA	17,00	
*	9060 ANTIC.ANTI-RC DE TSH (TB II)	10,00	
*	9061 PEPTIDO C	8,00	
*	9062 SHBG-GLAE	11,00	
*	9063 ANTICUERPOS ANTIPEROXIDASA	4,00	
*	9064 DETECCION DE MICROALBUMINURIA		7,00
*	9065 ANTICUERPO ANTIGLIADINA IgA	9,00	
*	9066 ANTICUERPO ANTIGLIADINA IgG	9,00	
*	9067 ANTICUERPO ANTIENDOMISIO IgA	9,00	
*	9068 ANTICUERPO ANTIENDOMISIO IgG	9,00	
*	9069 TROPONINA T		10,00
*	020602 LASER ARGON	No abona Coseguro	
*	060105 MASTOPLASTIA UNILATERAL	No abona Coseguro	
*	060106 MASTOPLASTIA BILATERAL	No abona Coseguro	
*	070708 ANG.POR CATET.AORTA ABDOMINAL-MIEM INF.	No abona Coseguro	
*	070714 ARTERIOGRAFIA PERIFERICA POR PUNCION	No abona Coseguro	
*	070716 FLEBOGRAFIA DE MMBRS.INF.O SUP.	No abona Coseguro	

*	080201	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL	No abona Coseguro
*	110105	MICROCIRUGIA PARA EL TRATAM.DE LA ESTERILIDAD	No abona Coseguro
	130106	DESTRUCCION LESION DE PIEL-H/5 ELEM.	6,00
	130107	DESTRUCCION LESION DE PIEL-MAS DE 5 ELEM	10,00
*	130113	LIPOMA GIGANTE	No abona Coseguro
	140101	TESTIFICACION TOTAL	5,00
	140103	TESTIFICACION POR DROGAS-POR VISITA	1,00
	150105	ESTUDIO BIOPSICO SERIADO Y SEMISER.15 CORTES	No abona Coseguro
	150108	NECROPSIA DE NEONATO O LACTANTE.	No abona Coseguro
	150109	NECROPSIA DEL JOVEN O ADULTO	No abona Coseguro
	160101	ANESTESIA MINIMA	28,00
	170103	ELECTROCARDIOGRAMA DE HAZ DE HIZ	14,00
*	170104	ELECTROCARDIOGRAMA DE HOLTER	21,00
	170105	SOBRESTIMULACION CARDIACA-INCL.CATETERISMO	12,00
	170106	ELECTROC.C/DERIVACION INTRAESOFAGICA	3,00
	170107	VECTOCARDIOGRAMA	3,00
*	170108	FONOMEKANOCARDIOGRAMA	5,00
	170111	ERGOMETRIA	6,00
*	170115	FLUXOMETRIA POR EFECTO DOPPLER-INCL.ECG	3,00
*	170117	REHABILITACION-POR MES-8 A 12 SESIONES	15,00
*	170118	ELECTROC. DE HOLTER- 2 CANALES	26,00
*	180101	E.C.G. COMPLETO	11,00
*	180102	E.C.G. COMPLETO CON REG.CONTINUO	12,00
*	180103	E.C.G.COMPLETO CON ECOSCOPIA	15,00
*	180104	ECOGR. TOCGINECOLOGICA	12,00
*	180106	ECOGR. MAMARIA	11,00
*	180107	ECOGR. CEREBRAL	11,00
*	180109	ECOGR. OFTALMOLOGICA	10,00
*	180110	ECOGR. TIROIDEA	8,00
*	180111	ECOGR. DE TESTICULOS	7,00
*	180112	ECOGR. DE ABDOMEN	16,00
*	180113	ECOGR. HEPAT-BILIAR-ESPL.-TORACICA	13,00
*	180114	ECOGR. DE VEJIGA O PROSTATA	9,00
*	180116	ECOGR. RENAL BILATERAL	12,00
*	180117	ECOGR. DE AORTA ABDOMINAL-MODO M	11,00
*	180118	ECOGR. PANCREATICA O SUPRARRENAL	13,00
*	180121	ECOGR. PARA AMNIOCENTESIS	9,00
*	200111	MOTILIDAD ESOFAGICA MANOMETRIA DEGL.ETC	Abona al Prestador
*	200120	ESOFAGOFIBROSCOPIA	19,00
*	200122	ESOFAGOGASTRODUODENOFIBROSCOPIA	23,00
*	200123	CANULACION ENDOSC.DE PAPILA DE VATER	15,00
*	200124	COLONOSCOPIA	29,00
*	200126	RECTOSIGMOIDOSCOPIA A FIBRA	12,00
*	200132	GASTROFIBROSCOPIA	22,00
*	200134	POLIPECTOMIA ENDOSC.GASTRICA	9,00
*	200135	POLIPECTOMIA ENDOSC.COLONICA	13,00
	220107	INST.SUST.RADIOPACA P/HISTEROSALP.GINEC.	1,00
	250101	FISIOTERAPIA - POR SESION	1,00
	250102	KINESIOTERAPIA - POR SESION	1,00
	250104	REHABILITACION DEL LENGUAJE - POR SESION	2,00
	250106	KINES.O FISIAT.A DOMIC.-AL COD.SE SUMA	1,00
*	260101	CURVA CAPTACION TIROIDES-3 DETERM.	3,00
	260102	ESTUDIO FUNCION TIROIDEA-INCL.MAT.RADIACT.	4,00

	260108	TRATAMIENTO CARCINOMA DE TIROIDES	No abona Coseguro
*	260201	CENTELLOGRAMA DE CEREBRO-2 POSIC.	12,00
	260202	POR CADA POSIC.SUBSIGUIENTE	2,00
	260203	CENTELLOGRAFIA DE MEDULA OSEA	6,00
*	260204	MIEOGRAFIA ISOTOPICA-EXCL.HON.CIRUJ.	8,00
*	260205	CISTERNOGRAFIA ISOTOPICA-EXCL.HON.CIRUJ.	16,00
*	260206	FISTULOGRAFIA ISOTOPICA. LCR-EXCL.HON.CIRUJ.	12,00
*	260207	VENTICULOGRAFIA ISOTOPICA.-EXCL.HON.CIRUJ.	16,00
*	260208	CENTELLOGRAMA OSEO - UN AREA	8,00
*	260209	AREAS SUBSIGUIENTES	3,00
	260210	CENTELLOGRAFIA ARTICULAC.-INCL.ARTROCENTESIS	6,00
*	260211	CENTELLOGRAMA DE TIROIDES	4,00
*	260212	CENTELL. DE TIROIDES Y MEDIASTINO	7,00
*	260213	BARRIDO TOTAL P/CARCINOMA TIROIDES	26,00
*	260214	CENTELL. DE PARATIROIDES	4,00
*	260215	CENTELL. DE GLANDULAS SALIVALES	6,00
*	260216	CENTELL. DE PULMON-2 POSIC.C/MIN.	10,00
*	260217	CENTELL. HEPATICO-2 POSIC.C/MIN.	10,00
*	260218	CENTELL. DEL POOL VASCULAR HEPATICO	11,00
*	260219	CENTELL. DE PANCREAS	10,00
*	260220	CENTELL. DE BAZO	10,00
*	260221	CENTELL. RENAL BILATERAL	10,00
*	260222	CENTELL. DEL POOL VASC.RENAL	10,00
*	260223	CENTELL. DE PLACENTA	10,00
*	260224	CENTELL. DE VIAS LINFATICAS	10,00
*	260225	POR POSICIONES ADICIONALES	2,00
	260301	A C T H	3,00
	260302	ALDOSTERONA	4,00
	260303	ALFAFETOPROTEINAS	3,00
	260304	ANTICUERPOS ANTINUCL.PLASMATICOS	5,00
	260305	ANGITENSINA I O II	3,00
	260306	ANTIGENOS DE LA HEPATITIS B	5,00
	260307	AMP - CICLICO	3,00
	260308	CALCITONINA	3,00
	260309	CEA - CARCINOMA EMBRIOGENICO	3,00
	260310	CORTISOL	3,00
	260311	DIGITOXINA	3,00
	260312	DIGOXINA	3,00
	260313	ESTRADIOL	3,00
	260314	ESTROGENOS TOTALES	3,00
	260315	ESTRIOL PLASMATICO	3,00
	260316	ESTRONA	3,00
	260317	FERRITINA PLASMATICA	3,00
	260318	F S H	3,00
	260319	GLUCAGON PLASMATICO	3,00
	260320	LACTOGENO PLACENTARIO	3,00
	260321	L H	3,00
	260322	INMUNOGLOBULINA	3,00
	260323	INSULINA	3,00
	260324	PARATHORMONA	3,00
	260325	POLIPÉPTIDO INHIB.GASTRICO-GIP PLASMATICO	3,00
	260326	POLIPÉPTIDO INTEST.VASOACTIVO -V.I.P.-PLASMA	3,00
	260327	POLIPÉPTIDO PANCREATICO	3,00
	260328	PROINSULINA	3,00

260329	PROGESTERONA	3,00
260330	PROLACTINA	3,00
260331	PROSTAGLANDINA E,OF,OPGA,OPGB,OPGFI	3,00
260332	RENINA	3,00
260333	SOMATOTROFINA S T H	3,00
260334	TESTOSTERONA	4,00
260335	TIROXINA PLASMATICA TOTAL T4	2,00
260336	TIROXINA EFECTIVA - ERT	2,00
260337	TRI - IODOTIRONINA - T3	2,00
260338	TIROTROFINA TSH	3,00
260401	PRUEBA ESTIM.SECR.SOMAT.-DETERMINACION STH -1-2-	13,00
260402	PRUEBA FRENO SECR.SOMAT.- DETERM.SOMATOTR.-1-2-	13,00
260403	PRUEBA ESTIM.HIPOTALAMO-DETERM.FSH-1-4	11,00
260404	PRUEBA ESTIM.HIPOTALAMO-DETERM.LH-1-4	11,00
260405	PRUEBA ESTIM.GONADAL-HGG-DET.ESTR.TOT.1-	7,00
260406	PRUEBA ESTIM.GONADAL-HGG-DET.TSTOST.1-3	9,00
260407	PRUEBA ESTIM.CON TRH CON DET.TSH- T4	16,00
260408	PRUEBA ESTIM.CON TRH CON DET.TSH-1-4	11,00
260409	ESTIM.HIPOTALAMICO CON DETERM.DE ACTH-1-	11,00
260410	INHIBICION HIPOTAL.CON DETER.ACTH-1-4-	11,00
260411	INHIBICION DE MUQUET CON DET.CORTISOL-1-	7,00
260412	ESTUDIO RITMO CIRCADIANO CORTISOL-1-3	7,00
260413	PRUEBA EST.HIPOT.CON DET.PROLACT.-1-4-	11,00
260414	PRUEBA INHIB.HIPOT.CON DET.PROLACT.-1-4-	11,00
260501	CENTELL. CEREBRO - 2 POSIC.	19,00
260502	POR CADA POSIC.SUBSIG.	3,00
260503	CENTELL. MEDULA OSEA	12,00
260504	MIELOGRAFIA ISOTOPICA-EXCL.HON.CIRUJ.	16,00
260505	CISTERNOGRAFIA ISOT.-EXCL.HON.CIRUJ.	28,00
260506	FISTULOGRAFIA ISOT.DE LCR-EXCL.HON.CIRUJ	19,00
260507	VENTICULOGRAFIA ISOT.-EXCL.HON.CIRUJ.	28,00
260508	CENTELL. OSEO - UN AREA	16,00
260509	AREAS SUBSIGUIENTES	5,00
260510	CENTELLOGRAFIA. DE ARTICULACIONES	12,00
260511	CENTELLOGRAFIA DE TIROIDES	10,00
260512	CENTELLOGRAFIA DE TIROIDES Y MEDIASTINO	14,00
260513	BARRIDO TOTAL P/CARCINOMA TIROIDES	44,00
260514	CENTELL. DE PARATIROIDES	10,00
260515	CENTELL. DE GLANDULAS SALIVALES	11,00
260516	CENTELL.DE PULMON-2 POSIC.	17,00
260517	CENTELL. HEPATICO-2 POSIC.	17,00
260518	CENTELL. DEL POOL VASC.HEPATICO	17,00
260519	CENTELL. DE PANCREAS	17,00
260520	CENTELL. DE BAZO	17,00
260521	CENTELL. RENAL-BILAT.	17,00
260522	CENTELL. DEL POOL VASC.RENAL	17,00
260523	CENTELL. DE PLACENTA	17,00
260524	CENTELL. DE VIAS LINFATICAS	17,00
260525	ANGIOGRAFIA RADIOISOTOPICA POR AREA-C/U	16,00
260526	ESTUDIO DINAMICO RENAL	22,00
260527	RADIOCARDIOGRAMA	28,00
260528A	PERFUSION SANG.MIOC.RADIOISOT-A-REPOSO	16,00
260528B	PERFUSION SANG.MIOC.RADIOISOT-B-REP.Y PR.FZA	28,00
260529	FLEBOGRAFIA RADIOISOT.POR AREAS-C/U	16,00

	260530	POR AREA ADICIONAL	6,00
	260531	DINAMICA DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTR.	16,00
	260532	DINAMICA TRANSITO INTESTINAL	16,00
*	280106	BRONCOFIBROSCOPIA	23,00
*	300111	RETINOGR.C/3 PLACAS-UNILAT.	4,00
*	300112	RETINOGR.C/3 PLACAS-BILAT.	5,00
*	300113	RETINOFLUORESCINOGRAFIA UNILATERAL	7,00
	330101	PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES-POR SESION	7,00
	330102	PSICOT. GRUPALES O COLECT-POR SESION	3,00
	330103	PSICOT.DE PAREJA O FLIA-POR SESION	7,00
	330104	PSICOTERAPIA VINCULAR	7,00
	330105	ATENCION DE URGENCIA	9,00
	330106	ATENCION A DOMICILIO	8,00
*	330107	GOTEO DE PSICOFARMACOS-AMBULAT	3,00
	330109	SUEÑO PROLONGADO-POR DIA-INCL.VIS.	1,00
	330110	REFLEJO CONDICIONADO-POR SESION	1,00
	330111	PRUEBAS PSICOMETRICAS	9,00
	330112	PRUEBAS PROYECTIVAS	18,00
	330201	ENTREVISTA INDIVIDUAL-PSIQUIATRICA- PSICOLOGICA	4,00
	330202	ENTREVISTA VINCULAR	4,00
	330203	ENTREVISTA FAMILIAR	4,00
	340201	RX CRANEO-CARA-CAVUN-1 EXP	4,00
	340202	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE	2,00
	340203	HUESO TEMPORAL-POR DIA	5,00
	340204	ARTIC.TEMPOROMAND.3 POSIC.	5,00
	340205	ORTOPANTOMOGRAFIA-1 EXPOS.	8,00
	340206	POR EXPOSIC.SUBSIG.	7,00
	340207	TELERADIOGRAFIA DE CRANEO-1 EXPOSIC.	7,00
	340208	POR EXPOSIC.SUBSIG.	5,00
	340209	RX RAQUIS - COLUMNA-1 EXPOSIC.	4,00
	340210	POR EXPOSIC. SUBSIG.	3,00
	340211	RX HOMBR-HUMERO-PELVIS-CAD.FEM-1 EXP.	4,00
	340212	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE	3,00
	340213	RX CODO,ANTEBR,MUÑ,MANO,DEDO,ROD ETC.	4,00
	340214	ORTORADRIOGR.POR ESTUDIOS-MED.MMBRS	5,00
	340215	RX AMPLIADA	4,00
	340216	ARTOGRAFIA-1 EXPOSIC.	4,00
	340217	POR EXPOSIC.SUBSIG.	2,00
	340218	UNA PLACA APICAL	1,00
	340219	UNA PLACA OCLUSAL	3,00
	340220	SEMISERIADA HASTA 7 PLACAS	4,00
	340221	SERIADA DE 7 A 17 PLACAS	7,00
	340301	RX O TELERADIOG. DE TORAX- 1 EXPOSIC.	4,00
	340302	POR EXPOSIC.SUBSIG.	2,00
	340303	BRONCOGRAFIA-SIN ENDOSC.NI ANES.GRAL.-4	9,00
	340304	NEUMOMEDIASTINO-FRENTE Y PERFIL-SIN HONO	6,00
	340414	COLECISTOGRAFIA ENDOVENOSA-MIN.5 PLACAS	16,00
	340415	COLANGIOGRAFIA ENDOVENOSA-MIN. 5 PLACAS	16,00
	340503	UROGR.ESCRET.C/EST.VESICAL,PRE Y POSTMIC	14,00
	340504	UROGR. MINUTADO O P/GOTEO PIELOGRAFIA P/	16,00
*	340601	MAMOGRAFIA	7,00
*	340602	MAMOGRAFIA -PROY.AXILAR	5,00
	340603	GALACTOGRAFIA	5,00

340605	PELVINEMOGRAFIA	7,00
340606	GINECOGRAFIA	15,00
340607	PELVIMETRIA RADIOLOGICA	6,00
340608	RX DEL EMBARAZO	4,00
* 340701	SINUSOGRAFIA POR CATETERISMO	13,00
* 340702	VENTRICULOGR.POR INYECC. DE MED.CONTR.	13,00
* 340703	ARTERIOGRAFIA CEREBRAL POR CATETERISMO	14,00
* 340704	ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA O VERT.	12,00
* 340705	NEUMOENCEFALOVENTRICULOGR.FRACC.	14,00
* 340706	MIELOGRAFIA ASC.O DESC.,CISTERNOMIEL.,RA	11,00
* 340707	DISCOGRAFIA,NEUROGR,EPIDUROGR.	7,00
* 340810	ARTERIOGRAFIA ART.MED.Y/O INTERC.-POR ES	32,00
* 340901	TOMOGRAFIA LINEAL-5 PLACAS-POR EST.	17,00
340902	TOMOGRAFIA HIPOCICLOIDAL - POR EST.	17,00
350102	COBALTOTERAPIA	Con Plan Espec. 2 No abona Coseg.
* 360102	CISTOFIBROSCOPIA	18,00
* 360105	CISTOTONOMANOMETRIA	5,00
* 360107	URETROSCOPIA	3,00
405	GASTRINA	8,00
430402	NEBULIZACIONES /RESP.ULTRS.INCL.OXIG.	0,40
543	ANTICUERPOS ANTIINSULINA	8,00
* 700101	POTENCIALES EVOCADOS-ESTUDIO SIN AGREGADOS	13,00
* 700102	POTENCIALES EVOCADOS- 2 EST.O EST. C/AGREGADOS	20,00
* 700103	POTENCIALES EVOCADOS-3 EST.O 2 EST.C/AGREGADOS	26,00
* 710101	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER BLANCO Y NEGRO	59,00
* 710102	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR	111,00
* 710103	ERGOMETRIA COMPUTARIZADA	26,00
* 710104	PRESUROMETRIA	41,00
* 720101	DENSITOMETRIA OSEA UN AREA	19,00
* 720102	DENSITOMETRIA OSEA MAS DE UN AREA CUERPO ENT.	32,00
* 730101	PAPILO-ESFINTEROTOMIA ENDOSCOPICA	400,00
* 730102	ESOFAGOGASTRODUODENO-VIDEOSCOPIA	61,00
* 730103	COLONVIDEOSCOPIA	77,00
* 730104	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA POR VIDEO	40,00
* 730105	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA POR VIDEO	56,00
* 730106	VIDEOCOLECISTECTOMIA	500,00
* 730107	PH METRIA 24 HS COMPUTARIZADA	42,00
* 730108	MANOMETRIA ESOFAGICA COMPUTARIZADA	54,00
* 730109	MANOMETRIA ANO RECTAL COMPUTARIZADA	54,00
* 730110	BIOFEEDBACK (POR SESION)	10,00
* 740101	ECOGRAFIA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	30,00
* 740102	VIDEOLAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA	150,00
* 740103	CRIOCIRUGIA CUELLO UTERINO	34,00
* 740104	VIDEOCIRUGIA S/ANEXOS UTERINOS, Y/O	500,00
* 740105	VIDEOHISTERECTOMIA TOTAL CON O SIN ANEXECTOMIA	500,00
* 750101	MAPEO CEREBRAL	50,00
* 750102	ELECTROENCEFALOGRAMA HOLTER	40,00
* 750201	MONITOREO DE PRESION INTRACRANEANA	475,00
* 758	17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA	10,00
* 760101	EXTRAC.EXTRACPS.DE CATARATAS + LIO POR TODO CONCEPTO	279,00
* 760102	FACOFRAG.ULTRASONICA DE CATARATA + LIO x TODO CONCEP.	483,00
* 760103	YAG LASER-FOTOCOAGULACION POR CADA OJO	44,00

*	770101	RINOFIBROLARINGOSCOPIA	20,00
*	780101	ECO-DOPPLER VASCULAR PERIFERICO COLOR	69,00
*	780102	ECO-DOPPLER VASCULAR PERIFERICO BLA Y NE	43,00
*	780103	ECO-DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO-COLOR	111,00
*	780104	ECO-DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO BLA Y NE	63,00
*	790101	ECOGRAFIA VESICO-PROSTATICA TRANSRECTAL	26,00
*	790102	ESTUDIO URODINAMICO	71,00
*	790103	FLUJOMETRIA	25,00
*	790104	LITOTRIZIA EXTRACORP. PARA CALCULOS REN. Y URETRALES	481,00
*	800101	CIRUGIA ARTROSCOPICA DIAGNOS-TERAPEUTICA	500,00
*	800201	MODULO QUIMIOTERAPIA	No abona Coseguro
*	800301	MODULO DE ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES	No Abona Coseguro
*	800401	BRAQUITERAPIA INTRAVAGINAL	No Abona Coseguro
*	800402	BRAQUITERAPIA UTERO-VAGINAL	No Abona Coseguro
*	800403	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL EN TUMORES GINECOLOGICOS	No Abona Coseguro
*	811001	TAC-CEREBRAL-COMO UNICO ESTUDIO	37,00
*	811002	TAC-CEREBRAL REFORZADA-INCLUYE CONTRASTE	37,00
*	811003	TAC CEREBRAL DE CONTROL	13,00
*	811004	TAC OFTALMOLOGICA	13,00
*	811005	TAC TIROIDEA	36,00
*	811006	TAC MAMARIA	37,00
*	811007	TAC GINECOLOGICA	36,00
*	811008	TAC ABDOMEN	37,00
*	811009	TAC HEPATOB.-ESPLENICA-PANCR.RENAL-SUPR	37,00
*	811010	TAC TORACICA	36,00
*	811011	TAC VEJIGA Y PROSTATA	36,00
*	811012	TAC OTROS ORGANOS O REGIONES	37,00
*	811013	TAC COLUMNA	36,00
*	813003	TAC CEREBRAL DE CONTROL CON CONTRASTE	37,00
*	813004	TAC OFTALMOLOGICA CON CONTRASTE	37,00
*	813005	TAC TIROIDEA CON CONTRASTE	37,00
*	813006	TAC MAMARIA CON CONTRASTE	37,00
*	813007	TAC GINECOLOGICA CON CONTRASTE	36,00
*	813008	TAC ABDOMEN CON CONTRASTE	37,00
*	813009	TAC HEPAT.ESPL.PANCR.RENAL-SUPR.CON CONT	37,00
*	813010	TAC TORACICA CON CONTRASTE	37,00
*	813011	TAC VEJIGA Y PROSTATA CON CONTRASTE	36,00
*	813012	TAC OTROS ORGANOS O REG. CON CONTRASTE	37,00
*	813013	TAC COLUMNA CON CONTRASTE	46,00
*	821001	RMN DE CEREBRO SIN CONTRASTE	69,00
*	821004	RMN OFTALMOLOGICA (POR OJO) S/CONTRASTE	69,00
*	821005	RMN DE TIROIDES S/CONTRASTE	69,00
*	821008	RMN DE ABDOMEN S/CONTRASTE	69,00
*	821009	RMN DE HEPATOBILIAR -ESPLENICA-PANCREATICA RENAL-SUPRARRENAL-S/CONTRASTE	69,00
*	821010	RMN TORACICA S/CONTRASTE	69,00
*	821012	RMN DE OTROS ORGANOS O REGIONES S/CONTRASTE	69,00
*	821013	RMN DE DE COLUMNA S/CONTRASTE	69,00
*	821014	RMN DE RODILLA S/CONTRASTE	69,00
*	821015	RMN DE ESPINAL S/CONTRASTE	69,00
*	821016	RMN DE HUESOS LARGOS S/CONTRASTE	69,00
*	821017	RMN DE PELVIS S/CONTRASTE	69,00
*	823001	RMN DE CEREBRO C/CONTRASTE	69,00
*	823004	RMN DE OFTALMOLOGICA (POR OJO) C/CONTRASTE	69,00

*	823005	RMN DE TIROIDES C/CONTRASTE	69,00	
*	823008	RMN DE ABDOMEN C/CONTRASTE	69,00	
*	823009	RMN DE HEPATOBILIAR -ESPLENICA-PANCREATICA RENAL-SUPRARRENAL-C/CONTRASTE	69,00	
*	823010	RMN TORACICA C/CONTRASTE	69,00	
*	823012	RMN DE OTROS ORGANOS O REGIONES C/CONTRASTE	69,00	
*	823013	RMN DE DE COLUMNA C/CONTRASTE	69,00	
*	823014	RMN DE RODILLA C/CONTRASTE	69,00	
*	823015	RMN DE ESPINAL C/CONTRASTE	69,00	
*	823016	RMN DE HUESOS LARGOS C/CONTRASTE	69,00	
*	823017	RMN DE PELVIS C/CONTRASTE	69,00	
*	830101	ANG.CEREBRO POR CATETERISMO		No abona Coseguro
*	830102	ANG. DE VASOS DE CUELLO POR CATETERISMO		No abona Coseguro
*	830103	ANG.CEREB. Y VASOS CUELLO POR CATETERISMO		No abona Coseguro
*	830104	CINEANGIOCORONARIOGRAFIA		No abona Coseguro
*	830105	MODULO ANGIOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL Y OTRAS RAMAS		No Abona Coseguro
*	830203	ANGIOPLASTIA TRANS. PERIFERICA SIMPLE	617,00	
*	830204	ANGIOPLASTIA TRANS.PERIFERICA COMPLEJA	617,00	
*	830211	ANGIOPLASTIA TRANS. CORONARIA SIMPLE - INCLUYE STENS -	1.270,00	
*	830212	ANGIOPLASTIA TRANS. CORONARIA COMPLEJA - INC.STENS -	1.270,00	
*	830301	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO SIMPLE O COMPLEJO	225,00	
*	830302	ABLACION DE HAZ DE HIZ POR RADIOFRECUENCIA	900,00	
*	830303	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO MAS ABLACION DE HAZ DE HIZ POR RADIOFRECUENCIA	900,00	
*	840101	CIR.CARD.ADUL.CON CIRCUL.EXTRACORPOREA		No abona Coseguro
*	840102	CIR.CARD.ADUL.SIN CIRCUL.EXTRACORPOREA		No abona Coseguro
*	840201	CIR.CARD.PEDIA.BAJA COMPLEJA(I)		No abona Coseguro
*	840202	CIR.CARD.PEDIA.MEDIANA COMPLEJA(II)		No abona Coseguro
*	840203	CIR.CARD.PEDIA.ALTA COMPLEJA(III)		No abona Coseguro
*	840303	PROVISION DE VALVULA AORTICA		No abona coseguro
	850101	INTERNACION DOMICILIARIA (POR DIA)		No abona coseguro
	850201	CUIDADOS PALIATIVOS (POR DIA)		No abona coseguro
	860101	P24		No abona coseguro
	860102	HBc		No abona coseguro
	860103	HTLV		No abona coseguro
	863	TESTOSTERONA LIBRE	11,00	
*	REQUIEREN PRESENTACION DE FORMULARIO "SOLICITUD DE PRACTICAS ESPECIALES"			

ANEXO III

TITULO I - PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA

SECCION I - PRESTACIONES MEDICAS, SANATORIALES Y SERVICIOS AUXILIARES

CAPITULO XII - PRESTACIONES QUE PUEDEN REALIZARSE EN CONSULTORIO EXTERNO

PRACTICA CODIGO	CATEGORIA DE PRESTADORES SEGUN RESOLUCION N° 228/88 DESCRIPCION	"A"	"B"	"C"
		A C/AFIL 20%	A C/AFIL 20%	A C/AFIL 20%
02.02.05	ESCISION LESION PARPADOS-ABSESOS-ORZUELO	19,50	20,02	20,55
02.03.03	INTRODUCCION DE SUSTANCIAS TERAPEUTICAS, SUBCONJUNTIVALES	**	**	**
02.03.05	SUTURA DE CONJUNTIVA-INCL.EXTR.CUERPO EXTR.	33,35	34,24	35,14
03.01.05	INCISION Y DRENAJE DE AURICULA-SUTURA	11,50	12,02	12,55
03.01.09	ESCIC. DE LESION LOCAL COUDITIVO EXT.BIOP	11,50	12,02	12,55
03.04.06	RESECC.LESION LOCAL ENDONASAL-EXTIRP.POLIPOS	17,34	17,87	18,39
03.05.15	PUNCION-BIOPSIA SENO PARANASAL	8,13	9,02	9,92
03.08.07	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAL-EXTRACC.CALCULOS	18,91	20,55	22,19

03.13.03	INCISION Y DRENAJE AMIGD.O TEJIDOS PERIAMIGD.	11,50	12,02	12,55
06.01.11	PUNCION QUISTE MAMARIO-BIOPSIA MAMAS	10,47	10,84	11,21
08.06.16	INCIS.O DRENAJE DE ABCESO PERIANAL	22,08	23,32	24,55
09.01.07	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO POR PUNCION	8,00	8,00	8,00
10.07.05	BIOPSIA DE PENE	13,97	14,87	15,76
10.07.11	INCISION DORSAL-LAT.PREPUCIO-FRENULOTOMIA	19,81	20,71	21,61
11.02.15	ESCISION LOCAL LESION CUELLO- POLIPO	13,97	14,87	15,76
11.03.15	HIMENOTOMIA -INCISION Y DRENAJE - ABCESO	30,88	31,40	31,93
11.04.05	AMNIOCENTESIS TRANSABDOMINAL O VIA VAGINAL	15,84	17,47	19,11
12.02.02	ESTERNON-ESCAPULA-HUMERO-	15,75	17,98	20,20
12.02.04	CLAVICULA COSTILLA-ROTULA-METACARP-METATARS-	7,21	8,29	9,37
12.04.06	PUNCION BIOPSIA DE CUALQUIER OTRO HUESO	12,12	13,02	13,92
12.08.01	ARTROCENTESIS - DIAGN.TERAP. ,P/ARTOGRAFIA	4,62	5,00	5,37
12.13.03	CLAVICULA, HOMBRO, CODO, MUÑECA, METACARPO, TOBILLO.....	**	**	**
12.13.04	METACARPO O METATARSO - FALANGICAS ...	21,66	22,56	23,45
12.18.01	INFILTRACIONES Y MOVILIZ.-MUSC.PERIARTICULARES	4,62	5,00	5,37
12.19.06	CORSET	44,75	46,39	48,03
12.19.12	VENDAJE EN 8 - ENYESADO	9,65	10,18	10,70
12.19.14	VELPEAU DE YESO	12,73	13,25	13,78
12.19.15	VENDAJE DE VELPEAU	8,62	8,99	9,36
12.19.17	YESO BRAQUIPALMAR	22,59	23,67	24,75
12.19.18	YESO COLGANTE	18,88	19,41	19,93
12.19.19	YESO ANTEBRAQUIPALMAR	18,88	19,41	19,93
12.19.20	MANO DE YESO	8,62	8,99	9,36
12.19.21	VALVA LARGA DE MIEMBRO SUPERIOR	9,65	10,18	10,70
12.19.22	VALVA CORTA DE MIEMBRO SUPERIOR	8,62	8,99	9,36
12.19.24	DUCROQUET	26,30	27,93	29,57
12.19.25	CALZA DE YESO-YESO CRURO-PEDICO	22,59	23,67	24,75
12.19.26	BOTA LARGA DE YESO	26,30	27,93	29,57
12.19.27	BOTA CORTA DE YESO	22,59	23,67	24,75
12.19.30	VALVA CORTA DE MIEMBRO INFERIOR	8,62	8,99	9,36
12.19.32	TRACCION CONTINUA CUTANEA - TRAC. PARTES BLANDAS CON FRONDAS	22,59	23,67	24,75
13.01.04	ESCISION LOCAL LESION DE PIEL O GL.DE PIEL	19,81	20,71	21,61
13.01.05	INCISION Y DRENAJE ABCESO SUPERF-EXTR.CPO.EXT	11,50	12,02	12,55
13.01.08	BIOPSIA DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBC.O MUSC.	11,50	12,02	12,55
13.01.09	ESCISION DE UÑA LECHO O REPLIEGUE UNGUEAL	13,97	14,87	15,76
13.01.10	SUTURA DE HERIDAS	22,08	23,32	24,55
13.01.12	ESCISION DE TUMOR DE TEJ.CELULAR SUBCUTANEO	20,43	21,33	22,22
13.01.14	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO SUBA-PONEUROTICO EXT	22,08	23,32	24,55
14.01.02	TESTIFICACION PARCIAL H/4 SES.	2,14	2,35	2,56
15.01.01	BIOPSIA POR INCIS.O PUNCION	7,44	8,38	9,31
15.01.06	CITOLOG. EXFOLIATIVA ONCOLOGICA	6,38	7,15	7,93
15.01.07	CITOLOG. EXFOLIATIVA HORMONAL-C/4 EXT.	6,38	7,15	7,93
15.01.10	CITOLOG.EXFOLIAT.ONCOL.BRONQUIAL	11,15	12,46	13,77
15.01.11	CITOL EXFOL ONCOL DE LIQUIDOS	7,44	8,38	9,31
17.01.01	ELECTROCARDIOGRAMA EN CONSULTORIO	2,57	2,84	3,11
17.01.02	ELECTROCARDIOGRAMA A DOMICILIO	2,97	3,24	3,50
17.01.13	OSCILOMETRIA	I/C	I/C	I/C
17.01.14	PLETISMOGRAFIA	I/C	I/C	I/C
17.01.16	TERMODILUCION	1,86	2,02	2,18
19.01.01	METABOLISMO BASAL	0,91	1,02	1,12
20.01.01	TEST DE BERNSTEIN	2,06	2,32	2,59
20.01.02	SONDEO GASTRICO FRACC.	4,27	4,81	5,34
20.01.03	SONDEO GASTRICO EN AYUNAS	1,78	1,94	2,10

20.01.04	SONDEO CON ELECTR. INTRAGASTR.	1,78	1,94	2,10
20.01.05	SONDEO GASTR. CON INSULINA	4,55	5,19	5,83
20.01.06	SONDEO DUODENAL CON CONTROLRAD. DE SONDA	4,87	5,51	6,15
20.01.07	SONDEO DUODENAL CON SONDA DE DOBLE LUZ	6,05	6,86	7,66
20.01.08	CLEARANCE DE BROMOSULFTALEINA	4,16	4,69	5,22
20.01.09	TEST DE RETENCION DE BSF A LOS 45 MIN.	2,37	2,64	2,91
20.01.10	TEST DE RETENCION DE BROMOSULFTALEINA	1,46	1,62	1,78
20.01.11	MOTILIDAD ESOFAGICA-MANOMETRIA	7,91	8,98	10,05
20.01.12	DETERMINAC.DEL REFLUJO GASTROSO.F.X MICROELECT.	4,16	4,69	5,22
20.01.13	LAVADO GASTRICO O ESOFAGICO	0,99	1,10	1,20
20.01.14	EXTRACC. DE MATERIAL DE ESOFAGO O ESTOMAGO	1,35	1,51	1,67
20.01.16	BIOPSIA PERORAL ESOF.O GASTR.POR ASPIRAC.	1,46	1,62	1,78
20.01.17	BIOPSIA PERORAL DEL INTEST.DELGADO POR ASPIAC.	4,16	4,69	5,22
20.01.18	BIOPSIA PERORAL DEL INT.DELG.POR ASP.EXTR.MULT	6,05	6,86	7,66
20.01.19	ESOFAGOSCOPIA CON INSTR.RIGIDO	5,34	5,88	6,41
20.01.21	GASTROSCOPIA CON INSTR.RIGIDO	7,12	7,92	8,73
20.01.25	RECTOSIGMOIDOSCOPIA C/INST.RIGIDO	4,75	5,28	5,82
20.01.27	ANOSCOPIA	I/C	I/C	I/C
20.01.28	DILATAC.ESOFAGICA C/CONTROL ENDOSC.X SES.	7,91	8,98	10,05
20.01.29	DILAT.ESOFAGICA CON SONDA DE MERCURIO	3,96	4,49	5,03
20.01.30	REDUCCION NO QUIR.DE INVAG.INTEST.	5,34	5,88	6,41
20.01.31	REDUCCION MANUAL DE RECTO	I/C	I/C	I/C
20.01.36	H/3 FOTOGRAFIAS SE RECARGA	0,95	1,00	1,06
22.01.01	COLPOSCOPIA-TRAQUELOSCOPIA	1,78	1,94	2,10
22.01.02	COLPOCITOLOGIA	I/C	I/C	I/C
22.01.03	TEST DE SIMS-HUNER	0,91	1,02	1,12
22.01.04	EST DEL MOCO CERVICAL	0,91	1,02	1,12
22.01.05	PERSUFLACION CON REGISTRO QUIMIOGRAFICO	2,06	2,32	2,59
22.01.06	PERSUFLACION,HIDROTUBACION,POR CADA SESION	0,99	1,10	1,20
22.02.01	AMNIOSCOPIA	1,27	1,43	1,59
22.02.02	MONITOREO FETAL - CADA UNO	SMI	SMI	SMI
22.02.03	METODO PSICOPROFILACTICO DEL PARTO	6,93	7,73	8,53
23.01.01	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA IN VIVO O IN VITRO	4,36	4,79	5,22
23.01.02	AGREGACION PLAQUETARIA-MIN. 3 SUST.INDUCTORAS	6,70	7,34	7,98
23.01.03	ADENOGRAMA	3,40	3,78	4,15
23.01.04	INV.DE AGLUTININAS	1,67	1,83	2,00
23.01.05	AGLUTININAS DEL SIST ABO	1,88	2,09	2,31
23.01.06	ANTICOAGULANT CIRCULANT, DETERMINACION DE	1,47	1,58	1,68
23.01.07	ANTICUERPO, ELUCION DE	1,52	1,68	1,84
23.01.08	ANTICUERPOS INMUNES - LANDSTEINER	1,17	1,27	1,38
23.01.09	ANTICUERPOS INMUNES - WITEBESKY	1,62	1,73	1,84
23.01.10	ANTIGLOBULINA	1,17	1,27	1,38
23.01.11	ANTITROMBINA	1,52	1,68	1,84
23.01.12	AUTOHEMOLISIS, PRUEBA DE	1,88	2,09	2,31
23.01.13	BENCE JONES, PROTEINA DE	0,66	0,71	0,77
23.01.14	BILIRRUBINEMIA TOTAL -DIRECTA, INDIRECTA	0,81	0,86	0,92
23.01.15	CELULAS FALCIFORMES O DREPRANOCITICAS	1,02	1,12	1,23
23.01.16	CELULAS L E -MEDULA-	2,59	2,91	3,23
23.01.17	CELULAS L E-SANGRE-	1,52	1,68	1,84
23.01.18	COAGULACION Y SANGRIA, TIEMPO DE	0,66	0,71	0,77
23.01.19	COAGULO, RETRACCION DE	0,66	0,71	0,77
23.01.20	COOMBS DIRECTA, PRUEBA DE	1,17	1,27	1,38
23.01.21	COOMBS INDIRECTA,PRUEBA DE -CUALITAT-	1,17	1,27	1,38
23.01.22	COOMBS INDIRECTA,PRUEBA DE -CUANTITAT-	1,83	1,99	2,15

23.01.23	CRIOAGLUTININAS	0,66	0,71	0,77
23.01.24	CRIOGLOBULINAS	1,02	1,12	1,23
23.01.25	CROMATINA SEXUAL	1,02	1,12	1,23
23.01.26	DACIE PRUEBA DE	1,17	1,27	1,38
23.01.27	DAVIDSHON DIFERENCIADA PRUEBA DE	1,83	1,99	2,15
23.01.28	DONATH-LANDSTEINNER CUANTIT.	1,52	1,68	1,84
23.01.29	ELECTROFORESIS S/PAPEL-HEMOGL. O SUERO	1,98	2,14	2,30
23.01.30	ELECTROF. POLIACRIDAMIDA CUALIT	2,28	2,44	2,60
23.01.31	ELECTROFORESIS POLIACR.CUANTIT.	3,35	3,67	3,99
23.01.32	EOSINOFILOS RECUENTO DE	0,66	0,71	0,77
23.01.33	ERITROSEDIMENTACION	0,66	0,71	0,77
23.01.34	ESPECTROFOTOMETRIA. DEL LIQ. AMNIOT.	2,24	2,50	2,77
23.01.35	ESPLENOGRAMA	4,36	4,79	5,22
23.01.36	ESTADO SECRETOR	1,17	1,27	1,38
23.01.37	ETANOL PRUEBA DE GELIF.	0,66	0,71	0,77
23.01.38	EXTON ROSEE PRUEBA DE	1,93	2,03	2,14
23.01.39	FACTOR DE COAGULACION II-PROTOMB.	1,52	1,68	1,84
23.01.40	FACTOR DE COAGULACION V	1,67	1,83	2,00
23.01.41	FACTOR DE COAGULACION VII	1,67	1,83	2,00
23.01.42	FACTORES DE COAGUL. COMPLEJO VII-X	1,67	1,83	2,00
23.01.43	FACTOR DE COAGULACION VIII	2,03	2,24	2,46
23.01.44	FACTOR DE COAGULACION IX	2,03	2,24	2,46
23.01.45	FACTOR DE COAGULACION X	2,18	2,40	2,61
23.01.46	FACTOR DE COAGULACION XI	2,03	2,24	2,46
23.01.47	FACTOR DE COAGULACION XII	2,03	2,24	2,46
23.01.48	FACTOR DE COAGUL. XIII CUALITATIVO	0,66	0,71	0,77
23.01.49	FACTOR DE COAGUL. XIII SEMICUALITATIVO	1,73	1,94	2,15
23.01.50	FERREMIA. SIDEREMIA	1,47	1,58	1,68
23.01.51	FIBRINOGENO-SANGRE-	1,88	2,09	2,31
23.01.52	FIBRONILISINA-LISIS DE EUGLOBULINAS-	1,88	2,09	2,31
23.01.53	FOLICO ACIDO-MICROBIOLOGICO-	2,33	2,55	2,76
23.01.54	FORMULA LEUCOCITARIA-	0,66	0,71	0,77
23.01.55	FOSFATASA ALCALINA LEUCOCIT.-CITOQUIMICA-	1,17	1,27	1,38
23.01.56	GLOBULINA GAMMA-SUERO-	1,27	1,32	1,37
23.01.57	GLOBULINA GAMMA-LATEX-	1,52	1,68	1,84
23.01.58	GLOBULOS BLANCOS.RECUENTO	0,66	0,71	0,77
23.01.59	GLOBULOS ROJOS.RECUENTO	0,66	0,71	0,77
23.01.60	GLUCOGENO-CITOQUIMICO-	1,17	1,27	1,38
23.01.61	GLUCOGENO PREVIA DIGES.-CITOQUIMICO-	1,67	1,83	2,00
23.01.62	GOTA GRUESA	0,66	0,71	0,77
23.01.63	GRUPO SANGUINEO ABO.	0,81	0,86	0,92
23.01.64	HAM, PRUEBA DE	1,17	1,27	1,38
23.01.65	HEINZ, CUERPOS DE	1,02	1,12	1,23
23.01.66	HEMATIES, RESIST.GLOBULAR OSMOTICA DE LOS	1,17	1,27	1,38
23.01.67	HEMATIES, TRIPSINAC.DE LOS U OTROS MET.ENZIMAT.	0,66	0,71	0,77
23.01.68	HEMATOCRITO.	0,66	0,71	0,77
23.01.69	HEMOAGLUTINAC.PASIVA,PRUEBA DE-HEMATIES TANADOS-	2,33	2,55	2,76
23.01.70	HEMOAGLUTININAS-WIUGHAN-	1,17	1,27	1,38
23.01.71	HEMOAGLUTINOGENOS-SUBTIPOS DEL SIST.ABO C/DET	1,32	1,43	1,53
23.01.72	HEMOAGLUTINOGENOS DU	1,67	1,83	2,00
23.01.73	HEMOGLOBULINA.DOSAJE	0,66	0,71	0,77
23.01.74	HEMOGLOBULINA.ELECTROFORESIS DE	1,98	2,14	2,30
23.01.75	HEMOGLOBULINA EN PLASMA	1,32	1,43	1,53
23.01.76	HEMOGLOBULINA.SOLUBILIDAD DE LA	1,32	1,43	1,53

23.01.77	HEMOGLOBULINA ALCALIRESENTENTE	1,17	1,27	1,38
23.01.78	HEMOGRAMA.INCL.RTO.HEMAT.LEUCO.F.LEU.MORF.HEM	1,11	1,21	1,32
23.01.79	HEMOSILINAS EN CALIENTE-TITULAC-EXCL.ANTICUER	1,17	1,27	1,38
23.01.80	HEMOSIDERINA.INVESTIG.-CITOQUIMICA-	1,17	1,27	1,38
23.01.81	HEPARINA.RESIST.A LA, IN VITRO-SOULO SIMILAR	1,52	1,68	1,84
23.01.82	HEPARINA, RESIST. A LA, IN VIVO-DE TAKATS-	1,52	1,68	1,84
23.01.83	HIPERHEPARINEMIA	2,39	2,65	2,92
23.01.84	IBC-IRON BINDING CAPACITY-	1,67	1,83	2,00
23.01.85	IDENTIF.ANTICUERP.C/PANEL EN MEDIO SALI.O ALB	4,56	4,88	5,20
23.01.86	INDICE OPSONOCITOFACIGO	2,28	2,44	2,60
23.01.87	INMUNOELECTROFORESIS	3,96	4,28	4,60
23.01.88	LATEX GLOBULINA GAMMA	1,52	1,68	1,84
23.01.89	LATEX L E	1,98	2,14	2,30
23.01.90	LAZO, PRUEBA DEL	I/C	I/C	I/C
23.01.91	LEUCINOAMINOPEPTIDASA, TEST DE	2,74	3,06	3,38
23.01.92	LEUCOAGLUTINACION, INHIBICION DE	2,13	2,29	2,45
23.01.93	LEUCOAGLUTININAS, METODO DIRECTO	1,17	1,27	1,38
23.01.94	LEUCOCITOS, RESISTENCIA DE LOS	1,17	1,27	1,38
23.01.95	LEUCOPRECIPITINAS	1,17	1,27	1,38
23.01.96	MAGNESIO-SANGRE-	1,17	1,27	1,38
23.01.97	MEDULOGRAMA. MIELOGRAMA	4,06	4,49	4,92
23.01.98	MONONUCLEOSIS INFEC.,REACCION P/-MONOTEST-	1,77	1,88	1,99
23.01.99	PARASITOS HEMATICOS	1,37	1,53	1,69
23.02.01	PAUL BUNELL, REACCION DE	1,32	1,43	1,53
23.02.02	PEROXIDASAS	0,66	0,71	0,77
23.02.03	PLAQUETAS, RECUENTO DE	0,66	0,71	0,77
23.02.04	PLASMA RECALCIFICADO, TIEMPO DE	0,66	0,71	0,77
23.02.05	PORFIRINAS-ORINA-	1,27	1,32	1,37
23.02.06	PDF-PROD. DE DEGRAD. FIBRINO.-FIBRINA-	2,94	3,15	3,37
23.02.07	PROACTIVADOR PLASMINOGENO	2,18	2,40	2,61
23.02.08	PROTROMBINA, -WARE, SEEGER	2,18	2,40	2,61
23.02.09	PROTROMBINA, CONSUMO DE	1,32	1,43	1,53
23.02.10	PROTROMBINA, TIEMPO DE - QUICK-	0,96	1,02	1,07
23.02.11	RECUENTO Y FORMULA	1,02	1,12	1,23
23.02.12	REFFHUS, CURVA DE	1,47	1,58	1,68
23.02.13	RH.	0,81	0,86	0,92
23.02.14	RH. FACTOR C-MAYUSCULA-	0,96	1,02	1,07
23.02.15	RH. FACTOR C-MINUSCULA-	0,96	1,02	1,07
23.02.16	RH. FACTOR D-MAYUSCU	0,81	0,86	0,92
23.02.17	RH. FACTOR E-MAYUSCULA-	0,96	1,02	1,07
23.02.18	RH. FACTOR E-MINUSCULA-	0,81	0,86	0,92
23.02.19	RETICULOCITOS	0,66	0,71	0,77
23.02.20	SIA, TEST DE	0,66	0,71	0,77
23.02.21	SICKLE CELLS, INDUCCION QUIMICA	1,02	1,12	1,23
23.02.22	SIDEROFILINA, CAPACIDAD DE SATURAC. DE LA	1,67	1,83	2,00
23.02.23	SULFATO DE PROTAMINA,PRUEBA DE GELIFICACION	2,33	2,55	2,76
23.02.24	TROMBINA, PRUEBA DE LA GENERACION DE LA	2,03	2,24	2,46
23.02.25	TROMBINA, TIEMPO DE	0,81	0,86	0,92
23.02.26	TROMBOPLASTINA, PRUEBA DE LA GENER. DE -BIGGS	3,71	4,08	4,45
23.02.27	TROMBOPLASTINA,PRUEBA DE LA GENER.SUST.C/REAC	9,24	10,31	11,38
23.02.28	TROMBOPLASTINA,PRUEBA DE LA GENER.SIMPLIFICA.	2,64	2,85	3,06
23.02.29	TROMBOPLASTINA, TIEMPO DE -PARCIAL-	1,32	1,43	1,53
23.02.30	TROMBO TEST DE OWEWN	1,32	1,43	1,53
23.02.31	TROMBOELASTOGRAMA	2,64	2,85	3,06

23.02.32	XENODIAGNOSTICO-ESTUDIO COMPLETO-	6,59	7,13	7,66
28.01.01	ESPIROMETRIA	2,49	2,76	3,03
28.01.02	ESPIROMETRIA CON BRONCODILATADORES	3,56	3,99	4,42
28.01.03	BRONCOESPIROMETRIA	5,34	5,88	6,41
28.01.04	TRAQUEOSCOPIA	2,93	3,25	3,57
28.01.05	BRONCOSCOPIA CON INSTR.RIGIDO	11,67	13,01	14,35
28.01.07	CURVA DE FLUJO VOLUMEN	2,18	2,44	2,71
28.01.08	DETERM. DE VOLUMENES PULMONARES	3,64	4,07	4,50
28.01.09	ESTUDIO DE MECANICA PULMONAR	5,07	5,71	6,35
28.01.10	ANALISIS GASES AIRE ESPIR.Y S.ART-VEN-	5,07	5,71	6,35
29.01.01	ELECTROENCEFALOGRAFIA CON ACTIV.SIMPLE	5,54	6,08	6,61
29.01.02	ELECTROENCEFALOGRAFIA CON ACTIV.COMPLEJA	8,71	9,77	10,84
29.01.03	NISTAGMOGR.-ELECTORRETINOGR.	5,15	5,68	6,21
29.01.04	ELECTROMIOGRAFIA MMBRS.SUP-INF-FACIAL	5,22	5,65	6,08
29.01.05	ELECTROMIOGRAFIA DE LOS 4 MMBRS.	9,50	10,57	11,63
29.01.06	ELECTROMIOGRAFIA CON VELOC.CONDUCC.	10,12	10,92	11,72
29.01.07	REFLEXOGRAMA PATELAR Y/O AQUILIANO	1,46	1,62	1,78
29.01.08	CRONAXIMETRIA	1,66	1,82	1,98
29.01.09	ELECTRODIAGNOSTICO	1,66	1,82	1,98
29.01.10	REOGRAFIA CEREBRAL,CARD. O VASC.	5,15	5,68	6,21
30.01.01	OFTALMODINAMOMETRIA	1,98	2,25	2,51
30.01.02	CAMPO VISUAL-CAMPIMETRIA Y/O PERIMETRIA	4,47	5,11	5,75
30.01.04	FONDO DE OJO Y/O ESQUIASCOPIA-C/DILAT.PUPILAR	I/C	I/C	I/C
30.01.05	TONOMETRIA (X)	I/C	I/C	I/C
30.01.07	EJERCICIOS ORTOPTICOS, POR SESION	I/C	I/C	I/C
30.01.08	GONIOSCOPIA	1,98	2,25	2,51
30.01.09	CURVA TENSIONAL	3,44	3,87	4,30
30.01.10	TONOGRAFIA-C/ TONOGRFO ELECTRONICO	2,37	2,64	2,91
30.01.14	EXOFTALMOMETRIA	I/C	I/C	I/C
30.01.15	EXTRACION DE CUERPO EXTRANO CONJUNTIVAL	I/C	I/C	I/C
30.01.16	EXTRACION DE CUERPO EXTRANO N CORNEA	1,19	1,35	1,51
30.01.17	DEPIL.ELECT. DEL PARPADO-TODOS LOS ELEM.AFECT	1,46	1,62	1,78
30.01.18	DILAT.CONDUCTO LACRIMONASAL C/INTUBACION	6,61	7,57	8,53
30.01.19	OFTALMOSCOPIA INDIREC.BINOC.C/ESQ.FONDO DE OJO	1,98	2,25	2,51
30.01.20	ESTUD.FIJACION EN ESTRABISMO-C/VISUSCOPIO-	3,05	3,47	3,90
30.01.21	CATERIZACION DE CONDUCTO LACRIMONASAL	I/C	I/C	I/C
30.01.22	EXOFTALMOL.-INCL.PRESC.CRIST.CONTROL POST.TONOM.FONDO OJO	4,51	5,15	5,79
31.01.01	EXAMEN FUNCIONAL LABERINTICO	1,46	1,62	1,78
31.01.02	AUDIOMETRIA	1,27	1,43	1,59
31.01.03	LOGOUDIOMETRIA	1,62	1,84	2,05
31.01.04	PRUEBAS SUPRALIMINARES-C/U	1,27	1,43	1,59
31.01.05	SELECCION DE OTOAMPLIFONOS	1,46	1,62	1,78
31.01.07	TECNICA DE PROESTZ, HASTA 10 SESIONES	2,57	2,84	3,11
31.01.08	INSUFLACION TROMPAS EUSTAQUIO-MAX.5 SES.X C/U	I/C	I/C	I/C
31.01.09	IMPEDANCIOMETRIA	2,89	3,26	3,64
31.01.10	RINOMANOMETRIA	5,94	6,47	7,01
31.01.11	EXTRAC.CUERPO EXTRANO OIDO-T.CERUME UNI-BILAT	1,27	1,43	1,59
31.01.12	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	0,91	1,02	1,12
31.01.13	TAPONAMIENTO NASAL ANTEROPOSTERIOR	1,27	1,43	1,59
31.01.14	EXTRACCION CUERPO EXTRANO EN NARIZ	I/C	I/C	I/C
31.01.15	CAUTERIZACION DE NARIZ	1,27	1,43	1,59
31.01.16	LAVAJE DE SENO PARANASAL UNI O BILATERAL	I/C	I/C	I/C
31.01.17	LARINGOSCOPIA INDIRECTA DIAGNOSTICA	I/C	I/C	I/C
31.01.18	LARINGOSCOPIA DIRECTA	4,75	5,28	5,82

31.01.19	EXPRESION DE ADENOIDES O LAVAJE RINOADENOIDEO	I/C	I/C	I/C
31.01.20	EXTRACCION DE CALCULO SALIVAL S/INCIS.CATETER	1,27	1,43	1,59
31.01.21	INYECCION SUST.RADIOPACA P/BRONCOGRAFIA	0,71	0,82	0,93
31.01.22	OTOMICROSCOPIA	1,46	1,62	1,78
34.01.01	RADIOSCOPIA SIMPLE	3,57	3,76	3,95
34.01.02	RADIOSCOPIA CON INTENSIF-AGREGAR -	8,23	8,42	8,60
34.01.03	RADIOC.C/CIRCUITO TV - AGREGAR	8,23	8,42	8,60
34.04.01	SIALOGRAFIA POR GLANDULA Y POR LADO	7,60	7,87	8,13
34.04.02	ESOFAGO-EST.RADIOLOGICO SERIADO	7,60	7,87	8,13
34.04.03	ESTOMAGO Y DUODENO, ESTUDIO SERIADO	15,20	15,74	16,27
34.04.04	ESTOMAGO Y DUODENO, ESTUDIO SERIADO	19,84	20,72	21,61
34.04.05	EST. SERIADO ESOFAGOGASTRODUODENAL	21,01	21,89	22,77
34.04.06	DUODENOGRAFIA HIPOTONICA-INC.SOND. DUODE	12,86	13,74	14,62
34.04.07	TRANSITO DE INTESTINO DELGADO O DE COLON	9,93	10,20	10,46
34.04.08	EST RADIOLOGICO SERIADO ILEOCECOAPENDICU	4,69	4,96	5,22
34.04.09	COLON POR ENEMA Y EVACUADO-MIN. 3 PLACAS	8,23	8,42	8,60
34.04.10	COLON POR ENEMA Y EVACUADO-MIN. 5 PLACAS	12,86	13,74	14,62
34.04.11	COLON POR ENEMA, EVAC.E INSUFLADO-MIN.6 P	17,52	18,40	19,28
34.04.12	COLON DE ENEMA, EVAC.DOUBLE CONTRAS-MIN.8	26,18	27,49	28,80
34.04.13	COLECISTOGRAFIA ORAL MIN. 3 PLACAS	9,30	9,65	9,99
34.04.21	RADIOGR. SIMPLE DE ABDOMEN- 1 EXPOS.	4,16	4,34	4,53
34.04.22	POR EXPOSICON SUBSIGUIENTE	2,86	2,94	3,02
34.05.01	RX SIMPLE DE ARBOL URINARIO	4,16	4,34	4,53
34.05.02	UROGRAMA ESCRETOR	13,95	14,30	14,65
34.05.05	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	4,16	4,34	4,53
34.05.06	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE	2,86	2,94	3,02
34.05.07	CISTOURETOGRAFIA MICCIONAL.	7,07	7,25	7,44
34.05.08	CISTOURETOGR. P/EST.DE INCONT.-MIN 4 PLA	9,93	10,20	10,46
34.06.04	HISTEROSALPINOGRAFIA	8,76	9,03	9,30
34.08.01	CONTROL RAD.P/COLOCAC.MARCAPASOS TRANSIT	7,60	7,87	8,13
34.08.02	CONTROL RAD.P/COLOCAC.MARCAPASOS DEFINIT	7,60	7,87	8,13
34.08.03	CONTROL RAD.P/CATERISMO S/ANGIOCARDIOG	7,60	7,87	8,13
34.08.04	CARDIOGR.O ANGIOCARDIOGR.	26,83	27,71	28,59
34.08.07	PANARTERIOGR.DEL CAYADO AORT.-POR EST.	19,14	19,57	20,00
34.08.08	AORTOGR.POR PUNCION LUMBAR-1 EXPOS.	6,97	7,32	7,67
34.08.09	POR EXPOS.SUBSIG. Y HASTA 4 EXPOSIC.	4,74	4,93	5,11
34.08.11	ARTERIOGR.SELECTIVA -6 PLACAS	22,17	23,05	23,93
34.08.12	ARTERIOGR.PERIFERICA -1 EXPOSIC.	6,39	6,74	7,08
34.08.13	POR CADA EXPOSIC.SUBSIG. Y HASTA 4 EXPOSIC.	4,16	4,34	4,53
34.08.14	CAVOGRAFIA - 1 EXPOSICION	5,85	6,12	6,39
34.08.15	POR CADA EXPOSIC.SUBSIG. Y HASTA 4 EXPOSIC.	4,16	4,34	4,53
34.08.16	ESPLENOPORTOGRAFIA POR PUNCION ESPL.	5,85	6,12	6,39
34.08.17	POR CADA EXPOSICION SUBSIG.Y HASTA 4 EXPOSIC	4,74	4,93	5,11
34.08.18	FLEBOGRAFIA SELECTIVA - 1 EXPOSIC.	5,85	6,12	6,39
34.08.19	POR EXPOSICION SUBSIG. Y H/4 EXPOSIC.	4,16	4,34	4,53
34.08.20	FLEBOGRAFIA DE MIEMBR. SUP O INF.-1 EXP.	5,85	6,12	6,39
34.08.21	POR CADA EXPOSICION SUBSIG.Y HASTA4 EXPOSIC	4,16	4,34	4,53
34.08.22	LINFOGRAFIA- POR EXPOSICION	4,16	4,34	4,53
34.09.03	FISTULOGRAFIA- MIN 2 PLACAS	7,07	7,25	7,44
34.09.04	DACRIOSISTOGRAFIA-3 PL.-POR EST.-S/HON.E	8,76	9,03	9,30
34.09.08	RX A DOMICILIO- RADIO URBANO-1 EXPOS.	11,09	11,36	11,63
34.09.09	RX A DOMICILIO-RADIO URBANO-POR C/EXP.SU	4,74	4,93	5,11
36.01.01	URETROCISTOSCOPIA C/INSTR. RIGIDO	5,15	5,68	6,21
36.01.03	SONDAJE VESICAL-EVAC.P/INSTIL.TERAP.	I/C	I/C	I/C

36.01.04	SONDAJE VESICAL -P/CISTOGR.DE REPL.-URETROC.	I/C	I/C	I/C			
36.01.06	DILATACION URETRAL	I/C	I/C	I/C			
43.02.01	CURACIONES				0,34	0,34	0,34
43.02.02	CURACIONES QUEMADOS				0,99	0,99	0,99
43.03.01	INYECCIONES EN CONS.EXTERNO-C/APLICACION				0,08	0,08	0,08
43.04.01	NEBULIZACION CON NEBULIZADOR -INCLUYE OXIGENO				0,20	0,20	0,20
43.04.02	NEBULIZACION CON NEBULIZ.ULTRAS.-INCLU.OXIGE.				0,40	0,40	0,40

CONSULTAS Y VISITAS MEDICAS				A C/AFIL
42.01.01	CONSULTA MEDICA			4,00
42.02.01	VISITA MEDICA			5,00
EL FORMULARIO PARA CONSULTAS Y VISITAS MEDICAS SE ADQUIERE EN FARMACIAS CON LA PRESENTACIÓN DE LA CREDENCIAL SEMPRES				

(I/C).- PRACTICA INCLUIDA EN CONSULTA

(**) NO ABONA COSEGURO

SMI= SEGURO MATERNO INFANTIL 100% A C/SEMPRE

RESOLUCIÓN GENERAL N° 323/07

Expediente n° 30317-8/94

SANTA ROSA, 02 de Mayo de 2007

VISTO:

El Nomenclador SEMPRES aprobado por Resolución General n° 33/00 y sus modificatorias; y

CONSIDERANDO:

Que en el Título III –Otras Prestaciones-, Sección I –Otras Prestaciones-, Capítulos I al III se establecen los valores a reconocer en concepto de Compensación a Afiliados por gastos de traslados y estadía;

Que resulta necesaria la actualización de la compensación otorgada a los afiliados que deban trasladarse dentro del territorio de la Provincia de La Pampa, para recibir tratamientos oncológicos o de hemodiálisis;

Que en consecuencia es preciso efectuar las modificaciones al Nomenclador SEMPRES;

Que Auditoría Interna y Asesoría Letrada no han formulado objeciones;

POR ELLO y en uso de las facultades conferidas por los artículos 10° inciso i) y 119° de la N.J.F. n° 1170 (t.o. 2000);

EL DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL

DE LA PROVINCIA DE LA PAMPA

RESUELVE:

ARTICULO 1°.- Modifícanse a partir del 1 de Mayo de 2007 en el Título III –Otras Prestaciones-, Sección I –Otras Prestaciones-, Capítulos I al III–del Nomenclador SEMPRES aprobado por Resolución General N° 33/00 y sus modificatorias, los Códigos correspondientes a Traslados, de acuerdo al Anexo I que forma parte de la presente.-

ARTICULO 2°.- Regístrese, publíquese y pase al Servicio Médico Previsional a sus efectos.-

ANEXO I

TITULO III – OTRAS PRESTACIONES
SECCION I – OTRAS PRESTACIONES
CAPITULOS I AL III

Código Interno	DESCRIPCION	
	CAPITULO I	
01	TRASLADOS	
...		
01.02	TRASLADOS ABONADOS COMO COMPENSACIÓN A AFILIADOS	
Norma	TRASLADO POR TRATAMIENTO ONCOLOGICO O DE HEMODIÁLISIS	
	Se reconoce una asignación en concepto de compensación parcial de gastos, para los afiliados que deban permanecer en localidades distintas a las de su residencia habitual, dentro de la Provincia de La Pampa, para recibir tratamiento ONCOLOGICO (radiante o quimioterapia) .- Rige también para los afiliados que se domicilian en el Departamento Puelén y deban permanecer, por tratamientos ONCOLÓGICO o de HEMODIÁLISIS, en la ciudad de Neuquén . Se efectúa la liquidación de la asignación en forma mensual o por etapa del protocolo terapéutico indicado y de acuerdo a los días de estadía que corresponda reconocer de acuerdo al mismo.	
01.02.01	COMPENSACION PARCIAL GASTOS POR TRATAMIENTO ONCOLÓGICO O DE HEMODIALISIS POR DIA	40,00
01.02.02	COMPENSACION PARCIAL GASTOS POR TRATAMIENTO ONCOLOGICO O DE HEMODIÁLISIS POR DIA - AFILIADOS CON RESIDENCIA A MAS DE 250 Km.	50,00
...		

Subsecretaría de Medios de Comunicación
GUSTAVO FERNANDEZ MENDIA
Subsecretario

CARLOS RAUL GONZALEZ
Director de Prensa
Departamento Imprenta y Boletín Oficial