



Propiedad Intelectual Nº 187332

BOLETÍN OFICIAL

Provincia de La Pampa

REPÚBLICA ARGENTINA

Gobernador:.....C.P.N. Oscar Mario **JORGE**
Vice-Gobernador:.....C.P.N. Luis Alberto **CAMPO**
Ministro de Gobierno, Justicia y Seguridad:Dr. César Ignacio **RODRIGUEZ**
Ministro de Bienestar Social:Lic. Gustavo R. **FERNANDEZ MENDÍA**
Ministro de Salud:.....Dr. Mario Omar **GONZÁLEZ**
Ministro de Cultura y Educación:Prof. Néstor Anselmo **TORRES**
Ministro de la Producción:.....Dr. Abelardo Mario **FERRAN**
Ministro de Hacienda y Finanzas:.....C.P.N. Ariel **RAUSCHENBERGER**
Ministro de Obras y Servicios Públicos:.....Sr. Paulo **BENVENUTO**
Secretario General de la Gobernación:.....Sr. Raúl Eduardo **ORTIZ**
Secretario de Derechos Humanos:.....Sr. Héctor Rubén **FUNES**
Secretario de Asuntos Municipales:.....Sr. Rodolfo **CALVO**
Secretario Recursos Hídricos:.....Sr. Juan Pablo **MORISOLI**
Secretario de Turismo.....Sr. Santiago Daniel **AMSE**
Asesor Letrado de Gobierno:.....Dra. Daniela Mónica **VASSIA**
Fiscal de Estado:Dr. José Alejandro **VANINI**

AÑO LVIII - Nº 2971
Telefax: 02954- 436323

Dirección: Sarmiento 335
www.lapampa.gov.ar

SANTA ROSA, 18 DE NOVIEMBRE DE 2011
boletinoficial@lapampa.gov.ar

SUMARIO

SEPARATA

BOLETÍN OFICIAL Nº 2971
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL
SEMPRE

DISPOSICIÓN Nº 9
RESOLUCIÓN GENERAL Nº 561

**INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL
SERVICIO MÉDICO PREVISIONAL
SEMPRE**

DISPOSICIÓN N° 9/11**Expediente n° 7634-0/83 Cuerpo 12**

Santa Rosa, 9 de Noviembre de 2011

VISTO:

La Resolución General n° 562/11 del Directorio del ISS; por la que se aumentan a partir del 1° de Noviembre de 2011 los valores de las prestaciones reconocidas y que se brindan en el ámbito de la provincia de La Pampa; y

CONSIDERANDO:

Que su Artículo 8° autoriza a la Gerencia General del Servicio Médico Previsional a adecuar los distintos Capítulos del Nomenclador que ella modifica;

Que la presente adecuación de valores no se aplicara a los módulos del Título I –Prestaciones dentro de la Provincia-Sección I – Prestaciones Médicas, Sanatoriales y Servicios Auxiliares- Capítulo VIII –Prácticas Moduladas- del Nomenclador SEMPRE, dado que los mismos se encuentran en análisis;

Que el área de Prestaciones ha emitido los informes correspondientes;

POR ELLO:

**EL GERENTE GENERAL DEL SERVICIO MEDICO PREVISIONAL
DE LA PROVINCIA DE LA PAMPA**

DISPONE :

ARTICULO 1°.- Adécuase a lo dispuesto por la Resolución General n° 562/11 del Directorio del ISS, en el Título I – Prestaciones dentro de la Provincia-Sección I – Prestaciones Médicas, Sanatoriales y Servicios Auxiliares del Nomenclador SEMPRE, los Capítulos: XI -Prestaciones que requieren Autorización Previa y sus Coseguros-; y XII – Coseguros de Prestaciones que Pueden Realizarse en Consultorio Externo, de acuerdo a los Anexos I y II que forman parte de la presente.-

Los valores de las Prestaciones del Título I –Prestaciones dentro de la Provincia-Sección I – Prestaciones Médicas, Sanatoriales y Servicios Auxiliares-; Capítulo VIII –Prácticas Moduladas- del Nomenclador SEMPRE, permanecerán inalterados, de conformidad con el segundo considerando de la presente.-

ARTICULO 2°.- Adécuase a lo dispuesto por la Resolución General n° 562/11 del Directorio del ISS en el Título I – Prestaciones dentro de la Provincia-Sección II – Prestaciones Odontológicas del Nomenclador SEMPRE, el Capítulo XVI -Prácticas que requieren Autorización Previa, de acuerdo al Anexo III que forma parte de la presente.-

ARTICULO 3°.- Adécuase a lo dispuesto por la Resolución General n° 562/11 del Directorio del ISS en el Título I – Prestaciones dentro de la Provincia- Sección III –Prestaciones Bioquímicas del Nomenclador SEMPRE, el Capítulo III - Prácticas que requieren Autorización Previa, de acuerdo al Anexo IV que forma parte de la presente.-

ARTICULO 4°.- Adécuase a lo dispuesto por la Resolución General n° 562/11 del Directorio del ISS en el Título I – Prestaciones dentro de la Provincia- Sección IV – Prestaciones Ópticas del Nomenclador SEMPRE, el Capítulo I - Códigos, de acuerdo al Anexo V que forma parte de la presente.-

ARTICULO 5°.- La Subgerencia de Sistemas concretará las adecuaciones informáticas necesarias al Título I – Prestaciones dentro de la Provincia- en los Capítulos I a VI de la Sección I – Prestaciones Médicas, Sanatoriales y Servicios Auxiliares; I a X de la Sección II – Prestaciones Odontológicas – y I de la Sección III Prestaciones Bioquímicas del Nomenclador SEMPRE, para la correcta liquidación de las prestaciones.-

ARTICULO 6°.- La vigencia de los valores establecidos para coseguros a abonar en la Obra Social regirá a partir del 9 de Noviembre de 2011.-

ARTICULO 7°.- Regístrese, publíquese, notifíquese y resérvese.- Cr. Omar MARTÍNEZ ALMUDEVAR, Gerente General SEMPRE.-

ANEXO I

TITULO I - PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA
SECCIÓN I - PRESTACIONES MÉDICAS, SANATORIALES Y SERVICIOS AUXILIARES
CAPITULO XI - PRESTACIONES QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA Y SUS COSEGUROS

CODIGO	DESCRIPCION	COSEGURO	
		En Siempre	Al Prestador
* 90.01	DOSAJE DE DROGAS TERAPEUTICAS (MONITOREO)	26	
* 90.02	AC.ANTICORE DE HEPATITIS B (ANTI HBc)	24	
* 90.03	AC. ANTI e DE HEPATITIS B (ANTI HB _e)	24	
* 90.04	ANTICUERPO HAV Ig. G	24	
* 90.05	ANTICUERPO HAV Ig. M	32	
* 90.06	ANTIC.ANTIG.SUPERF.HEPATITS B (ANTI HB _s)	24	
* 90.09	ANTIC.CITOMEGALOVIRUS IFI	15	
* 90.10	ANTIC. PSITACOSIS (CLAMIDEAS)	23	
* 90.11	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	27	
* 90.15	CA 15-3 ; CA 125 ; CA 199 ; CA 129	39	
* 90.17	CHAGAS Ig. M IFI	19	
* 90.20	DELTA 4 ANDROSTENEDIONA	20	
* 90.27	GONADOTROFINAS SUBUNIDAD BETA EN SUERO	18	
* 90.33	LINFOCITOS B, RECUENTO (ROSETAS EAC)	15	
* 90.34	LINFOCITOS T, RECUENTO (ROSETAS E)	15	
* 90.35	LINFOCITOS T8 (CD8), Y/OT3 (CD3),Y/O T4 (CD4)	29	
* 90.46	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA	17	
* 90.47	TIROGLOBULINA	33	
* 90.51	AC. ANTI HEPATITIS "C"- HCV	43	
* 90.55	INMUNOGLOBULINA E ESPECIFICA	21	
* 90.59	OSTEOCALCINA	44	
* 90.60	ANTIC.ANTI-RC DE TSH (TB II)	27	
* 90.61	PEPTIDO C	21	
* 90.62	SHBG-GLAE	28	
* 90.63	ANTICUERPOS ANTIPEROXIDASA	10	
* 90.64	DETECCION DE MICROALBUMINURIA		15
* 90.65	ANTICUERPO ANTIGLIADINA IgA	24	
* 90.66	ANTICUERPO ANTIGLIADINA IgG	24	
* 90.67	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO IgA	24	
* 90.68	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO IgG	24	
* 90.69	TROPONINA T		26
* 90.71	DOSAJE DE SUBPOBLACION LINFOCITARIA (P/PACIENTES CON HIV/SIDA)	No abona Coseguro	
* 90.72	CARGA VIRAL (P/PACIENTES HIV/SIDA)	No abona Coseguro	
* 90.73	HIV RESISTENCIA A ANTIRRETROVIRALES	No abona Coseguro	
* 90.75	AC. ANTI. TRANSGLUTAMINASA TISULAR	24	
* 90.76	CARIOTIPO	138	
* 90.77	CHAGAS ELISA		15
* 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.	31	
130107	DESTRUCCION LESION DE PIEL-MAS DE 5 ELEM	52	
* 130113	LIPOMA GIGANTE	No abona Coseguro	
140101	TESTIFICACION TOTAL	13	
140103	TESTIFICACION POR DROGAS-POR VISITA	2	
150105	ESTUDIO BIOPSIKO 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	
150112	RECEPTORES ESTROGENICOS/ PROGESTERONA	Solo para Oncológicos	
150113	HERB 2 NEU	Solo para Oncológicos	
160101	ANESTESIA MINIMA	123	
160106	ANESTESIA AMBULATORIA	86	
170103	ELECTROCARDIOGRAMA DE HAZ DE HIZ	40	
* 170104	ELECTROCARDIOGRAMA DE HOLTER	62	
170105	SOBRESTIMULACION CARDIACA-INCL.CATETERISMO	35	
170106	ELECTROC.C/DERIVACION INTRAESOFAGICA	9	
170107	VECTOCARDIOGRAMA	9	

* 170108	FONOMEKANOCARDIOGRAMA	14
* 170115	FLUXOMETRIA POR EFECTO DOPPLER-INCL.ECG	7
* 170118	ELECTROC. DE HOLTER- 2 CANALES	75
* 180101	E.C.G. COMPLETO	36
* 180102	E.C.G. COMPLETO CON REG.CONTINUO	38
* 180103	E.C.G.COMPLETO CON ECOSCOPIA	47
* 180104	ECOGR. TOCOGINECOLOGICA	38
* 180106	ECOGR. MAMARIA	36
* 180107	ECOGR. CEREBRAL	36
* 180109	ECOGR. OFTALMOLOGICA	31
* 180110	ECOGR. TIROIDEA	24
* 180111	ECOGR. DE TESTICULOS	21
* 180112	ECOGR. DE ABDOMEN	50
* 180113	ECOGR. HEPAT-BILIAR-ESPL.-TORACICA	43
* 180114	ECOGR. DE VEJIGA O PROSTATA	30
* 180116	ECOGR. RENAL BILATERAL	39
* 180117	ECOGR. DE AORTA ABDOMINAL-MODO M	36
* 180118	ECOGR. PANCREATICA O SUPRARRENAL	40
* 180121	ECOGR. PARA AMNIOCENTESIS	30
* 180122	ECOGR. DE PARTES BLANDAS	21
* 200120	ESOFAGOFIBROSCOPIA	56
* 200126	RECTOSIGMOIDOSCOPIA A FIBRA	35
* 200132	GASTROFIBROSCOPIA	64
* 200134	POLIPECTOMIA ENDOSC.GASTRICA	27
* 200135	POLIPECTOMIA ENDOSC.COLONICA	38
220107	INST.SUST.RADIOPACA P/HISTEROSALP.GINEC.	3
220301	INDUCCION DE OVULACION	
220302	INSEMINACION ARTIFICIAL	
220303	FIV (FECUNDACION INVITRO)	
220304	ICSI (INYECCION INTRACITOPASMATICA DE ESPERMATOZOIDES)	
250101	FISIOTERAPIA - POR SESION	2
250102	KINESIOTERAPIA - POR SESION	4
250104	REHABILITACION DEL LENGUAJE - POR SESION	5
250106	KINES.O FISIAT.A DOMIC.-AL COD.SE SUMA	3
* 250107	PRESUROTERAPIA	Solo para Oncológicos
* 250108	DRENAJE LINFATICO MANUAL	Solo para Oncológicos
* 260101	CURVA CAPTACION TIROIDES-3 DETERM.	10
260102	ESTUDIO FUNCION TIROIDEA-INCL.MAT.RADIACT.	13
260108	TRATAMIENTO CARCINOMA DE TIROIDES	No abona Coseguro
260202	POR CADA POSIC.SUBSIGUIENTE	5
260203	CENTELLOGRAFIA DE MEDULA OSEA	16
* 260204	MIELOGRAFIA ISOTOPICA-EXCL.HON.CIRUJ.	24
* 260205	CISTERNOGRAFIA ISOTOPICA-EXCL.HON.CIRUJ.	46
* 260206	FISTULOGRAFIA ISOTOPICA. LCR-EXCL.HON.CIRUJ.	34
* 260207	VENTICULOGRAFIA ISOTOPICA.-EXCL.HON.CIRUJ.	46
* 260208	CENTELLOGRAMA OSEO - UN AREA	24
* 260209	AREAS SUBSIGUIENTES	9
260210	CENTELLOGRAFIA ARTICULAC.-INCL.ARTROCENTESIS	16
* 260211	CENTELLOGRAMA DE TIROIDES	12
* 260212	CENTELL. DE TIROIDES Y MEDIASTINO	20
* 260213	BARRIDO TOTAL P/CARCINOMA TIROIDES	74
* 260214	CENTELL. DE PARATIROIDES	12
* 260215	CENTELL. DE GLANDULAS SALIVALES	16
* 260216	CENTELL. DE PULMON-2 POSIC.C/MIN.	30
* 260217	CENTELL. HEPATICO-2 POSIC.C/MIN.	30
* 260218	CENTELL. DEL POOL VASCULAR HEPATICO	31
* 260219	CENTELL. DE PANCREAS	30
* 260220	CENTELL. DE BAZO	30
* 260221	CENTELL. RENAL BILATERAL	28
* 260222	CENTELL. DEL POOL VASC.RENAL	30
* 260223	CENTELL. DE PLACENTA	28
* 260224	CENTELL. DE VIAS LINFATICAS	30
* 260225	POR POSICIONES ADICIONALES	5
260301	A C T H	9
260302	ALDOSTERONA	11
260303	ALFAFETOPROTEINAS	9
260304	ANTICUERPOS ANTINUCL.PLASMATICOS	15
260305	ANGITENSINA I O II	9
260306	ANTIGENOS DE LA HEPATITIS B	15
260307	AMP - CICLICO	9
260308	CALCITONINA	9
260309	CEA - CARCINOMA EMBRIOGENICO	9

260310	CORTISOL	9
260311	DIGITOXINA	9
260312	DIGOXINA	9
260313	ESTRADIOL	9
260314	ESTROGENOS TOTALES	9
260315	ESTRIOL PLASMATICO	9
260316	ESTRONA	9
260317	FERRITINA PLASMATICA	10
260318	F S H	9
260319	GLUCAGON PLASMATICO	10
260320	LACTOGENO PLACENTARIO	9
260321	L H	9
260322	INMUNOGLOBULINA	9
260323	INSULINA	9
260324	PARATHORMONA	10
260325	POLIPEPTIDO INHIB.GASTRICO-GIP PLASMATICO	9
260326	POLIPEPTIDO INTEST.VASOACTIVO -V.I.P.-PLASMA	9
260327	POLIPEPTIDO PANCREATICO	9
260328	PROINSULINA	9
260329	PROGESTERONA	9
260330	PROLACTINA	9
260331	PROSTAGLANDINA E,OF,OPGA,OPGB,OPGFI	10
260332	RENINA	9
260333	SOMATOTROFINA S T H	9
260334	TESTOSTERONA	13
260335	TIROXINA PLASMATICA TOTAL T4	7
260336	TIROXINA EFECTIVA - ERT	7
260337	TRI - IODOTIRONINA - T3	7
260338	TIROTROFINA TSH	9
260401	PRUEBA ESTIM.SECR.SOMAT.-DETERMINACION STH -1-2-	38
260402	PRUEBA FRENO SECR.SOMAT.-DETERM.SOMATOTR.-1-2-	38
260403	PRUEBA ESTIM.HIPOTALAMO-DETERM.FSH-1-4	31
260404	PRUEBA ESTIM.HIPOTALAMO-DETERM.LH-1-4	31
260405	PRUEBA ESTIM.GONADAL-HGG-DET.ESTR.TOT.1-	19
260406	PRUEBA ESTIM.GONADAL-HGG-DET.TSTOST.1-3	25
260407	PRUEBA ESTIM.CON TRH CON DET.TSH- T4	46
260408	PRUEBA ESTIM.CON TRH CON DET.TSH-1-4	31
260409	ESTIM.HIPOTALAMICO CON DETERM.DE ACTH-1-	31
260410	INHIBICION HIPOTAL.CON DETER.ACTH-1-4-	31
260411	INHIBICION DE MUQUET CON DET.CORTISOL-1-	19
260412	ESTUDIO RITMO CIRCADIANO CORTISOL-1-3	19
260413	PRUEBA EST.HIPOT.CON DET.PROLACT.-1-4-	31
260414	PRUEBA INHIB.HIPOT.CON DET.PROLACT.-1-4-	31
260501	CENTELL. CEREBRO - 2 POSIC.	60
260502	POR CADA POSIC.SUBSIG.	10
260503	CENTELL. MEDULA OSEA	39
260504	MIELOGRAFIA ISOTOPICA-EXCL.HON.CIRUJ.	50
260505	CISTERNOGRAFIA ISOT.-EXCL.HON.CIRUJ.	88
260506	FISTULOGRAFIA ISOT.DE LCR-EXCL.HON.CIRUJ	60
260507	VENTICULOGRAFIA ISOT.-EXCL.HON.CIRUJ.	88
260508	CENTELL. OSEO - UN AREA	50
260509	AREAS SUBSIGUIENTES	16
260510	CENTELLOGRAFIA. DE ARTICULACIONES	39
260511	CENTELLOGRAFIA DE TIROIDES	33
260512	CENTELLOGRAFIA DE TIROIDES Y MEDIASTINO	44
260513	BARRIDO TOTAL P/CARCINOMA TIROIDES	137
260514	CENTELL. DE PARATIROIDES	33
260515	CENTELL. DE GLANDULAS SALIVALES	36
260516	CENTELL.DE PULMON-2 POSIC.	55
260517	CENTELL. HEPATICO-2 POSIC.	52
260518	CENTELL. DEL POOL VASC.HEPATICO	55
260519	CENTELL. DE PANCREAS	55
260520	CENTELL. DE BAZO	55
260521	CENTELL. RENAL-BILAT.	55
260522	CENTELL. DEL POOL VASC.RENAL	55
260523	CENTELL. DE PLACENTA	55
260524	CENTELL. DE VIAS LINFATICAS	55
260525	ANGIOGRAFIA RADIOISOTOPICA POR AREA-C/U	53
260526	ESTUDIO DINAMICO RENAL	72
260527	RADIOCARDIOGRAMA	89
260528A	PERFUSION SANG.MIOC.RADIOISOT-A-REPOSO	53
260528B	PERFUSION SANG.MIOC.RADIOISOT-B-REP.Y PR.FZA	89

260529	FLEBOGRAFIA RADIOISOT.POR AREAS-C/U	53	
260530	POR AREA ADICIONAL	17	
260531	DINAMICA DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTR.	53	
260532	DINAMICA TRANSITO INTESTINAL	53	
* 300111	RETINOGR.C/3 PLACAS-UNILAT.	12	
* 300112	RETINOGR.C/3 PLACAS-BILAT.	15	
330111	PRUEBAS PSICOMETRICAS -4 TEST		26
330112	PRUEBAS PROYECTIVAS-4 TEST		53
340414	COLECISTOGRAFIA ENDOVENOSA-MIN.5 PLACAS	58	
340415	COLANGIOGRAFIA ENDOVENOSA-MIN. 5 PLACAS	55	
340503	UROGR.ESCRET.C/EST.VESICAL,PRE Y POSTMIC	48	
340504	UROGR. MINUTADO O P/GOTEIO PIELOGRAFIA P/	58	
* 340601	MAMOGRAFIA	24	
* 340602	MAMOGRAFIA -PROY.AXILAR	17	
340603	GALACTOGRAFIA	17	
340605	PELVINEMOGRAFIA	25	
340606	GINECOGRAFIA	51	
340607	PELVIMETRIA RADIOLOGICA	20	
340608	RX DEL EMBARAZO	12	
* 340701	SINUSOGRAFIA POR CATETERISMO	47	
* 340702	VENTRICULOGR.POR INYECC. DE MED.CONTR.	47	
* 340703	ARTERIOGRAFIA CEREBRAL POR CATETERISMO	48	
* 340704	ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA O VERT.	42	
* 340705	NEUMOENCEFALOVENTRICULOGR.FRACC.	48	
* 340706	MIELOGRAFIA ASC.O DESC.,CISTERNOMIEL.,RA	37	
* 340707	DISCOGRAFIA,NEUROGR,EPIDUROGR.	22	
* 340810	ARTERIOGRAFIA ART.MED.Y/O INTERC.-POR ES	109	
* 340901	TOMOGRAFIA LINEAL-5 PLACAS-POR EST.	61	
340902	TOMOGRAFIA HIPOCICLOIDAL - POR EST.	61	
* 360105	CISTOTONOMANOMETRIA	14	
* 700101	POTENCIALES EVOCADOS-ESTUDIO SIN AGREGADOS	33	
* 700102	POTENCIALES EVOCADOS- 2 EST.O EST. C/AGREGADOS	55	
* 700103	POTENCIALES EVOCADOS-3 EST.O 2 EST.C/AGREGADOS	69	
* 710101	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER BLANCO Y NEGRO		117
* 710102	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR		232
* 710103	ERGOMETRIA COMPUTARIZADA		58
* 710104	PRESUROMETRIA		85
* 710105	ECO STREES		149
* 710106	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO		154
* 720101	DENSITOMETRIA OSEA UN AREA		45
* 720102	DENSITOMETRIA OSEA MAS DE UN AREA CUERPO ENT.		70
* 730101	PAPILO-ESFINTEROTOMIA ENDOSCOPICA		865
* 730102	ESOFAGOGASTRODUODENO-VIDEOSCOPIA		134
* 730103	COLONOVIDEOSCOPIA		170
* 730104	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA POR VIDEO		85
* 730105	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA POR VIDEO		120
* 730106	VIDEOCOLECISTECTOMIA		1.153
* 730107	PH METRIA 24 HS COMPUTARIZADA	90	
* 730108	MANOMETRIA ESOFAGICA COMPUTARIZADA	114	
* 730109	MANOMETRIA ANO RECTAL COMPUTARIZADA	114	
* 730110	BIOFEEDBACK (POR SESION)	22	
* 740101	ECOGRAFIA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		63
* 740102	VIDEOLAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA		325
* 740103	CRIOCIRUGIA CUELLO UTERINO		73
* 740104	VIDEOCIRUGIA S/ANEXOS UTERINOS, Y/O		1.097
* 740105	VIDEOHISTERECTOMIA TOTAL CON O SIN ANEXECTOMIA		1.156
* 740107	ECO-DOPPLER OBSTETRICO	No abona Coseguro	
* 750101	MAPEO CEREBRAL		105
* 750102	ELECTROENCEFALOGRAMA HOLTER		82
* 750103	POLISOMNOGRAFIA CON OXIMETRIA NOCTURNA	225	
* 750201	MONITOREO DE PRESION INTRACRANEANA		1.080
* 760101	EXTRAC.EXTRACPS.DE CATARATAS + LIO POR TODO CONCEPTO		591
* 760102	FACOFRAG.ULTRASONICA DE CATARATA + LIO x TODO CONCEP.		1.024
* 760103	YAG LASER-FOTOCOAGULACION POR CADA OJO		92
* 760104	RETINOFLUORESCENOGRAMA POR ANGIOGRAFIA DIGITAL		26
* 760105	CAMPO VISUAL, CAMPIMETRIA Y/O PERIMETRIA COMPUTARIZADO BILATERAL		37
* 770101	RINOFIBROLARINGOSCOPIA		45
* 780101	ECO-DOPPLER VASCULAR PERIFERICO COLOR		143
* 780102	ECO-DOPPLER VASCULAR PERIFERICO BLA Y NE		92
* 780103	ECO-DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO-COLOR		232
* 780104	ECO-DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO BLA Y NE		126
* 790101	ECOGRAFIA VESICO-PROSTATICA TRANSRECTAL		54

* 790102	ESTUDIO URODINAMICO	147
* 790103	FLUJOMETRIA	55
* 790104	LITOTRIZIA EXTRACORP. PARA CALCULOS REN. Y URETRALES	1.122
* 790105	MODULO MULTIPUNCION PROSTATICA	198
* 790106	MODULO MULTIBIOPSIA PROSTATICA	39
* 790301	MODULO PRE TRANSPLANTE RENAL DEL DONANTE	No abona Coseguro
* 790302	MODULO PRE TRANSPLANTE RENAL DEL RECEPTOR	No abona Coseguro
* 790303	MODULO AMBULATORIO POST TRANSP.....1º SEMESTRE	No abona Coseguro
* 790304	MODULO AMBULATORIO POST TRANSP.....2º SEMESTRE	No abona Coseguro
* 790305	MODULO AMBULATORIO POST TRANSP.....2º AÑO Y SUBSIG	No abona Coseguro
* 790306	MODULO TRANSPLANTE RENAL DTE. CADAVERICO	No abona Coseguro
* 790401	BIOPSIA RENAL PERCUTANEA I	697
* 790402	BIOPSIA RENAL PERCUTANEA II	778
* 800101	CIRUGIA ARTROSCOPICA SIMPLE	1.052
* 800102	CIRUGIA ARTROSCOPICA COMPLEJA	1.057
* 800201	QUIMIOTERAPIA ENDOVENOSA	No abona Coseguro
* 800202	QUIMIOTERAPIA ENDOVESICAL	No abona Coseguro
* 800203	INFUSION DE DROGAS	No abona Coseguro
* 800301	MODULO DE ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES	No abona Coseguro
* 800401	BRAQUIETERAPIA INTRAVAGINAL	No abona Coseguro
* 800402	BRAQUIETERAPIA UTERO-VAGINAL	No abona Coseguro
* 800403	BRAQUIETERAPIA INTERSTICIAL EN TUMORES GINECOLOGICOS	No abona Coseguro
* 811001	TAC-CEREBRAL-COMO UNICO ESTUDIO	98
* 811002	TAC-CEREBRAL REFORZADA-INCLUYE CONTRASTE	98
* 811003	TAC CEREBRAL DE CONTROL	38
* 811004	TAC OFTALMOLOGICA	38
* 811005	TAC TIROIDEA	98
* 811006	TAC MAMARIA	98
* 811007	TAC GINECOLOGICA	98
* 811008	TAC ABDOMEN	98
* 811009	TAC HEPATOB.-ESPLENICA-PANCR.RENAL-SUPR	98
* 811010	TAC TORACICA	98
* 811011	TAC VEJIGA Y PROSTATA	98
* 811012	TAC OTROS ORGANOS O REGIONES	98
* 811013	TAC COLUMNA	98
* 811014	OCT - TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA	76
* 813003	TAC CEREBRAL DE CONTROL CON CONTRASTE	98
* 813004	TAC OFTALMOLOGICA CON CONTRASTE	98
* 813005	TAC TIROIDEA CON CONTRASTE	98
* 813006	TAC MAMARIA CON CONTRASTE	98
* 813007	TAC GINECOLOGICA CON CONTRASTE	98
* 813008	TAC ABDOMEN CON CONTRASTE	98
* 813009	TAC HEPAT.ESPL.PANCR.RENAL-SUPR.CON CONT	98
* 813010	TAC TORACICA CON CONTRASTE	98
* 813011	TAC VEJIGA Y PROSTATA CON CONTRASTE	98
* 813012	TAC OTROS ORGANOS O REG. CON CONTRASTE	98
* 813013	TAC COLUMNA CON CONTRASTE	126
* 821001	RMN DE CEREBRO	192
* 821004	RMN OFTALMOLOGICA (POR OJO)	192
* 821005	RMN DE TIROIDES	192
* 821008	RMN DE ABDOMEN	192
* 821009	RMN DE HEPATOBILIAR -ESPLENICA-PANCREATICA	192
* 821010	RMN TORACICA	192
* 821012	RMN DE OTROS ORGANOS O REGIONES	192
* 821013	RMN DE DE COLUMNA	192
* 821014	RMN DE RODILLA	192
* 821015	RMN DE ESPINAL	192
* 821016	RMN DE HUESOS LARGOS	192
* 821017	RMN DE PELVIS	192
* 821018	RMN DE HOMBRO	192
821019	RMN DE DE COLUMNA -DOS REGIONES-	368
821020	RMN DE DE COLUMNA -TRES REGIONES-	478
821021	COLANGIORESONANCIA	286
821022	ANGIORESONANCIA DE CUELLO O CEREBRO	230
821023	ANGIORESONANCIA DE CUELLO Y CEREBRO	342
821024	RMN DE CEREBRO Y ANGIORESONANCIA DE CEREBRO	313
821025	ANGIORESONANCIA ABDOMINAL U OTRAS	286
821026	URORESONANCIA	286
821027	RM ATM DINAMICA (c/diferentes grados de apertura y estudio dinámico)	342
821028	RMN DE CEREBRO CON DIFUSION Y PERCUSION	373
* 823001	CONTRASTE PARA CUALQUIER RMN	28
* 830101	ANGIOGRAFIA DE CEREBRO POR CATETERISMO	No abona Coseguro

* 830102	ANGIOGRAFIA DE VASOS DE CUELLO x CATETERISMO	No abona Coseguro
* 830103	ANGIOG DE CEREBRO Y V. DE CUELLO x CATETERISMO	No abona Coseguro
* 830104	CINEANGIOCORONARIOGRAFIA	No abona Coseguro
* 830105	ANGIOGRAFIA AORTA ABDOMINAL Y OTRAS RAMAS	No abona Coseguro
* 830203	ANGIOPLASTIA TRANSL. PERIFERICA SPLE.	1.441
* 830204	ANGIOPLASTIA TRANSL. PERIFERICA COMPLEJA	1.441
* 830211	ANGIOPLASTIA TRANSL. CORONARIA SPLE.	2.973
* 830212	ANGIOPLASTIA TRANSL. CORONARIA COMPLEJA	2.973
* 830301	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO SPLE O COMPLEJO	525
* 830302	ABLACIÓN DE HAZ DE HIZ x RADIOFRECUENCIA	2.105
* 830303	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO MAS ABLACION DE HAZ DE HIZ POR RADIOFRECUENCIA	2.105
* 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
* 840301	BALON DE CONTRAPULSACION	No abona Coseguro
* 840302	PROVISION DE STEN	según escala
* 840303	PROVISION DE VALVULA AORTICA	No abona Coseguro
* 850101	INTERNACION DOMICILIARIA	No abona Coseguro
850102	TRATAMIENTO ENDOVENOSO AMBULATORIO	No abona Coseguro
* 850201	CUIDADOS PALIATIVOS	No abona Coseguro
* 850202	CUIDADOS PALIATIVOS EN INSTITUCION (POR DIA)	No abona Coseguro
870101	LOCAL. CENTELL. GANG. CENTINELA C/CONT. INTRAO.P.	No abona Coseguro
880101	MÓDULO DE CIRUGÍA BARIÁTRICA	3.075
890101	MÓDULO DE COLOCACION DE ENDOPRÓTESIS VASCULARES	1.975

* REQUIEREN PRESENTACION DE FORMULARIO "SOLICITUD DE PRACTICAS ESPECIALES"

ANEXO II

TITULO I - PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA

SECCIÓN I - PRESTACIONES MÉDICAS, SANATORIALES Y SERVICIOS AUXILIARES

CAPITULO XII - COSEGUROS DE PRESTACIONES QUE PUEDEN REALIZARSE EN CONSULTORIO EXTERNO

CODIGO	DESCRIPCION	"A"	"B"	"C"
		A C/AFIL	A C/AFIL	A C/AFIL
02.02.05	ESCISION LESION PARPADOS-ABSESOS-ORZUELO	57	58	60
02.03.03	INTRODUCCION DE SUSTANCIAS TERAPEUTICAS, SUBCONJUNTIVALES	**	**	**
02.03.05	SUTURA DE CONJUNTIVA-INCL.EXTR.CUERPO EXTR.	97	99	102
03.01.05	INCISION Y DRENAJE DE AURICULA-SUTURA	33	35	36
03.01.09	ESCIC. DE LESION LOCAL COND.AUDITIVO EXT.BIOP	33	35	36
03.04.06	RESECC.LESION LOCAL ENDONASAL-EXTIRP.POLIPOS	50	52	53
03.05.15	PUNCION-BIOPSIA SENO PARANASAL	23	25	28
03.05.15	DIAGNOSTICA	23	25	28
03.08.07	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAL-EXTRACC.CALCULOS	54	58	63
03.08.07	DIAGNOSTICA	54	58	63
03.13.03	INCISION Y DRENAJE AMIGD.O TEJIDOS PERIAMIGD.	33	35	36
06.01.11	PUNCION QUISTE MAMARIO-BIOPSIA MAMAS	30	31	32
08.06.16	INCIS.O DRENAJE DE ABCESO PERIANAL	63	67	70
09.01.07	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO POR PUNCION	24	24	24
10.07.05	BIOPSIA DE PENE	40	43	45
10.07.11	INCISION DORSAL-LAT.PREPUCIO-FRENULOTOMIA	57	60	62
11.02.15	ESCISION LOCAL LESION CUELLO- POLIPO	40	43	45
11.02.15	DIAGNÓSTICA	40	43	45
11.03.15	HIMENOTOMIA -INCISION Y DRENAJE - ABCESO	90	92	93
11.04.05	AMNIOCENTESIS TRANSABDOMINAL O VIA VAGINAL	45	49	54
12.02.02	ESTERNON-ESCAPULA-HUMERO-	44	50	56
12.02.04	CLAVICULA COSTILLA-ROTULA-METACARP-METATARS-	20	23	26
12.04.06	PUNCION BIOPSIA DE CUALQUIER OTRO HUESO	35	37	40
12.08.01	ARTROCENTESIS - DIAGN.TERAP. ,P/ARTOGRAFIA	13	14	15
12.13.03	CLAVICULA, HOMBRO, CODO, MUÑECA, METACARPO, TOBILLO.....	**	**	**
12.13.04	METACARPO O METATARSO - FALANGICAS ...	63	65	68
12.18.01	INFILTRACIONES Y MOVILIZ.-MUSC.PERIARTICULARES	13	14	15
12.19.06	CORSET	130	134	139
12.19.12	VENDAJE EN 8 - ENYESADO	28	29	31
12.19.14	VELPEAU DE YESO	37	38	40
12.19.15	VENDAJE DE VELPEAU	25	26	27

12.19.17	YESO BRAQUIPALMAR	65	68	71
12.19.18	YESO COLGANTE	55	56	58
12.19.19	YESO ANTEBRAQUIPALMAR	55	56	58
12.19.20	MANO DE YESO	25	26	27
12.19.21	VALVA LARGA DE MIEMBRO SUPERIOR	28	29	31
12.19.22	VALVA CORTA DE MIEMBRO SUPERIOR	25	26	27
12.19.24	DUCROQUET	75	80	84
12.19.25	CALZA DE YESO-YESO CRURO-PEDICO	65	68	71
12.19.26	BOTA LARGA DE YESO	75	80	84
12.19.27	BOTA CORTA DE YESO	65	68	71
12.19.30	VALVA CORTA DE MIEMBRO INFERIOR	25	26	27
12.19.32	TRACCION CONTINUA CUTANEA - TRAC. PARTES BLANDAS CON FRONDAS	65	68	71
13.01.04	ESCISION LOCAL LESION DE PIEL O GL.DE PIEL	57	60	62
13.01.05	INCISION Y DRENAJE ABCESO SUPERF-EXTR.CPO.EXT	33	35	36
13.01.08	BIOPSIA DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBC.O MUSC.	33	35	36
13.01.09	ESCISION DE UÑA LECHO O REPLIEGUE UNGUEAL	40	43	45
13.01.10	SUTURA DE HERIDAS	63	67	70
13.01.12	ESCISION DE TUMOR DE TEJ.CELULAR SUBCUTANEO	59	61	64
13.01.14	INCISION Y DRENAJE DE ABCESO PROFUNDO SUBA-PONEUROTICO EXT	63	67	70
14.01.02	TESTIFICACION PARCIAL H/4 SES.	6	6	7
15.01.01	BIOPSIA POR INCIS.O PUNCION	19	22	24
15.01.06	CITOLOG. EXFOLIATIVA ONCOLOGICA	17	19	21
15.01.07	CITOLOG. EXFOLIATIVA HORMONAL-C/4 EXT.	17	19	21
15.01.10	CITOLOG.EXFOLIAT.ONCOL.BRONQUIAL	29	32	36
15.01.11	CITOL EXFOL ONCOL DE LIQUIDOS	19	22	24
17.01.01	ELECTROCARDIOGRAMA EN CONSULTORIO	7	8	8
17.01.02	ELECTROCARDIOGRAMA A DOMICILIO	8	9	9
17.01.11	ERGOMETRIA	16	17	19
17.01.13	OSCILOMETRIA	I/C	I/C	I/C
17.01.14	PLETISMOGRAFIA	I/C	I/C	I/C
17.01.16	TERMODILUCION	5	5	6
17.01.17	REHABILITACION-POR MES-8 A 12 SESIONES	39	43	47
19.01.01	METABOLISMO BASAL	2	3	3
20.01.01	TEST DE BERNSTEIN	5	6	7
20.01.02	SONDEO GASTRICO FRACC.	11	13	14
20.01.03	SONDEO GASTRICO EN AYUNAS	5	5	6
20.01.04	SONDEO CON ELECTR. INTRAGASTR.	5	5	6
20.01.05	SONDEO GASTR. CON INSULINA	12	13	15
20.01.06	SONDEO DUODENAL CON CONTROLRAD. DE SONDA	13	14	16
20.01.07	SONDEO DUODENAL CON SONDA DE DOBLE LUZ	16	18	20
20.01.08	CLEARANCE DE BROMOSULFTALEINA	11	12	14
20.01.09	TEST DE RETENCION DE BSF A LOS 45 MIN.	6	7	8
20.01.10	TEST DE RETENCION DE BROMOSULFTALEINA	4	4	5
20.01.11	MOTILIDAD ESOFAGICA-MANOMETRIA	21	23	26
20.01.12	DETERMINAC.DEL REFLUJO GASTROSO.F.X MICROELECT.	11	12	14
20.01.13	LAVADO GASTRICO O ESOFAGICO	3	3	3
20.01.14	EXTRACC. DE MATERIAL DE ESOFAGO O ESTOMAGO	4	4	4
20.01.16	BIOPSIA PERORAL ESOF.O GASTR.POR ASPIRAC.	4	4	5
20.01.17	BIOPSIA PERORAL DEL INTEST.DELGADO POR ASPIAC.	11	12	14
20.01.18	BIOPSIA PERORAL DEL INT.DELG.POR ASP.EXTR.MULT	16	18	20
20.01.19	ESOFAGOSCOPIA CON INSTR.RIGIDO	14	16	17
20.01.21	GASTROSCOPIA CON INSTR.RIGIDO	19	21	23
20.01.22	ESOFAGOGASTRODUODENOFIBROSCOPIA	65	69	73
20.01.23	CANULACION ENDOSC.DE PAPILA DE VATER	39	43	47
20.01.24	COLONOSCOPIA	82	87	92
20.01.25	RECTOSIGMOIDOSCOPIA C/INST.RIGIDO	13	14	15
20.01.27	ANOSCOPIA	I/C	I/C	I/C
20.01.28	DILATAC.ESOFAGICA C/CONTROL ENDOSC.X SES.	21	23	26
20.01.29	DILAT.ESOFAGICA CON SONDA DE MERCURIO	10	12	13
20.01.30	REDUCCION NO QUIR.DE INVAG.INTEST.	14	16	17
20.01.31	REDUCCION MANUAL DE RECTO	I/C	I/C	I/C
20.01.36	H/3 FOTOGRAFIAS SE RECARGA	3	3	3
22.01.01	COLPOSCOPIA-TRAQUELOSCOPIA	5	5	6
22.01.02	COLPOCITOLOGIA	I/C	I/C	I/C
22.01.03	TEST DE SIMS-HUNER	2	3	3
22.01.04	EST DEL MOCO CERVICAL	2	3	3
22.01.05	PERSUFLACION CON REGISTRO QUIMIOGRAFICO	5	6	7
22.01.06	PERSUFLACION,HIDROTUBACION,POR CADA SESION	3	3	3
22.02.01	AMNIOSCOPIA	3	4	4
22.02.02	MONITOREO FETAL - CADA UNO	SMI	SMI	SMI
22.02.03	METODO PSICOPROFILACTICO DEL PARTO	18	20	22
23.01.01	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA IN VIVO O IN VITRO	11	12	14
23.01.02	AGREGACION PLAQUETARIA-MIN. 3 SUST.INDUCTORAS	17	19	21

23.01.03	ADENOGRAMA	9	10	11
23.01.04	INV.DE AGLUTININAS	4	5	5
23.01.05	AGLUTININAS DEL SIST ABO	5	5	6
23.01.06	ANTICOAGULANT CIRCULANT, DETERMINACION DE	4	4	4
23.01.07	ANTICUERPO, ELUCION DE	4	4	5
23.01.08	ANTICUERPOS INMUNES - LANDSTEINER	3	3	4
23.01.09	ANTICUERPOS INMUNES - WITEBESKY	4	5	5
23.01.10	ANTIGLOBULINA	3	3	4
23.01.11	ANTITROMBINA	4	4	5
23.01.12	AUTOHEMOLISIS, PRUEBA DE	5	5	6
23.01.13	BENCE JONES, PROTEINA DE	2	2	2
23.01.14	BILIRRUBINEMIA TOTAL -DIRECTA, INDIRECTA	2	2	2
23.01.15	CELULAS FALCIFORMES O DREPRANOCITICAS	3	3	3
23.01.16	CELULAS L E -MEDULA-	7	8	8
23.01.17	CELULAS L E-SANGRE-	4	4	5
23.01.18	COAGULACION Y SANGRIA, TIEMPO DE	2	2	2
23.01.19	COAGULO, RETRACCION DE	2	2	2
23.01.20	COOMBS DIRECTA, PRUEBA DE	3	3	4
23.01.21	COOMBS INDIRECTA,PRUEBA DE -CUALITAT-	3	3	4
23.01.22	COOMBS INDIRECTA,PRUEBA DE -CUANTITAT-	5	5	6
23.01.23	CRIOAGLUTININAS	2	2	2
23.01.24	CRIOGLOBULINAS	3	3	3
23.01.25	CROMATINA SEXUAL	3	3	3
23.01.26	DACIE PRUEBA DE	3	3	4
23.01.27	DAVIDSHON DIFERENCIADA PRUEBA DE	5	5	6
23.01.28	DONATH-LANDSTEINER CUANTIT.	4	4	5
23.01.29	ELECTROFORESIS S/PAPEL-HEMOGL. O SUERO	5	6	6
23.01.30	ELECTROF. POLIACRIDAMIDA CUALIT	6	6	7
23.01.31	ELECTROFORESIS POLIACR.CUANTIT.	9	10	10
23.01.32	EOSINOFILOS RECUENTO DE	2	2	2
23.01.33	ERITROSEDIMENTACION	2	2	2
23.01.34	ESPECTROFOTOMETRIA. DEL LIQ. AMNIOT.	6	7	7
23.01.35	ESPLENOGRAMA	11	12	14
23.01.36	ESTADO SECRETOR	3	3	4
23.01.37	ETANOL PRUEBA DE GELIF.	2	2	2
23.01.38	EXTON ROSEE PRUEBA DE	5	5	6
23.01.39	FACTOR DE COAGULACION II-PROTOMB.	4	4	5
23.01.40	FACTOR DE COAGULACION V	4	5	5
23.01.41	FACTOR DE COAGULACION VII	4	5	5
23.01.42	FACTORES DE COAGUL. COMPLEJO VII-X	4	5	5
23.01.43	FACTOR DE COAGULACION VIII	5	6	6
23.01.44	FACTOR DE COAGULACION IX	5	6	6
23.01.45	FACTOR DE COAGULACION X	6	6	7
23.01.46	FACTOR DE COAGULACION XI	5	6	6
23.01.47	FACTOR DE COAGULACION XII	5	6	6
23.01.48	FACTOR DE COAGUL. XIII CUALITATIVO	2	2	2
23.01.49	FACTOR DE COAGUL. XIII SEMICUALITATIVO	5	5	6
23.01.50	FERREMI. SIDEREMIA	4	4	4
23.01.51	FIBRINOGENO-SANGRE-	5	5	6
23.01.52	FIBRONILISINA-LISIS DE EUGLOBULINAS-	5	5	6
23.01.53	FOLICO ACIDO-MICROBIOLOGICO-	6	7	7
23.01.54	FORMULA LEUCOCITARIA-	2	2	2
23.01.55	FOSFATASA ALCALINA LEUCOCIT.-CITOQUIMICA-	3	3	4
23.01.56	GLOBULINA GAMMA-SUERO-	3	3	4
23.01.57	GLOBULINA GAMMA-LATEX-	4	4	5
23.01.58	GLOBULOS BLANCOS.RECUENTO	2	2	2
23.01.59	GLOBULOS ROJOS.RECUENTO	2	2	2
23.01.60	GLUCOGENO-CITOQUIMICO-	3	3	4
23.01.61	GLUCOGENO PREVIA DIGES.-CITOQUIMICO-	4	5	5
23.01.62	GOTA GRUESA	2	2	2
23.01.63	GRUPO SANGUINEO ABO.	2	2	2
23.01.64	HAM, PRUEBA DE	3	3	4
23.01.65	HEINZ, CUERPOS DE	3	3	3
23.01.66	HEMATIES, RESIST.GLOBULAR OSMOTICA DE LOS	3	3	4
23.01.67	HEMATIES, TRIPSINAC.DE LOS U OTROS MET.ENZIMAT.	2	2	2
23.01.68	HEMATOCRITO.	2	2	2
23.01.69	HEMOAGLUTINAC.PASIVA,PRUEBA DE-HEMATIES TANADOS-	6	7	7
23.01.70	HEMOAGLUTININAS-WIUGHAN-	3	3	4
23.01.71	HEMOAGLUTINOGENOS-SUBTIPOS DEL SIST.ABO C/DET	3	4	4
23.01.72	HEMOAGLUTINOGENOS DU	4	5	5
23.01.73	HEMOGLOBULINA.DOSAJE	2	2	2
23.01.74	HEMOGLOBULINA.ELECTROFORESIS DE	5	6	6
23.01.75	HEMOGLOBULINA EN PLASMA	3	4	4

23.01.76	HEMOGLOBULINA.SOLUBILIDAD DE LA	3	4	4
23.01.77	HEMOGLOBULINA ALCALIRESISTENTE	3	3	4
23.01.78	HEMOGRAMA.INCL.RTO.HEMAT.LEUCO.F.LEU.MORF.HEM	3	3	3
23.01.79	HEMOSILINAS EN CALIENTE-TITULAC-EXCL.ANTICUER	3	3	4
23.01.80	HEMOSIDERINA.INVESTIG.-CITOQUIMICA-	3	3	4
23.01.81	HEPARINA.RESIST.A LA, IN VITRO-SOULO SIMILAR	4	4	5
23.01.82	HEPARINA, RESIST. A LA, IN VIVO-DE TAKATS-	4	4	5
23.01.83	HIPERHEPARINEMIA	6	7	8
23.01.84	IBC-IRON BINDING CAPACITY-	4	5	5
23.01.85	IDENTIF.ANTICUERP.C/PANEL EN MEDIO SALI.O ALB	12	13	14
23.01.86	INDICE OPSONOCITOFACIGO	6	6	7
23.01.87	INMUNOELECTROFORESIS	10	11	12
23.01.88	LATEX GLOBULINA GAMMA	4	4	5
23.01.89	LATEX L E	5	6	6
23.01.90	LAZO, PRUEBA DEL	I/C	I/C	I/C
23.01.91	LEUCINOAMINOPEPTIDASA, TEST DE	7	8	9
23.01.92	LEUCOAGLUTINACION, INHIBICION DE	6	6	6
23.01.93	LEUCOAGLUTININAS, METODO DIRECTO	3	3	4
23.01.94	LEUCOCITOS, RESISTENCIA DE LOS	3	3	4
23.01.95	LEUCOPRECIPITINAS	3	3	4
23.01.96	MAGNESIO-SANGRE-	3	3	4
23.01.97	MEDULOGRAMA. MIELOGRAMA	11	12	13
23.01.98	MONONUCLEOSIS INFECC.,REACCION P/-MONOTEST-	5	5	5
23.01.99	PARASITOS HEMATICOS	4	4	4
23.02.01	PAUL BUNELL, REACCION DE	3	4	4
23.02.02	PEROXIDASAS	2	2	2
23.02.03	PLAQUETAS, RECUENTO DE	2	2	2
23.02.04	PLASMA RECALCIFICADO, TIEMPO DE	2	2	2
23.02.05	PORFIRINAS-ORINA-	3	3	4
23.02.06	PDF-PROD. DE DEGRAD. FIBRINOGEN.-FIBRINA-	8	8	9
23.02.07	PROACTIVADOR PLASMINOGENO	6	6	7
23.02.08	PROTROMBINA, -WARE, SEEGER	6	6	7
23.02.09	PROTROMBINA, CONSUMO DE	3	4	4
23.02.10	PROTROMBINA, TIEMPO DE - QUICK-	3	3	3
23.02.11	RECUENTO Y FORMULA	3	3	3
23.02.12	REFFHUS, CURVA DE	4	4	4
23.02.13	RH.	2	2	2
23.02.14	RH. FACTOR C-MAYUSCULA-	3	3	3
23.02.15	RH. FACTOR C-MINUSCULA-	3	3	3
23.02.16	RH. FACTOR D-MAYUSCU	2	2	2
23.02.17	RH. FACTOR E-MAYUSCULA-	3	3	3
23.02.18	RH. FACTOR E-MINUSCULA-	2	2	2
23.02.19	RETICULOCITOS	2	2	2
23.02.20	SIA, TEST DE	2	2	2
23.02.21	SICKLE CELLS, INDUCCION QUIMICA	3	3	3
23.02.22	SIDEROFILINA, CAPACIDAD DE SATURAC. DE LA	4	5	5
23.02.23	SULFATO DE PROTAMINA,PRUEBA DE GELIFICACION	6	7	7
23.02.24	TROMBINA, PRUEBA DE LA GENERACION DE LA	5	6	6
23.02.25	TROMBINA, TIEMPO DE	2	2	2
23.02.26	TROMBOPLASTINA, PRUEBA DE LA GENER. DE -BIGGS	10	11	12
23.02.27	TROMBOPLASTINA,PRUEBA DE LA GENER.SUST.C/REAC	24	27	29
23.02.28	TROMBOPLASTINA,PRUEBA DE LA GENER.SIMPLIFICA.	7	7	8
23.02.29	TROMBOPLASTINA, TIEMPO DE -PARCIAL-	3	4	4
23.02.30	TROMBO TEST DE OWERN	3	4	4
23.02.31	TROMBOELASTOGRAMA	7	7	8
23.02.32	XENODIAGNOSTICO-ESTUDIO COMPLETO-	17	18	20
26.02.01	CENTELLOGRAMA DE CEREBRO-2 POSIC.	31	35	38
28.01.01	ESPIROMETRIA	7	7	8
28.01.02	ESPIROMETRIA CON BRONCODILADORES	9	10	12
28.01.03	BRONCOESPIROMETRIA	14	16	17
28.01.04	TRAQUEOSCOPIA	8	9	9
28.01.05	BRONCOSCOPIA CON INSTR.RIGIDO	31	34	38
28.01.06	BRONCOFIBROSCOPIA	65	69	73
28.01.07	CURVA DE FLUJO VOLUMEN	6	6	7
28.01.08	DETERM. DE VOLUMENES PULMONARES	10	11	12
28.01.09	ESTUDIO DE MECANICA PULMONAR	13	15	17
28.01.10	ANALISIS GASES AIRE ESPIR.Y S.ART-VEN-	13	15	17
29.01.01	ELECTROENCEFALOGRAFIA CON ACTIV.SIMPLE	15	16	17
29.01.02	ELECTROENCEFALOGRAFIA CON ACTIV.COMPLEJA	23	26	28
29.01.03	NISTAGMOGR.-ELECTRORRETINOGR.	14	15	16
29.01.04	ELECTROMIOGRAFIA MMBRS.SUP-INF-FACIAL	14	15	16
29.01.05	ELECTROMIOGRAFIA DE LOS 4 MMBRS.	25	28	31
29.01.06	ELECTROMIOGRAFIA CON VELOC.CONDUCC.	27	29	31

29.01.07	REFLEXOGRAMA PATELAR Y/O AQUILIANO	4	4	5
29.01.08	CRONAXIMETRIA	4	5	5
29.01.09	ELECTRODIAGNOSTICO	4	5	5
29.01.10	REOGRAFIA CEREBRAL,CARD. O VASC.	14	15	16
30.01.01	OFTALMODINAMOMETRIA	5	6	7
30.01.02	CAMPO VISUAL-CAMPIMETRIA Y/O PERIMETRIA	12	13	15
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	5	6	7
30.01.09	CURVA TENSIONAL	9	10	11
30.01.10	TONOGRAFIA-C/ TONOGRFO ELECTRONICO	6	7	8
30.01.13	RETINOFUORESCENOLOGRAFIA UNILATERAL	19	21	23
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	3	4	4
30.01.17	DEPIL.ELECT. DEL PARPADO-TODOS LOS ELEM.AFECT	4	4	5
30.01.18	DILAT.CONDUCTO LACRIMONOSAL C/INTUBACION	17	20	22
30.01.19	OFTALMOSCOPIA INDIREC.BINOC.C/ESQ.FONDO DE OJO	5	6	7
30.01.20	ESTUD.FIJACION EN ESTRABISMO-C/VISUSCOPIO-	8	9	10
30.01.21	CATETERIZACION DE CONDUCTO LACRIMONASAL	I/C	I/C	I/C
30.01.22	EXOFTALMOL.-INCL.PRESC.CRIST.CONTROL POST.TONOM.FONDO OJO	12	13	15
31.01.01	EXAMEN FUNCIONAL LABERINTICO	4	4	5
31.01.02	AUDIOMETRIA	3	4	4
31.01.03	LOGOAUUDIOMETRIA	4	5	5
31.01.04	PRUEBAS SUPRALIMINARES-C/U	3	4	4
31.01.05	SELECCION DE OTOAMPLIFONOS	4	4	5
31.01.07	TECNICA DE PROESTZ, HASTA 10 SESIONES	7	8	8
31.01.08	INSUFILACION TROMPAS EUSTAQUIO-MAX.5 SES.X C/U	I/C	I/C	I/C
31.01.09	IMPEDANCIOMETRIA	8	9	10
31.01.10	RINOMANOMETRIA	16	17	19
31.01.11	EXTRAC.CUERPO EXTRANO OIDO-T.CERUME UNI-BILAT	3	4	4
31.01.12	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	2	3	3
31.01.13	TAPONAMIENTO NASAL ANTEROPOSTERIOR	3	4	4
31.01.14	EXTRACCION CUERPO EXTRANO EN NARIZ	I/C	I/C	I/C
31.01.15	CAUTERIZACION DE NARIZ	3	4	4
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	13	14	15
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	3	4	4
31.01.21	INYECCION SUST.RADIOPACA P/BRONCOGRAFIA	2	2	2
31.01.22	OTOMICROSCOPIA	4	4	5
33.01.01	PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES-POR SESION	18	18	18
33.01.02	PSICOT. GRUPALES O COLECT-POR SESION	8	8	8
33.01.03	PSICOT.DE PAREJA O FLIA-POR SESION	18	18	18
33.01.04	PSICOTERAPIA VINCULAR	18	18	18
33.01.05	ATENCION INDIVIDUAL DE URGENCIA	23	23	23
33.01.06	ATENCION EN DOMICILIO	21	21	21
33.01.13	ORIENTACION A PADRES Y/O FAMILIARES	18	18	18
33.02.01	ENTREVISTA INDIVIDUAL	5	5	5
33.02.02	ENTREVISTA VINCULAR	5	5	5
33.02.03	ENTREVISTA FAMILIAR	5	5	5
33.02.04	CONTROL FARMACOLOGICO	5	5	5
34.01.01	RADIOSCOPIA SIMPLE	10	10	11
34.01.02	RADIOSCOPIA CON INTENSIF-AGREGAR -	23	24	24
34.01.03	RADIOSC.C/CIRCUITO TV - AGREGAR	23	24	24
34.02.01	RX CRANEO-CARA-CAVUN-1 EXP	12	13	14
34.02.02	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE	8	8	9
34.02.03	HUESO TEMPORAL-POR DIA	16	17	18
34.02.04	ARTIC.TEMPOROMAND.3 POSIC.	16	17	18
34.02.05	ORTOPANTOMOLOGRAFIA-1 EXPOS.	26	27	28
34.02.06	POR EXPOSIC.SUBSIG.	23	24	24
34.02.07	TELERADIOGRAFIA DE CRANEO-1 EXPOSIC.	23	24	24
34.02.08	POR EXPOSIC.SUBSIG.	18	18	19
34.02.09	RX RAQUIS - COLUMNA-1 EXPOSIC.	14	15	15
34.02.10	POR EXPOSIC. SUBSIG.	10	10	10
34.02.11	RX HOMBR-HUMERO-PELVIS-CAD.FEM-1 EXP.	14	15	15
34.02.12	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE	10	10	10
34.02.13	RX CODO,ANTEBR,MUÑ,MANO,DEDO,ROD ETC.	14	15	15
34.02.14	ORTORADRIOGR.POR ESTUDIOS-MED.MMBRS	18	19	19
34.02.15	RX AMPLIADA	13	14	14
34.02.16	ARTOGRAFIA-1 EXPOSIC.	12	12	13

34.02.17	POR EXPOSIC.SUBSIG.	8	8	9
34.02.18	UNA PLACA APICAL	3	4	4
34.02.19	UNA PLACA OCLUSAL	8	9	9
34.02.20	SEMISERIADA HASTA 7 PLACAS	13	14	14
34.02.21	SERIADA DE 7 A 17 PLACAS	22	24	25
34.03.01	RX O TELERADIOG. DE TORAX- 1 EXPOSIC.	12	13	14
34.03.02	POR EXPOSIC.SUBSIG.	8	9	9
34.03.03	BRONCOGRAFIA-SIN ENDOSC.NI ANES.GRAL.-4	29	30	31
34.03.04	NEUMOMEDIASTINO-FRENTE Y PERFIL-SIN HONO	20	20	21
34.04.01	SIALOGRAFIA POR GLANDULA Y POR LADO	21	22	23
34.04.02	ESOFAGO-EST.RADIOLOGICO SERIADO	21	22	23
34.04.03	ESTOMAGO Y DUODENO, ESTUDIO SERIADO	43	44	45
34.04.04	ESTOMAGO Y DUODENO, ESTUDIO SERIADO	55	58	60
34.04.05	EST. SERIADO ESOFAGOGASTRODUODENAL	59	61	63
34.04.06	DUODENOGRAMA HIPOTONICA-INC.SOND. DUODE	35	38	40
34.04.07	TRANSITO DE INTESTINO DELGADO O DE COLON	28	29	29
34.04.08	EST RADIOLOGICO SERIADO ILEOCECOAPENDICU	13	14	14
34.04.09	COLON POR ENEMA Y EVACUADO-MIN. 3 PLACAS	23	24	24
34.04.10	COLON POR ENEMA Y EVACUADO-MIN. 5 PLACAS	35	38	40
34.04.11	COLON POR ENEMA, EVAC.E INSUFLADO-MIN.6 P	49	51	53
34.04.12	COLON DE ENEMA, EVAC.DOUBLE CONTRAS-MIN.8	73	76	79
34.04.13	COLECISTOGRAFIA ORAL MIN. 3 PLACAS	26	27	28
34.04.21	RADIOGR. SIMPLE DE ABDOMEN- 1 EXPOS.	12	12	13
34.04.22	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE	8	8	9
34.05.01	RX SIMPLE DE ARBOL URINARIO	12	12	13
34.05.02	UROGRAMA ECRETOR	39	40	41
34.05.05	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	12	12	13
34.05.06	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE	8	8	9
34.05.07	CISTOURETOGRAFIA MICCIONAL.	20	20	21
34.05.08	CISTOURETOGR. P/EST.DE INCONT.-MIN 4 PLA	28	29	29
34.06.04	HISTEROSALPINCOCGRAFIA	I/C	I/C	I/C
34.08.01	CONTROL RAD.P/COLOCAC.MARCAPASOS TRANSIT	I/C	I/C	I/C
34.08.02	CONTROL RAD.P/COLOCAC.MARCAPASOS DEFINIT	I/C	I/C	I/C
34.08.03	CONTROL RAD.P/CATERETERISMO S/ANGIOCADIOG	21	22	23
34.08.04	CARDIOGR.O ANGIOCARDIOGR.	75	78	80
34.08.07	PANARTERIOGR.DEL CAYADO AORT-.POR EST.	54	55	56
34.08.08	AORTOGR.POR PUNCION LUMBAR-1 EXPOS.	19	20	21
34.08.09	POR EXPOS.SUBSIG. Y HASTA 4 EXPOSIC.	13	14	14
34.08.11	ARTERIOGR.SELECTIVA -6 PLACAS	62	64	66
34.08.12	ARTERIOGR.PERIFERICA -1 EXPOSIC.	18	19	19
34.08.13	POR CADA EXPOSIC.SUBSIG. Y HASTA 4 EXPOSIC.	12	12	13
34.08.14	CAVOGRAFIA - 1 EXPOSICION	16	17	18
34.08.15	POR CADA EXPOSIC.SUBSIG. Y HASTA 4 EXPOSIC.	12	12	13
34.08.16	ESPLENOPORTOGRAFIA POR PUNCION ESPL.	16	17	18
34.08.17	POR CADA EXPOSICION SUBSIG.Y HASTA 4 EXPOSIC	13	14	14
34.08.18	FLEBOGRAFIA SELECTIVA - 1 EXPOSIC.	16	17	18
34.08.19	POR EXPOSICION SUBSIG. Y H/4 EXPOSIC.	12	12	13
34.08.20	FLEBOGRAFIA DE MIEMBR. SUP O INF.-1 EXP.	16	17	18
34.08.21	POR CADA EXPOSICION SUBSIG.Y HASTA4 EXPOSIC	12	12	13
34.08.22	LINFOGRAFIA- POR EXPOSICION	12	12	13
34.09.03	FISTULOGRAFIA- MIN 2 PLACAS	20	20	21
34.09.04	DACRIOSISTOGRAFIA-3 PL.-POR EST.-S/HON.E	25	25	26
34.09.08	RX A DOMICILIO- RADIO URBANO-1 EXPOS.	31	32	33
34.09.09	RX A DOMICILIO-RADIO URBANO-POR C/EXP.SU	13	14	14
35.01.02	COBALTOTERAPIA	**	**	**
36.01.01	URETROCISTOSCOPIA C/INSTR. RIGIDO	14	15	16
36.01.02	URETROCISTOFIBROSCOPIA	51	53	55
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
36.01.07	URETROCOSPIA	8	9	9
43.02.01	CURACIONES	1	1	1
43.02.02	CURACIONES QUEMADOS	3	3	3
43.03.01	INYECCIONES EN CONS.EXTERNO-C/APLICACION		0	0
43.04.01	NEBULIZACION CON NEBULIZADOR -INCLUYE OXIGENO	1	1	1
43.04.02	NEBULIZACION CON NEBULIZ.ULTRAS.-INCLU.OXIGE.	1	1	1

CONSULTAS Y VISITAS MEDICAS

A C/AFIL

42.01.01 CONSULTA MEDICA

5

42.02.01 VISITA MEDICA

6

EL FORMULARIO PARA CONSULTAS Y VISITAS MEDICAS SE ADQUIERE EN FARMACIAS CON LA PRESENTACIÓN DE LA CREDENCIAL SEMPRE

(I/C) PRACTICA INCLUIDA EN CONSULTA
 (**) NO ABONA COSEGURO
 SMI = SEGURO MATERNO INFANTIL 100% A C/SEMPRE

ANEXO III

TITULO I - PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA
SECCIÓN II - PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS
CAPITULO XVI - PRÁCTICAS QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA

CODIGO	DESCRIPCION	En Siempre	Al Prestador
05.02	CONSUL. PREVENT. PERIODICA. INCLUYE CEPILLADO PREVIO Y APLICACION DE FLUOR. POR TRAT. A PARTIR DE 13 AÑOS		23

ANEXO IV

TITULO I - PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA
SECCIÓN III - PRESTACIONES BIOQUÍMICAS
CAPITULO III - PRÁCTICAS QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA

CODIGO	DESCRIPCION	COSEGURO	
		En Siempre	Al Prestador
* 90.01	DOSAJE DE DROGAS TERAPEUTICAS (MONITOREO)	26	
* 90.02	AC.ANTICORE DE HEPATITIS B (ANTI HBc)	24	
* 90.03	AC. ANTI e DE HEPATITIS B (ANTI HB _e)	24	
* 90.04	ANTICUERPO HAV Ig. G	24	
* 90.05	ANTICUERPO HAV Ig. M	32	
* 90.06	ANTIC.ANTIG.SUPERF.HEPATITS B (ANTI HB _s)	24	
* 90.09	ANTIC.CITOMEGALOVIRUS IFI	15	
* 90.10	ANTIC. PSITACOSIS (CLAMIDEAS)	23	
* 90.11	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	27	
* 90.15	CA 15-3 ; CA 125 ; CA 199 ; CA 129	39	
* 90.17	CHAGAS Ig. M IFI	19	
* 90.20	DELTA 4 ANDROSTENEDIONA	20	
* 90.27	GONADOTROFINAS SUBUNIDAD BETA EN SUERO	18	
* 90.33	LINFOCITOS B, RECUENTO (ROSETAS EAC)	15	
* 90.34	LINFOCITOS T, RECUENTO (ROSETAS E)	15	
* 90.35	LINFOCITOS T8 (CD8), Y/O T3 (CD3), Y/O T4 (CD4)	29	
* 90.46	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA	17	
* 90.47	TIROGLOBULINA	33	
* 90.51	AC. ANTI HEPATITIS "C"- HCV	43	
* 90.55	INMUNOGLOBULINA E ESPECIFICA	21	
* 90.59	OSTEOCALCINA	44	
* 90.60	ANTIC.ANTI-RC DE TSH (TB II)	27	
* 90.61	PEPTIDO C	21	
* 90.62	SHBG-GLAE	28	
* 90.63	ANTICUERPOS ANTIPEROXIDASA	10	
* 90.64	DETECCION DE MICROALBUMINURIA		15
* 90.65	ANTICUERPO ANTIGLIADINA IgA	24	
* 90.66	ANTICUERPO ANTIGLIADINA IgG	24	
* 90.67	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO IgA	24	
* 90.68	ANTICUERPO ANTIENDOMISIO IgG	24	
* 90.69	TROPONINA T		26
* 90.71	DOSAJE DE SUBPOBLACION LINFOCITARIA (P/PACIENTES CON HIV/SIDA)	No abona Coseguro	
* 90.72	CARGA VIRAL (P/PCIENTES HIV/SIDA)	No abona Coseguro	
* 90.73	HIV RESISTENCIA A ANTIRRETROVIRALES	No abona Coseguro	
* 90.75	AC. ANTI. TRANSGLUTAMINASA TISULAR	24	

* REQUIEREN PRESENTACION DE FORMULARIO "SOLICITUD DE PRACTICAS ESPECIALES"

ANEXO V

TITULO I - PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA

SECCIÓN IV - PRESTACIONES ÓPTICAS
CAPITULO I – CÓDIGOS

CÓDIGO DESCRIPCIÓN

ESFÉRICOS

ESFERICOS BLANCOS

50.02.01	AL 2 -BLANCOS-	\$ 63,00
50.04.01	AL 4 -BLANCOS-	\$ 68,00
50.06.01	AL 6 -BLANCOS-	\$ 88,00
50.08.01	AL 8 -BLANCOS-	\$ 247,00
50.10.01	AL 10 -BLANCOS-	\$ 247,00
50.12.01	AL 12 -BLANCOS-	\$ 247,00

ESFÉRICOS COLOR

50.02.02	AL 2 -COLOR-	\$ 86,00
50.04.02	AL 4 -COLOR-	\$ 97,00
50.06.02	AL 6 -COLOR-	\$ 112,00
50.08.02	AL 8 -COLOR-	\$ 273,00
50.10.02	AL 10 -COLOR-	\$ 273,00
50.12.02	AL 12 -COLOR	\$ 273,00

CILINDRICOS Y ESFERICOS CILINDRICOS AL 2

CILINDRICOS Y ESFERICOS CILINDRICOS AL 2 -BLANCOS-

50.02.21	AL 2 CON 2 -BLANCOS-	\$ 67,00
50.04.21	AL 4 CON 2 -BLANCOS-	\$ 86,00
50.06.21	AL 6 CON 2 -BLANCOS-	\$ 104,00
50.08.21	AL 8 CON 2 -BLANCOS-	\$ 299,00
50.10.21	AL 10 CON 2 -BLANCOS-	\$ 299,00

ANEXO V

TITULO I - PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA
SECCIÓN IV - PRESTACIONES ÓPTICAS
CAPITULO I - CODIGOS

CODIGO DESCRIPCION

CILINDRICOS Y ESFERICOS CILINDRICOS AL 2 -COLOR-

50.02.22	AL 2 CON 2 -COLOR-	\$ 88,00
50.04.22	AL 4 CON 2 -COLOR-	\$ 104,00
50.06.22	AL 6 CON 2 -COLOR-	\$ 144,00
50.08.22	AL 8 CON 2 -COLOR-	\$ 326,00
50.10.22	AL 10 CON 2 -COLOR-	\$ 326,00

CILINDRICOS Y ESFERICOS CILINDRICOS AL 3

CILINDRICOS Y ESFERICOS CILINDRICOS AL 3 -BLANCOS-

50.02.31	AL 2 CON 3 -BLANCOS-	\$ 299,00
50.04.31	AL 4 CON 3 -BLANCOS-	\$ 299,00
50.06.31	AL 6 CON 3 -BLANCOS-	\$ 299,00
50.08.31	AL 8 CON 3 -BLANCOS-	\$ 299,00
50.10.31	AL 10 CON 3 -BLANCOS-	\$ 299,00

CILINDRICOS Y ESFERICOS CILINDRICOS AL 3 -COLOR-

50.02.32	AL 2 CON 3 -COLOR-	\$ 326,00
50.04.32	AL 4 CON 3 -COLOR-	\$ 326,00
50.06.32	AL 6 CON 3 -COLOR-	\$ 326,00
50.08.32	AL 8 CON 3 -COLOR-	\$ 326,00
50.10.32	AL 10 CON 3 -COLOR-	\$ 326,00

RESOLUCIÓN GENERAL N° 561/11.-
Expediente n° 80.161-0/11.-

Santa Rosa, 1 de Noviembre de 2011

VISTO:

Los antecedentes agregados a fs. 1/31 del presente expediente, referido al Balance General y Cuadro Demostrativo de Recursos y Erogaciones del **Servicio Médico Previsional** de este Instituto de Seguridad Social, correspondiente al **Ejercicio Año 2010**, y

CONSIDERANDO:

Que se ha dado cumplimiento a lo establecido por el artículo 15 inciso h) de la Norma Jurídica de Facto n° 1170 (t.o. 2000), dando intervención a la Auditoría Interna a fs. 33/34;

Que por lo expuesto corresponde su aprobación de acuerdo a lo determinado en el inciso c) del artículo 10 de la mencionada Norma Legal;

Que se ha dado intervención a la Asesoría Letrada del Organismo en la presente;

POR ELLO:

**EL DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL
DE LA PROVINCIA DE LA PAMPA
RESUELVE:**

ARTICULO 1º.- Apruébase el Balance General y Cuadro Demostrativo de Recursos y Erogaciones correspondientes al **Ejercicio Año 2010**, del **SERVICIO MEDICO PREVISIONAL** del Instituto de Seguridad Social, de acuerdo a lo establecido en el artículo 10 inciso c) de la Norma Jurídica de Facto n° 1170 (t.o. 2000).

ARTICULO 2º.- Regístrese, notifíquese, tomen conocimiento la Gerencia General del Servicio Médico Previsional y Auditoría Interna, procédase a informar al Poder Ejecutivo Provincial. Cumplido, archívese.-

El Directorio

**BALANCE GENERAL SIMPLIFICADO DEL SEMPRESA
Año 2010**

PATRIMONIALES	
ACTIVO	
Disponibilidades	2.084.097,42
Créditos	
Por Aportes	21.509.960,20
Otros Créditos	11.288.569,15
Otros Activos	750.269,76
Inversiones Financieras	52.363.196,56
Bienes de Uso	2.997.217,18
TOTAL ACTIVO	90.993.310,27
PASIVO Y PATRIMONIO NETO	
PASIVO	
Deudas	16.025.058,02
TOTAL PATRIMONIO NETO	74.968.252,25
TOTAL PASIVO + PAT. NETO	90.993.310,27
CUADRO DE RECURSOS Y EROGACIONES	
RECURSOS	
Aportes	185.768.948,64
Recupero de Servicios	4.536.229,59
Colocaciones Financieras	13.723.395,51
Otros Recursos	1.350.235,87

TOTAL DE RECURSOS	205.378.809,61
EROGACIONES	
Gastos Presupuestarios	20.265.651,96
Prestaciones	181.495.414,28
Otras Erogaciones	606.883,47
Erogaciones no Operativas	6.146.675,98
TOTAL DE EROGACIONES	208.514.625,69
DIFERENCIA	-3.135.816,08
Diferencia Operativa	-12.062.771,48

(Sin Colocaciones Financieras y Otros Recursos)

Según Resolución 64/97, Expediente N° 37.133-9/97.-