

RESOLUCION 1230/2008
MINISTERIO DE SALUD (M.S.)

Procedimiento para la presentación y cobro de facturaciones correspondientes al Régimen de los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada. Modificación de diversos artículos de la res. 487/2002 (M.S.). Nuevos aranceles modulares. Aprobación. Derogación de las res. 855/2000, 372/2001, 488/2002 y 798/2002 (M.S.)
Creación del Comité del Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada
Del 28/10/2008; Boletín Oficial 03/11/2008

VISTO el Expediente 2002-10.625/08-6 del registro del MINISTERIO DE SALUD, el Decreto N° 939 de fecha 19 de octubre de 2000, el Decreto N° 357 de fecha 21 de febrero de 2002, la Decisión Administrativa de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS N° 24 de fecha 25 de abril de 2002, el Decreto N° 1343 de fecha 4 de octubre de 2007 y las Resoluciones Nros. 855/00, 372/01, 487/02, 488/02 y 798/02 del MINISTERIO DE SALUD, y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Resolución N° 487/02 del Ministerio de Salud, se establecieron los procedimientos para la presentación y cobro de las facturaciones correspondientes al Régimen de los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada, creado por el Decreto N° 939/00.

Que la experiencia obtenida a partir de la aplicación de los mecanismos establecidos hacen aconsejable su actualización a fin de obtener mayor agilidad en los trámites correspondientes a la facturación de las prestaciones.

Que a tal efecto resulta conveniente la incorporación de las posibilidades que brindan las nuevas tecnologías de la información y comunicación a dichos procedimientos.

Que en virtud de ello procede la readecuación de los recaudos establecidos para la operatoria correspondiente a la presentación y cobro de las facturaciones por parte de los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada.

Que asimismo, mediante la Resolución N° 855/00 de fecha 13 de octubre de 2000 del MINISTERIO DE SALUD se puso en vigencia el nuevo Nomenclador de Prestaciones de Salud mediante el cual se establecieron los aranceles modulares para los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada.

Que desde octubre de 2000 a la fecha los costos finales de algunas prestaciones en general y de los procesos que requieren internación no contemplados en los módulos específicos en particular han sufrido variaciones económicas cuyos montos corresponde actualizar de acuerdo a valores de mercado.

Que por otra parte y con la misma finalidad de proporcionar mayor agilidad al sistema surge como necesario arbitrar un medio que permita la actualización continua y permanente del Nomenclador de Prestaciones de Salud del Hospital Público de Gestión Descentralizada.

Que dicha tarea deberá contemplar la necesidad de la incorporación o sustitución de módulos, conforme nuevas tecnologías o una mayor eficacia en el reagrupamiento de las prestaciones, así como en mantener la actualización de los valores correspondientes a las prestaciones brindadas.

Que por sucesivas modificaciones al Decreto N° 357/02, por el cual se modificó la estructura organizativa del MINISTERIO DE SALUD, la Secretaría de Atención Sanitaria, según lo establecido en la Decisión Administrativa N° 24/02 y el Decreto N° 1343/2007, pasó a denominarse SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y RELACIONES

SANITARIAS y, actualmente, SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION E INSTITUTOS.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Por ello,

La Ministra de Salud resuelve:

Artículo 1° - Modifícanse los artículos 1°, 3°, 4°, 5° y 7° de la Resolución Ministerial N° 487/02, los que quedarán redactados de la siguiente manera:

"ARTICULO 1°.- Los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada deberán requerir a los beneficiarios de los Agentes del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD comprendidos en el régimen de las Leyes Nros. 23.660 y 23.661, los del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS y también a los jubilados y pensionados que optaron por la cobertura de una Obra Social inscripta en el Registro Nacional de Obras Sociales para la Atención Médica de Jubilados y Pensionados que demanden asistencia, la presentación del Documento que avale su identidad (DNI - LC - LE - CEDULA DE IDENTIDAD), y el último recibo de sueldo (o la Orden de Pago Provisional según corresponda). En caso que el beneficiario no presentare el recibo de sueldo, o la Orden de Pago Provisional, el Hospital podrá reemplazarlas por una Fotocopia de la Constancia de empadronamiento obtenida a través del padrón en la Web de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD o del ANSSES (la que resulte más actualizada) de forma de asegurar que a la fecha de la atención, el beneficiario tenía la cobertura del Agente del Seguro de Salud. Entiéndase que toda mención que se efectúe en la presente Resolución respecto de los Agentes del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD incluye a los alcanzados en virtud de lo dispuesto en el artículo 1° de las leyes 23.660 y 23.661 y los artículos 10 y 11 del Decreto N° 292/95 y su modificatorio Decreto N° 492/95.

ARTICULO 3°.- Cuando se hubiese celebrado convenio entre el Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD y el Hospital Público de Gestión Descentralizada, la forma y condiciones de la prestación, quedan sometidas a las disposiciones que oportunamente hayan pactado las partes. El Hospital únicamente deberá presentar las facturaciones para su cobro ante la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, cuando esté expresamente pactado en el contrato suscripto entre el Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD y el Hospital Público de Gestión Descentralizada. En este caso, éste deberá adjuntar copia fiel del convenio y de la notificación que se hubiese establecido en el contrato para intimar al Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, al pago de las facturaciones adeudadas con resultado negativo. Las facturas serán abonadas por la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD de acuerdo a los valores estipulados entre las partes, los que no podrán ser inferiores a los fijados por la normativa vigente para los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada al momento de la prestación.

ARTICULO 4°.- Las prestaciones efectuadas a los beneficiarios de los Agentes del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, quedarán acreditadas en virtud a lo establecido en los artículos 1° y 2° de la presente Resolución y de conformidad a lo dispuesto en los artículos 15, 16 y 17 del Decreto N° 939/00, de acuerdo al siguiente procedimiento:

a) A partir de la entrada en vigencia de la presente Resolución, los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada deberán notificar en forma fehaciente, a los Agentes del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, los casos de internación o procedimientos quirúrgicos o prácticas de alta complejidad, según corresponda, que le está siendo brindado a su/s beneficiario/s, dentro de las CUARENTA Y OCHO HORAS (48) hábiles. A los fines de la notificación fehaciente referida, se considera incluido al fax y el correo electrónico recepcionados.

- b) En las internaciones prolongadas por módulo día, los Hospitales deberán justificar y efectuar la notificación por medio fehaciente incluido el fax o copia del correo electrónico recepcionados, avalados por la autoridad administrativa, cada DIEZ (10) días de persistir dicha situación. Cumplido los treinta días (30) de internación, los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada deberán notificar dicha circunstancia mediante carta documento o telegrama colacionado al Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD cada TREINTA (30) días.
- c) En los casos de pacientes con internación ininterrumpida que superen los SEIS (6) meses, sin que medie alta transitoria, el Hospital notificará por carta documento o telegrama colacionado, dentro de los primeros CINCO (5) días hábiles del mes en curso, al Agente respectivo.
- d) Cuando por razones de urgencia debidamente justificada por el Hospital Público de Gestión Descentralizada, la internación deba efectuarse para la realización inmediata de cualquier procedimiento quirúrgico y/o práctica de alta complejidad, la notificación fehaciente incluido el Fax o copia del correo electrónico, avalados por la autoridad administrativa responsable del Hospital, podrá hacerse incluyendo ambos (procedimiento y práctica) en forma conjunta.
- e) En Atención Ambulatoria de Urgencias y/o Emergencias, el Hospital no efectuará notificación en los casos de consultas, prácticas de diagnóstico y tratamiento o prestaciones de alta complejidad.
- f) En Atención Ambulatoria Programada, el Hospital no realizará notificación cuando se trate de consultas y prácticas de diagnóstico y tratamiento de baja o mediana complejidad.
- g) En Atención Ambulatoria Programada se requerirá conformidad previa del Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD para las prestaciones de alta complejidad. El Hospital podrá facturar al Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD las prestaciones brindadas en los apartados e) f) y g), del presente artículo debiendo acompañar con la factura el Anexo II, debidamente cumplimentado para su cobro y la conformidad previa del Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD en el supuesto del apartado g).
- ARTICULO 5°.- Los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada deberán brindar a los beneficiarios de los Agentes del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD conforme lo dispuesto en los artículos 1° y 2° de la presente Resolución, las prestaciones médico-asistenciales establecidas en el PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO (PMO) vigente a la fecha. El Hospital podrá facturar solamente dichos servicios para su posterior cobro, no reconociéndose a los efectos del pago todas aquellas prestaciones no previstas en el PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO vigente. Cuando las prestaciones a brindar por el Hospital excedan las estipuladas en el PMO, deberá previamente notificar y justificar las mismas en forma fehaciente incluido el Fax o copia del correo electrónico, avalados por la autoridad administrativa responsable del Hospital, al Agente dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas hábiles.

El Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD deberá responder si autoriza o no la práctica dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas hábiles. Vencido el plazo indicado precedentemente sin que el Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD responda al requerimiento formulado y no haya el Hospital efectuado la derivación del paciente, se considerará que la prestación fue autorizada.

ARTICULO 7°.- Queda expresamente establecido que las notificaciones mencionadas en el artículo 4° apartados a), b), c), d) y g); artículos 5°, 6° y 8°, deberán contener como mínimo: Apellido y Nombre del paciente; DNI o LC o LE; Número de afiliado; hora y fecha de la internación o solicitud de práctica, diagnóstico presuntivo y procedimientos a realizar. En las notificaciones autorizadas a ser realizadas por esta Resolución mediante Fax, además de lo indicado en el párrafo precedente, deberá consignarse en el cuerpo del fax: número de teléfono al que fue remitido, fecha y hora que fue enviado al Agente del SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD y comprobante completo que avale dicha remisión. Cuando las notificaciones hayan sido realizadas por correo electrónico deberá en todos los casos adjuntarse

copia completa del correo electrónico cursado, firmado por la Autoridad Administrativa del Hospital con la leyenda "dirección de correo electrónica verificada". A los efectos de verificarse la dirección de correo electrónico del Agente del Seguro de Salud se admitirá la presentación de cualquier mensaje enviado desde la dirección de correo electrónico del Agente del Seguro de Salud al Hospital dentro de los TRES (3) meses anteriores o posteriores al la fecha de la notificación. Las constancias de las notificaciones, o en su caso fotocopia de los Fax o de los correos electrónicos, deberán conservarse por el término establecido en el artículo 17° de la presente Resolución".

Art. 2°.- Apruébanse los nuevos aranceles modulares para los HOSPITALES PUBLICOS DE GESTION DESCENTRALIZADA que se detallan en el ANEXO I de la presente Resolución, a partir de la puesta en vigencia de la misma.

Art. 3°.- Deróganse las Resoluciones del MINISTERIO DE SALUD Nros. N° 855/00, 372/01, 488/02 y 798/02.

Art. 4°.- Créase en el ámbito de la SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION E INSTITUTOS un COMITE DEL REGIMEN DE HOSPITALES PUBLICOS DE GESTION DESCENTRALIZADA, el que será presidido por el titular de la SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION E INSTITUTOS y estará integrado por UN (1) representante titular y UN (1) alterno designado por la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION y por UN (1) representante titular y UN (1) alterno de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, a ser designados por el MINISTERIO DE SALUD a propuesta de las referidas reparticiones.

Art. 5°.- El Comité creado por el artículo anterior tendrá por objeto mantener actualizado el Nomenclador de Prestaciones de Salud del Hospital Público de Gestión Descentralizada en lo que respecta a los valores correspondientes a las prestaciones brindadas por los Hospitales Públicos que integran el Régimen, así como a la incorporación o sustitución de módulos, conforme tecnologías novedosas o el más eficaz reagrupamiento de las prestaciones, a cuyo fin propondrá y elevará para la aprobación de la autoridad competente, en forma periódica, cada CINCO (5) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente Resolución, las actualizaciones correspondientes, dando cuenta de los criterios que dan fundamento a su recomendación.

Art. 6°.- Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial. Cumplido, archívese.

María G. Ocaña.

ANEXO

CODIGO	DESCRIPCION	ARANCEL
1	ATENCION AMBULATORIA	\$
1.01	Consulta.	\$ 8,75
1.02	Consulta y una practica del código 1.03.	\$ 12,50
1.03	Hasta tres prácticas diferentes del presente listado o de similar complejidad. En caso de ser más, se reitera el código cada tres o fracción. Audiometría. Biomicroscopía. Campo visual simple. Colposcopía. E.C.G. Electrooculograma. Espirometría. Estimulación eléctrica funcional. Exámenes de estrabismo. Exoftalmología: fondo de ojo, tonometría y prescripción de lentes. Fluxometría. Gonioscopía. Iconografía unilateral Impedanciometría. Laboratorio: hasta dos determinaciones de la categoría I. Lavaje de oídos. Logaudiometría. Monitoreo fetal. Oftalmoscopia binocular indirecta. Papanicolaou. Penescopía. Prueba de ojo seco. Prueba de vías lagrimales. Pruebas supraliminales (hasta tres). Punción-aspiración tiroidea. Radiología: hasta dos placas simples de una región anatómica. Test de alergia a drogas. Timpanometría. Vulvoscopía.	\$ 18,75
1.04	Atención en guardia o consultorio externo. Incluye: prácticas menores por ejemplo sutura de piel y mucosa, drenaje de absceso, extracción de cuerpo extraño, curación de úlcera de miembros inferiores, etc.	\$ 18,75
1.05	Una de las siguientes prácticas: Control marapaso-cardiodesfibrilador. Curva diaria de presión ocular. Ecocardiograma. Ecografías. Ecometría. Electroencefalograma. Electromiografía. Ergometría.	\$ 25,00

CODIGO	DESCRIPCION	ARANCEL
	Estereofotografía.	
	Examen vestibular.	
	Extendido y cultivo de secreción conjuntival.	
	Laboratorio: hasta 8 determinaciones de la categoría I.	
	Laringoscopia directa.	
	Libreta Sanitaria.	
	Mamografía. Senografía.	
	Radiología: más de dos placas simples de una región anatómica.	
	Retinofluoresceinografía unilateral.	
	Selección otoamplifonos y adaptación.	
	Test de agudeza visual potencial.	
	Test del sudor.	
	Testificación alérgica completa.	
	Tomografía lineal.	
	Tonografía.	
1.06	Una de las siguientes prácticas:	\$ 37,50
	Acidimetría gástrica basal.	
	Campo visual computarizado color.	
	Dacriocistografía.	
	Densitometría ósea.	
	Destrucción de lesión de piel por medios químicos o físicos.	
	Ecografía de Scan detallado.	
	Ecografía endocavitaria.	
	Ejercicios ortópticos (hasta diez sesiones). Electronistagmografía.	
	Electrorretinograma.	
	Examen sensorial del estrabismo.	
	Flujometría miccional.	
	Foniatría (hasta diez sesiones continuadas)	
	Holter de 24 horas.	
	Kinesioterapia (hasta diez sesiones continuadas).	
	Laserterapia (hasta diez sesiones continuadas)	
	Lortmar, test.	
	Magnetoterapia (hasta diez sesiones continuadas).	
	Metacolina, test.	
	Otomicroscopía con cauterización.	
	Potenciales evocados (hasta dos).	
	Punción biopsia superficial (piel, ganglios, mamas, colpos, conjuntiva)	
	Radiología: un estudio radiológico contrastado.	
	Reprogramación de marcapasos.	
	Rinofibroscofia.	
	Test de colores unilaterales.	
	Test de Hess Lancaster.	
	Test Tilt	
	Tratamiento estomatológico en oncología.	
	Vídeo deglución.	
1.07	Atención de urgencia en guardia.	\$ 52,50
	Incluye: observación, prácticas diagnósticas, terapéuticas y medicación suministrada para resolver la emergencia. Inmovilización, yeso.	
1.08	Una de las siguientes prácticas:	\$ 75,00
	Arteriografías.	
	Cámara hiperbárica.	
	Cromosómico estudio, complemento (sangre - células amnióticas - médula ósea).	
	ERA: audiometría por respuestas evocadas.	
	Estudios endoscópicos diagnósticos: (digestivo - urológico - laringo-bronquial).	
	Flebografía.	
	Histeroscopia.	
	Paquimetría	
	Presurometría.	
	Señales promediadas.	
	Test de tumescencia peneana.	
	Tomografía confocal de papila y nervio óptico.	
	Topografía corneal.	
	Ultrabiomicroscopía unilateral del segmento anterior.	
1.09	Una de las siguientes prácticas:	\$ 100,00
	Cirugía ambulatoria: cirugía menor que no requiere internación ni anestesia general.	
	descartables y todo lo necesario para realzar la práctica, dador y receptor.	
	Eco-doppler blanco y negro o color.	
	Estudio endoscópico terapéutico simple (gástrico, colónico, urológico, laríngeo y similares).	
	Institación intratecal de citostáticos.	
	Punción biopsia profunda (hepática, esplénica, médula ósea, pleural).	
	Transfusión ambulatoria de 500 cc. de sangre o plasma.	
	Incluye: honorarios, gastos, descartables y todo lo necesario para realizar la práctica, dador y receptor.	
	Atención en guardia de politraumatizado. Infarto agudo de miocardio complicado, shock (cardíaco, hipovolémico, séptico, traumático), edema de pulmón, insuficiencia respiratoria aguda, reanimación cardio-respiratoria	
1.10		\$ 187,50
	Incluye:	
	Consumo de oxígeno.	

CODIGO	DESCRIPCION	ARANCEL	CODIGO	DESCRIPCION	ARANCEL
	Honorarios y gastos. Medicamentos y material descartable. Excluye: Diálisis. Electrofisiología. Hemoderivados. Internación. Hemodinamia. Marcapasos. Material de síntesis. Prótesis y órtesis. RMN. TAC. Traslados. Este módulo se facturará sólo si el paciente es derivado a otra institución, caso contrario se facturará el módulo de internación correspondiente LOS CODIGOS 1.03 AL 1.09 INCLUSIVE NO INCLUYEN CODIGO 1.01.			Anestesia. Hemoterapia. Honorarios y gastos. Medicamentos y material descartable. Oxígeno y drogas anestésicas. Prácticas de diagnóstico y tratamiento de uso habitual. Rehabilitación. Yeso. Excluye: Eco-doppler. Electrofisiología. Hemodiálisis. Hemodinamia. Marcapaso. Medicina nuclear. Monitoreo presión intracraneana. Prótesis y órtesis. RMN. TAC.	
2.00	AMBULANCIAS			Terapia radiante.	
2.01	Ambulancia con médico (eventos deportivos, artísticos, etc.) arancelado por hora y por unidad. NO incluye traslado ni otros módulos, en caso necesario se adicionará el módulo correspondiente.	\$ 37,50	4.07	Módulo día quirúrgico, del 7° al 12° día inclusive Contiene las mismas inclusiones y exclusiones que el módulo 4.06.	\$ 137,50
2.02	Ambulancia con médico para traslado, por viaje de ida y vuelta.	\$ 50,00	4.08	Módulo día quirúrgico, del 13° día en adelante. Contiene las mismas inclusiones y exclusiones que el módulo 4.06.	\$ 100,00
2.03	Atención urgente, unidad con médico. Vía pública o domiciliaria. Con o sin traslado.	\$ 75,00	4.09	Módulo día quirúrgico neonatológico. Incluye y excluye: Igual que cód. 4.06.	\$ 312,50
2.04	Atención urgente, con médico. UTIM. Vía pública o domiciliaria. Con o sin traslado. Emergencias psiquiátricas. Vía pública o domiciliaria. Con o sin traslado. Los aranceles corresponden a un área de 30 km.	\$ 125,00	4.10	Módulo de terapia intermedia-cuidados especiales. Internaciones en áreas acreditadas, de pacientes que requieran una atención profesional y de enfermería especial. Incluye y excluye: Igual que Cód. 4.01.	\$ 200,00
3.0	HOSPITAL DE DIA		4.11	Módulo día UTI-UCO Internaciones en áreas especiales, de pacientes críticos. Incluye: Anatomía patológica. Asistencia respiratoria mecánica. Diálisis peritoneal. Hemoterapia. Honorarios y gastos. Medicamentos y material descartable. Oxígeno y anestésicos. Prácticas de diagnóstico y tratamiento de uso habitual. Rehabilitación. Excluye: Igual que cód. 4.01.	\$ 375,00
3.01	Hospital de día biológico-oncohematológico de rehabilitación adultos.	\$ 62,50			
3.02	Hospital de día biológico-oncohematológico de rehabilitación pediátrico.	\$ 100,00			
3.03	Hospital de día infectológico/inmunodeficiente. Incluye: Honorarios y gastos. Prácticas de diagnóstico y tratamiento de uso habitual. Medicamentos y material descartable. Excluye: Drogas oncohematológicas. Instilación intratecal.	\$ 150,00			
4	INTERNACION			MODULO DIA NEONATOLOGICO. La complejidad del área de internación y/o las necesidades de la patología en tratamiento, determinarán la complejidad del módulo.	
4.01	Módulo día clínico del 1° al 6° día inclusive Internaciones clínicas, en habitación compartida. Incluye: Anatomía patológica. Hemoterapia. Honorarios y gastos. Medicamentos y material descartable de uso habitual. Oxígeno. Prácticas de diagnóstico y tratamiento de uso habitual. Rehabilitación. Yeso. Excluye: Eco-doppler. Electrofisiología. Hemodiálisis. Hemodinamia. Marcapaso. Medicina nuclear. Prótesis y órtesis. RMN. TAC. Terapia radiante.	\$ 150,00	4.12	Atención de patologías neonatológicas de baja complejidad en áreas especiales. Incluye y excluye Igual que cód. 4.01.	\$ 175,00
			4.13	Neonatólogicas de baja complejidad de mediana complejidad en áreas especiales. Ej.: distress respiratorio, incompatibilidad sanguínea RH. Incluye y excluye: Igual que cód. 4.01.	\$ 225,00
			4.14	Atención de patologías neonatológicas de alta complejidad en áreas especiales con asistencia respiratoria mecánica. Ej.: patología respiratoria severa, infecciones graves, incompatibilidad sanguínea RH. Incluye y excluye: Igual que cód. 4.11	\$ 375,00
4.02	Módulo día clínico del 7° al 12° día inclusive Contiene las mismas inclusiones y exclusiones que el código 4.01	\$ 112,50	4.15	Traumatismos múltiples que requieren internación no menor de cinco días para observación y estudios especializados. Internaciones en observación de menor duración se facturará por módulo clínico.	\$ 1.000,00
4.03	Módulo día clínico del 13° en adelante Contiene las mismas inclusiones y exclusiones que el código 4.01	\$ 75,00	4.16	Pacientes cuyo índice G.C.S. (Glasgow Coma Scale) es de 12 a 13 puntos. Su tratamiento incluye cirugía de alguna de las especialidades.	\$ 2.500,00
4.04	Módulo día de internación por patología crónica, con promedio de estadía mayor a 30 días, con o sin razón socioeconómica agravante.	\$ 25,00	4.17	Pacientes cuyo índice G.C.B. es de 10 a 11 puntos. Su tratamiento incluye cirugía y ventilación asistida.	\$ 3.750,00
4.05	Módulo día infectológico/inmunodeficiente. Internación en habitación individual o sector aislado. Sólo podrá ser facturado cuando el paciente esté internado en sectores aislados y el código que corresponda. Incluye y excluye: Igual que cód. 4.01	\$ 250,00	4.18	Pacientes con G.C.B. es de 8 a 9 puntos. Su tratamiento incluye ventilación asistida y más de una intervención quirúrgica.	\$ 5.625,00
4.06	Módulo día quirúrgico, del 1° al 6° día inclusive. Internaciones quirúrgicas no previstas en módulos valorizados por diagnóstico, en habitación compartida. Incluye: Anatomía patológica.	\$ 187,50	4.19	Pacientes con G.C.B. es de 8 ó 9 puntos. Su tratamiento incluye ventilación asistida y necesidad de cirugía reconstructiva.	\$ 8.750,00
			4.2	Pacientes con G.C.B. menor de 8 puntos. Su tratamiento incluye más de una cirugía y asistencia ventilada. Estos pacientes pueden necesitar cirugía reconstructiva.	\$ 11.250,00
				COMPLEJIDAD	
				4.15	NO
				4.16	1
				4.17	1
				CIRUGIA	
				NO	
				1	
				1	
				C.G.S.	
				14-15	
				12-13	
				10-11	
				ASIST. VENT.	
				NO	
				NO	
				SI	
				CIR. RECONST.	
				NO	
				NO	
				NO	

CODIGO	DESCRIPCION	ARANCEL	CODIGO	DESCRIPCION	ARANCEL
COMPLEJIDAD	CIRUGIA	C.G.S.	ASIST. VENT.	CIR. RECONST.	
4.18	+ de 1	8-9	SI	SI	
4.19	+ de 1	8-9	SI	SI	
4.20	+de 1	-8	SI	SI	
	El valor del módulo incluye hasta 30 días de internación.				
	En caso de óbito o traslado del paciente dentro de las primeras 48 hs., se facturará el 40% del módulo.				
	Excluye igual que cód. 4.11				
5.00	NEUROCIROLOGIA				
5.01	Colocación de prótesis o válvula.			\$ 1.875,00	
	Derivación ventrículo aurícula derecha, ventrículo atrioestomía, derivación ventrículo peritoneal o similar.				
	Discopatías cervicales o lumbares.				
	Hematoma extradural.				
	Revisión de válvulas derivativas o restitutivas parcial o total.				
	Tumores de nervios periféricos.				
5.02	Tumores intracraneales.			\$ 3.125,00	
	Hematoma intradural.				
	Metástasis cerebrales.				
	Reparación de defectos congénitos del complejo vertebromeningome-dular				
	espina bífida con menigocele o mielomeningocele.				
	Biopsia estereotáxica.				
5.03	Malformaciones venosas cerebrales o medulares.			\$ 5.000,00	
	Tumores medulares.				
	Aneurismas arteriales intracraneales.				
	Tumores de la convexidad.				
	Incluye y excluye				
	Igual que cód. 4.03.				
6.00	CIRUGIA OFTALMOLOGICA				
6.01	Párpados, pterigion, chalazion, ectropion, entropion, blefarochalasis, saco lagrimal, recubrimiento conjuntival, punción vítrea, distriquiiasis.			\$ 187,50	
6.02	Láser argón, only green, yag laser y otros (tratamiento completo por cada ojo).			\$ 187,50	
6.03	Dacriocistorinostomía. Operación de Jones y similares.			\$ 375,00	
6.04	Catarata (excluye set de lente intraocular).			\$ 562,50	
6.05	Tratamiento de glaucoma.			\$ 750,00	
	Estrabismo.				
	Refractivas sin excimer láser.				
	Cirugía herida penetrante.				
	Evisceración.				
	Enucleación.				
	Reconstrucción segmento anterior.				
	Criocoagulación.				
	Diatermia.				
6.06	Desprendimiento de retina.			\$ 1.000,00	
	Vitrectomía.				
	Exenteración y extracción de tumores por vía anterior.				
	Extracción de cuerpo extraño endocular.				
	Traumatismos del piso orbitario.				
	Reconstrucción plástica de cavidad orbitaria.				
	Refractivas con excimer láser.				
	Facoemulsificación.				
	Queratoplastia.				
	Lipectomía orbitaria.				
	Descompresión de órbita				
	Viscocanalostomía				
	Incluye:				
	Igual que cód. 4.03.				
	Excluye:				
	Igual que cód. 4.03				
7.00	CIRUGIA MAXILO FACIAL				
7.01	Incompetencia velofaríngea.			\$ 1.000,00	
	Infecciones óseas y de partes blandas.				
	Traumatismos óseos de un solo hueso (no desplazado, no conminu-tado).				
	Traumatismo de partes blandas sin gran pérdida de cobertura cutá-nea.				
	Secuelas de traumatismo o quemadura.				
7.02	Tumores y recidivas tumorales.			\$ 1.375,00	
7.03	Traumatismo máxilo-faciales graves: naso-etmoideo-orbitarios, orbito-cigomático-maxilar, panfaciales.			\$ 1.875,00	
	Grandes pérdidas de estructura ósea y/o de partes blandas (heridas de bala).				
	Incluye y excluye				
	Igual que cód. 4.03				
8.00	OTORRINOLARINGOLOGIA				
8.01	Septumplastia.			\$ 375,00	
	Biopsia de laringofaríngea				
	Antrotomía simple.				
	Hipertrofia amigdalina y vegetaciones adenoideas con colocación de diábolos.				
	Traqueotomía.				
8.02	Sinoscopia diagnóstica o terapéutica simple.			\$ 750,00	
	Atresia de coanas.				
	Mastoidectomía.				
	Microcirugía de laringe.				
	Osteomas.				
	Miringoplastia.				
	Tumores antrocoanales.				
	Sinusotomía combinada.				
	Extirpación de quiste tirogloso.				
	Cirugía de vasos profundos endonasales.				
	Fibroangioma juvenil.				
8.03	Cirugía del nervio vidiano.			\$ 1.500,00	
	Cirugía del oído medio, fractura de peñasco.				
	Escisión radical de glándula submaxilar.				
	Linfadenectomía cervical.				
	Laringectomía total o parcial con o sin vaciamiento ganglionar.				
	Tumores malignos o invasivos de senos paranasales.				
	Implante coclear.				
	Tumores de oído.				
	Incluye y excluye				
	Igual que cód. 4.03				
9.00	CIRUGIA TORACICA				
9.01	Neumotórax espontáneo.			\$ 500,00	
	Derrame pleural neoplásico (sellado pleural).				
	Mediastinoscopia.				
	Pleurotomía.				
9.02	Neumonectomía.			\$ 1.875,00	
	Lobectomía.				
	Segmentectomía.				
	Tumor de mediastino.				
	Pectum excavatum.				
	Toracotomía exploradora.				
	Decorticación pleural.				
9.03	Cirugía esofágica-traqueal-bronquial.			\$ 3.125,00	
	Hernia diafragmática.				
	Disgenesia pulmonar.				
	Linfangioma.				
	Incluye y excluye				
	Igual que cód. 4.03				
10.00	CIRUGIA CARDIOVASCULAR				
10.01	Extracción de unidades de estimulación-Catéter implantado.			\$ 437,50	
	Plásticas de bolsillo de generadores de pulso.				
	Cambio de generadores.				
	Drenaje pleuro-pericárdico.				
	Biopsia de pericardio.				
	Extracción de alambres esternales.				
	Incluye y excluye				
	Igual que cód. 4.03.				
10.02	Implante de marcapaso y cardiodesfibriladores endocavitarios.			\$ 625,00	
	Colocación de balón de contrapulsación aórtico.				
	Recolocación de catéteres o conductores.				
	Incluye y excluye				
	Igual que cód. 4.03.				
10.03	Cardiotomía. exploradora			\$ 1.500,00	
	Tratamiento de la pericarditis constrictiva.				
	Plástica esterno muscular por mediastinitis.				
	Implante de desfibrilador o marcapaso por toracotomía.				
	Incluye y excluye				
	Igual que cód. 4.03.				
10.04	Cirugía cardiovascular sin circulación extracorpórea.			\$ 5.625,00	
	Cirugías de cardiopatías congénitas, valvulopatías, arco aórtico, siste-ma pulmonar, by pass.				
	Incluye:				
	Igual que cód. 4.03.				
	Tomografía computada.				
	Resonancia magnética nuclear.				
	Internación en áreas críticas hasta 5 días.				
	Excluye:				
	Colocación de marcapasos.				
	Desfibriladores implantables.				
	Tratamiento de patologías sanguíneas (hemofilias y otras discrasias).				
	Hemodiálisis.				
	Toda intervención por patologías no cardiovasculares, no dependien-tes de la indicada.				
	Estudios hemodinámicos diagnósticos.				
	Materiales o elementos implantables (válvulas cardíacas, prótesis vasculares etc.).				
	Balón de contrapulsación.				
10.05	Cirugía cardiovascular con circulación extracorpórea.			\$ 10.000,00	
	Cirugías de revascularización miocárdica, puentes y anastomosis, reemplazos valvulares, aneurismas, cardiopatías congénitas, cirugías combinadas, etc.				

CODIGO	DESCRIPCION	ARANCEL	CODIGO	DESCRIPCION	ARANCEL
11.00	Incluye y excluye: Igual que cód. 10.04. Internación en áreas críticas hasta 7 días. HEMODINAMIA			Cirugía del opérculo torácico por compromiso vascular. Reoperaciones alejadas del sector vascular, arterial, infrainguinal. Cirugía vascular arterial en miembros inferiores (puentes, reemplazos, endarterectomías).	
11.01	Cineangiografías, centrales y periféricas, simples o complejas. Incluye: Internación de hasta 24 hs. en áreas críticas. Honorarios y gastos. Medicamentos y material descartable necesarios para realizar la práctica. Excluye: Fibrinolíticos.	\$ 750,00	13.04	Cirugía de aneurisma toracoabdominal. Cirugía de aneurisma aorta abdominal o arterias ilíacas. Cirugía de las ramas aórticas viscerales. Cirugía de arteria renal. Cirugía de la hipertensión portal (anastomosis porto cava, esplenorre- nal, mesentérico cava, etc.). By-pass de aorta torácica a aorta abdominal o sus ramas. Reoperaciones del sector aórtico-abdominal (trombosis, pseudoaneu- rismas, extracción de prótesis, fistulas). Fístula arteriovenosa intraabdominales o torácicas. Cirugía del sector aortoiliaco: endarterectomías, by-pass, reemplazos (incluye simpaticectomía). Incluye: Internación en áreas críticas hasta 48 hs. Hemoterapia. Monitoreo intraoperatorio. Honorarios y gastos. Medicamentos y material descartable. Prácticas de diagnóstico y tratamiento de uso habitual. Excluye: Tratamiento con fibrinolíticos. R.M.N. TAC. Eco-doppler. Hemodiálisis. Medicina nuclear.	\$ 3.750,00
11.02	Septostomía auricular con catéter balón de Rashkind. Cierre de ductus por cateterismo (no incluye oclisor de Rashkind). Incluye: Internación en áreas críticas hasta 48 hs. Honorarios y gastos. Prácticas de diagnóstico y tratamiento de uso habitual. Medicamentos y material descartable necesarios para realizar la prác- tica. Hemoterapia. Oxígeno y anestésicos. Monitoreo intraoperatorio. Excluye: Cirugía cardiovascular posterior. Fibrinolíticos. Prótesis y Stents. Materiales o unidades para arterectomías. Estudios electrofisiológicos.	\$ 1.250,00			
11.03	Angioplastias periféricas y viscerales. Angioplastias central o periférica con colocación de Stents. Embolización de un solo vaso. Septostomía auricular con catéter de Park. Extracciones de cuerpos extraños intravasculares o intracardiácos. Angioplastia percutánea transluminal coronaria. Incluye y excluye Igual que cód. 11.02.	\$ 2.500,00			
11.04	Valvuloplastias pulmonar y aórtica. Valvuloplastia mitral. Embolizaciones de vasos múltiples. Angioplastias de estenosis de ramas pulmonares. Angioplastias con Rotablator. Incluye y excluye Igual que cód. 11.02.	\$ 3.750,00	14.00	CIRUGIA LAPAROSCOPICA	
12.00	ELECTROFISIOLOGIA		14.01	(abdominal-ginecológica-torácica) Incluye: Honorarios y gastos. Prácticas necesarias para realizar la prestación. Medicamentos y material descartable de uso habitual. Eventual cirugía complementaria en el mismo acto quirúrgico. Anatomía patológica. Hemoterapia. Monitoreo intraoperatorio. Internación hasta 24 hs. Excluye Igual que cód. 4.03.	\$ 1.000,00
12.01	Estudio electrofisiológico simple, con electrocardiograma del haz de His. Registros intracavitarios. Sobreestimulación auricular y ventricular programada. Inducción de arritmias.	\$ 625,00	15.00	LITOTRICIA	
12.02	Estudio electrofisiológico complejo (mapeo de arritmias).	\$ 875,00	15.01	Litotricia renal extracorpórea. Todas las sesiones necesarias de litotricia extracorpórea para cálculos renales y uretrales.	\$ 1.250,00
12.03	Terapéutica de arritmias por catéter (ablación por radiofrecuencia). Incluye: Honorarios y gastos. Medicamentos y material descartable. Prácticas de diagnóstico y tratamiento habituales de la práctica. Internación hasta 24 horas. Excluye: Estudios hemodinámicos. Colocación de marcapasos. Medicina nuclear. Tomografía computada. Resonancia magnética nuclear.	\$ 1.875,00	15.02	Litotricia endouretral-renal percutánea. Incluye: Honorarios y gastos. Medicamentos y material descartable. Prácticas de diagnóstico de uso habitual. Internación hasta 72 horas. Excluye: Prácticas de endourología. Eventual necesidad de intervención quirúrgica. Catéter doble J y set de nefrostomía.	\$ 1.000,00
13.00	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA		16.00	OBSTETRICIA	
13.01	Varices de miembros inferiores. Colocación de cánulas para hemodiálisis. Ligaduras arteriales y venosas.	\$ 500,00	16.01	Parto normal o patológico. Incluye: Honorarios y gastos. Medicamentos, material descartable y prácticas de uso habitual. Atención del recién nacido en nursery. Transfusión de sangre a madre y recién nacido. Internación en UTI neonatológica hasta 24 horas. Internación en sala hasta 5 (cinco) días. Excluye Igual que cód. 4.03.	\$ 562,50
13.02	Implante unidad de estimulación epidural. Embolectomías de los miembros inferiores o superiores. Fístulas periféricas arteriovenosas para hemodiálisis. Glomectomía. Suturas arteriales o venosas, anastomosis. Simpaticectomía lumbar o torácica. Dispositivos implantables para infusiones terapéuticas.	\$ 875,00	17.00	TERAPIA FETAL	
13.03	Cirugía de los vasos del cuello, carótidas vertebrales, subclavias (en- darterectomías, puentes, parches). By-pass axilo uni o bifemorales. By-pass femorofemorales o iliocofemorales. Endarterectomías y plastias sectoriales en vasos periféricos, supra- órticos, viscerales. Trombectomías venosas; iliocofemorales, fémoro popliteos. Oclusión directa de vena cava. By-pass venosos, ilíaco o fémoro-femoral. Injertos valvulares del sistema venoso profundo en miembros inferiores.	\$ 3.125,00	17.01	Diagnóstico prenatal con velocidades cariónicas. Transfusión intraú- tero.	\$ 375,00
			17.02	Incompatibilidad de grupo y factor Hidrops no inmunológico. Malformaciones genitourinarias. Derrames en cavidades. Infecciones fetales. Alteraciones del cariotipo. Malformaciones fetales. Anemia fetal.	\$ 625,00

CODIGO	DESCRIPCION	ARANCEL	CODIGO	DESCRIPCION	ARANCEL
	Incluye: Ecografía obstétrica de scan detallado. Laboratorio de muestras fetales. Honorarios y gastos. Medicamentos. Material descartable. Proceso de recolección y test de compatibilidad sanguínea. Excluye: Laboratorio de genética. Ecodoppler. Gamaglobulina hiperinmune. Internación.		21.04	Artrodesis excepto columna. Heridas graves de mano o pie, con lesiones nerviosas: más tendinosas, más tegumentarias Complicaciones y/o secuelas de osteosíntesis de miembro superior o inferior. Desarticulaciones de hombro, rodilla, codo, mano o pie. Alargamiento. Acortamiento con transporte óseo (tratamiento completo). Pseudoartrosis de pequeños huesos y/o largos hipertróficos —Incluido injerto óseo autólogo—	\$ 1.250,00
			21.05	Cirugía articular de miembro superior o inferior con colocación de prótesis. Exploración y artrodesis de columna sin colocación de implante. Amputación-desarticulación de cadera y cintura escapular. Pseudoartrosis de huesos largos con pérdida de sustancia ósea atroficas —Incluido injerto óseo autólogo— Cirugía articular (revisión protésica) de miembro superior o inferior. Cirugía resectiva de tumores óseos sin reconstrucción. Osteotomías múltiples en luxación congénita de cadera.	\$ 1.875,00
18.00	CIRUGIA GINECOLOGICA		21.06	Estabilización de columna con colocación de implante. Cirugía resectiva de tumores óseos con reconstrucción.	\$ 3.125,00
18.01	Escisión local de mama, legrado uterino	\$ 312,50			
18.02	Cirugía de ovario, cirugía de trompa, conización de cuello, cuadrantectomía, miomectomía.	\$ 500,00			
18.03	Prolapso genital, histerectomía, mastectomía simple	\$ 750,00			
18.04	Histerectomía radical, mastectomía subradical y radical	\$ 1.250,00			
	Incluye y excluye Igual que cód. 4.03.				
19.00	CIRUGIA UROLOGICA		22.00	CIRUGIA GENERAL	
19.01	Fimosis	\$ 312,50	22.01	Hemorroidectomía, fisura, fístula, absceso perianal.	\$ 375,00
19.02	Hidrocele, varicocele, orquidopexia. Implante protésico peneano semi-rígido, nefrostomía, orquiectomía, escroto agudo.	\$ 500,00	22.02	Hernioplastia, plástica de eventración, quiste sacro-coxigeo, apendicectomía.	\$ 500,00
19.03	Adenomecтомía de próstata transvesical, nefrectomía, resección transuretral de vejiga, resección endoscópica de próstata, penectomía, ureterotomía.	\$ 1.000,00	22.03	Cierre de colostomía, cierre de gastrostomía, gastrostomía, yeyunostomía.	\$ 625,00
19.04	Reflujo, plástica vesicouretral, hidronefrosis, ureteroceles, hipospadia, extrofia vesical, doble sistema pielocalicial, poliquistosis, quistectomía renal, pieloplastia. Incluye y excluye Igual que cód. 4.03.	\$ 1.250,00	22.04	Cirugía de la litiasis biliar no laparoscópica, colostomía, esplenectomía, invaginación intestinal, tiroidectomía.	\$ 1.000,00
			22.05	Gastrectomía, hemicolectomía, hernia hiatal.	\$ 1.500,00
20.00	DIALISIS		22.06	Resección de recto.	\$ 1.875,00
20.01	Hemodiálisis (por sesión). Incluye: Honorarios y gastos. Lo necesario para la realización de la práctica. Excluye: Provisión de sangre, hemoderivados o sustitutos. Expansores y kits especiales de transfusión. Prácticas quirúrgicas de cualquier tipo, incluso fístulas, by-pass, accesos vasculares o colocación de cánulas. Eritropoyetina.	\$ 150,00	22.07	Hepatectomía parcial.	\$ 3.125,00
			22.08	Colectomía total, coloproctomía con yeyunostomía. Incluye y excluye: Igual que cód. 4.03.	\$ 3.750,00
20.02	Colocación de catéter para diálisis peritoneal continua. Incluye: Igual que cód. 4.03. Internación hasta 48 hs. Entrenamiento del paciente y familiares. Excluye: Igual que cód. 4.03.	\$ 375,00	23.00	ARTROSCOPIA	
20.03	Catéter intraperitoneal. Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria. D.P.C.A (por mes). Incluye: Honorarios y gastos. Prácticas de uso habitual en D.P.C.A. Medicación específica: calcio, hierro, vit. B12. Excluye: Igual que cód. 20.01. Bolsas y tubuladuras. Internación.	\$ 875,00	23.01	Diagnóstica y/o remoción: cuerpos libres, meniscectomías, condroplastias, sinovectomías.	\$ 437,50
			23.02	Reconstrucciones, reparaciones, realineaciones, artrodesis. Incluye: Honorarios y gastos. Prácticas necesarias. Medicamentos y material descartable de uso habitual. Hemoterapia. Eventual cirugía complementaria en el mismo acto quirúrgico. Excluye: Todo tipo de materiales implantables (prótesis, órtesis, elementos de fijación, cemento) los cuales en caso de emplearse se facturarán a los valores vigentes en plaza.	\$ 1.000,00
21.00	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA		24.00	INJERTO OSEO Contempla los procedimientos in vivo o in vitro. Se adicionará al módulo de la cirugía específica. Incluye: Honorarios, gastos y todo lo necesario para su realización. Certificación del implante. Medicamentos y material descartable de uso habitual. Conservación y mantenimiento. Excluye: Prótesis y Ortesis. Liofilización. Hueso liofilizado. Arancel de acuerdo a la cantidad de material óseo utilizado:	
	Extracción de tutores. Fracturas y lesiones cápsulo-ligamentarias de miembro superior e inferior con manipulación-osteoplastia. Osteosíntesis de metacarpiano o metatarsiano o falange. Amputación de dedo de pie o mano. Tenorrafia de tendón extensor de dedo, de mano o de muñeca.	\$ 375,00	24.01	Módulo mínimo: injerto de esponjosa.	\$ 3.750,00
21.01		\$ 375,00	24.02	Módulo mayor injerto cortico-esponjoso.	\$ 7.500,00
	Biopsia quirúrgica por punción. Cirugía de metacarpiano, metatarsiano o falange (osteosíntesis, consolidación viciosa, pseudoartrosis, extracción de osteosíntesis, resección de tumores). Artrodesis metatarso o metacarpofalángica o interfalángica o interfalángica. Compresión nervio mediano o cubital. Cirugía de la Polidactilia, Sindactilia. Tratamiento quirúrgico del Pie Bot (partes blandas).		25.00	REHABILITACION	\$ 100,00
21.02	Osteosíntesis de primer metacarpiano. Tenoplastia o tenorrafia de tendón flexor de dedo, de mano o de muñeca. Transferencias tendinosas. Extracción de implantes de osteosíntesis de huesos largos. Tenorrafia Aquileana. Hallux Valgus o Varus (uni o bilateral). Tratamiento quirúrgico del Pie Bot (combinado). Reducción abierta en luxación congénita de cadera.	\$ 750,00	25.01	Internación de pacientes con secuelas de enfermedades neurológicas o traumatológicas. Paraplejías, hemiplejías, cuadriplejías, afecciones de columna, afecciones de cadera, amputados, malformaciones craneo-faciales. Arancel diario. Incluye: Honorarios y gastos. Prácticas de diagnóstico y tratamiento de uso habitual en rehabilitación. Excluye Igual que cód. 4.01.	
21.03	Osteosíntesis de miembro superior o inferior. Lesiones musculares, tendinosas y nerviosas de miembro superior o inferior. Lesiones articulares y óseas de pie y mano. Exploración y liberación de patología compresiva sin implante. Resecciones óseas. Biopsias quirúrgicas a cielo abierto. Osteotomía correctiva de huesos largos. Amputaciones por encima del tarso o carpo. Cirugía en coxa vara del adolescente.	\$ 1.000,00	25.02	Ambulatorio para pacientes traumatológicos, neurológicos, respiratorios, reumáticos, fonoaudiológicos, amputados, hipoacúsicos. Arancel semanal. Incluye: Honorarios y gastos. Prácticas de diagnóstico y tratamiento de uso habitual en rehabilitación.	\$ 62,50
			26.00	CIRUGIA PLASTICA	
			28.01	Tratamiento quirúrgico de secuelas simples.	\$ 500,00

CODIGO	DESCRIPCION	ARANCEL	CODIGO	DESCRIPCION	ARANCEL
26.02	Auriculoplastia. Cicatrices faciales. Traumatismos faciales de partes blandas. Zetaplastia. Blefaroplastia reconstructiva. Colgajo. Diferido de colgajo. Dermoabrasión por zona. Resección. Escisión. Zetaplastia. Tratamiento quirúrgico de secuelas de mediana complejidad. Colgajo muscular. Injerto de piel con navaja o dermatomo por sesión. Palatoplastia. Reconstrucción plástica de la cavidad orbital. Perfiloplastia. Transplante de pelo por colgajo. Secuela de quemadura o traumatismo maxilofacial.	\$ 1.125,00 \$ 1.125,00		Elementos elásticos, transitorios y especiales. Controles y corrección del elemento. Excluye: Prendas de tela elástica. Cremas. Tópicos.	
26.03	Tratamiento quirúrgico de secuelas de alta complejidad. Secuelas por quemadura eléctrica. Mastoplastia reconstructiva. Cros-leg. Incluye: Igual que cód. 4.03. Planchas de Mesh Graft. Excluye: Igual que cód. 4.03. Elementos aloplásticos. Prótesis. Cubiertas temporarias biológicas.	\$ 2.500,00	29.00	SALUD MENTAL	
27.00	MICROCIRUGIA		29.01	ATENCION AMBULATORIA	
27.01	Tendones de la mano con o sin injertos de tendón. Injerto libre de piel mayor de 4 cm. Nervios periféricos: neurorrafias, pérdida de substancia de nervio con injerto, colgajos rotatorios o pediculados.	\$ 375,00	29.01	Entrevista individual (por sesión): Admisión. Psicoterapia. Certificado de salud. Interconsulta. Psicopedagogía. Psicoprofilaxis. Consulta psiquiátrica. Rehabilitación psiquiátrica, psicomotricidad, musicoterapia, terapia ocupacional.	\$ 11,25
27.02	Síndrome costo-clavicular. Tramos-transferencia, disección paquete vasculonervioso.	\$ 750,00	29.02	Entrevista grupal (por paciente por sesión): Admisión. Psicoterapia. Psicoprofilaxis. Grupos de reflexión. Talleres de rehabilitación. Talleres comunitarios. Grupo de rehabilitación psiquiátrica.	\$ 3,75
27.03	Injerto de tronco nervioso plexo branquial. Colgajos de cobertura en isla, músculo-cutáneo. Lesiones asociadas: revascularización de tendones y/o dedos, nervios, arterias de la mano, antebrazo, pierna, pie. Revascularización peneana. Transplante muscular cadera. Reimplante de un dedo. Injerto óseo vascularizado. En lesiones asociadas, agregar 25% del arancel por cada dedo subsiguiente.	\$ 1.875,00	29.03	Entrevista familiar y de pareja (por sesión por pareja o familia): Admisión, psicoterapia familiar, multifamiliar. Psicoterapia de pareja. Psicoprofilaxis familiar.	\$ 12,50
27.04	Reimplantes de varios dedos, de mano, antebrazo, brazo, pierna o pie. Transferencia de pie a mano. Transferencia articular vascularizada. Cirugía reconstructiva plexo braquial. Colgajos músculo cutáneo vascularizado separado de su lecho. Incluye y excluye Igual que cód. 4.03.	\$ 3.750,00	29.04	Psicodiagnóstico: Psicológico, psicopedagógico. Orientación vocacional.	\$ 62,50
28.00	QUEMADOS		29.05	Atención domiciliaria (por entrevista): Acompañamiento terapéutico por día (hasta 8 hs.):	\$ 25,00
28.01	Internación en Unidad de Cuidados Generales	\$ 250,00	29.06	MODULOS DE INTERNACION	\$ 25,00
28.02	Internación en Unidad de Cuidados Intermedios	\$ 500,00	29.07	Arancel diario.	
28.03	Internación en Unidad de Cuidados Intensivos. Los aranceles corresponden a internación diaria. Incluye: Honorarios y gastos. Intervenciones quirúrgicas. Enfermería central y periférica. Habitación individual (cód. 28.03) y habitación compartida (cads. 28.01 y 28.02), con cama diseñada para la patología, con baño privado adaptado, con climatización central con temperatura diferencial. Cerrado de T.V. Poliductos con bocas dobles de oxígeno, de aspiración y de aire comprimido. Nutribomba. Planchas de Mesh Graft. Compresión elástica primaria. Excluye: Igual que cód. 4.03. Cubiertas temporadas biológicas del banco de piel. Prendas compresivas de tela elástica. Placas siliconadas. Expansor de material aloplástico	\$ 750,00	29.08	Crisis psicótica aguda.	\$ 56,25
28.04	TRATAMIENTO AMBULATORIO-QUEMADURAS MODERADAS	\$ 50,00	29.09	Internación de subagudos.	\$ 31,25
28.05	TRATAMIENTO AMBULATORIO - QUEMADURAS GRAVES	\$ 62,50	29.10	Internación prolongada.	\$ 25,00
28.06	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE SECUELAS NO QUIRURGICAS	\$ 62,50	29.11	Internación de rehabilitación.	\$ 27,50
			2911	Hostal o casa de medio camino.	\$ 18,75
			29.12	Hospital de día. Jornada completa.	\$ 25,00
			29.13	Hospital de medio día o noche. Incluye: Pensión. Honorarios profesionales. Medicamentos y material descartable de uso habitual. REHABILITACION - TALLERES PROTEGIDOS	\$ 15,00
			29.14	Adaptación (por día y por paciente, hasta el 3° mes inclusive).	\$ 18,75
			29.15	Capacitación (por día y por paciente, del 4° mes hasta el 15° mes inclusive).	\$ 15,00
			29.16	DISCAPACITADOS MENTALES	\$
			29.16	Hospital de día jornada completa (por día).	\$ 37,50
			29.17	Hospital de medio día (por día).	\$ 22,50
			30	MEDICINA NUCLEAR	\$
			30.01	Centellograma de tiroides. Centellograma de tiroides con barrido mediastinal. Captación de 1131 (Iodo - 131). Prueba de Werner. Prueba de Alexander.	\$ 37,50
			30.02	Centellograma de glándulas salivales, pulmón, hígado, bazo, cerebro, paratiroides, riñón, vías lagrimales, suprarrenal, de paratiroides. Investigación de infarto agudo de miocardio. Microaspiración pulmonar. Meckel. Flebología y angiografía radioisotópica por áreas (safena, femoral, iliaca, humeral, carotídea, aórtica). Absorción de vitamina B12 (Test de Schilling). Determinación del reflujo gastro-esofágico del vaciamiento gástrico. Salivograma. Detección de mucosa gástrica ectópica. Dinámica del tránsito esofágico. Detección de mucosa gástrica ectópica. Determinación de reflujo gastro-esofágico del vaciamiento gástrico.	\$ 143,75
			30.03	Centellograma de articulación, de vías linfáticas, de mama. Radiorenograma (con prueba de Captopril o Fursemida). Determinación del volumen sanguíneo total globular o plasmático. Pool vascular hepático con eritrocitos marcados. Determinación del flujo renal. Determinación del volumen sanguíneo total globular o plasmático. Centellograma de perfusión miocárdica en reposo-esfuerzo. Radiocardiograma en reposo. Centellograma de perfusión miocárdica con ergometría. Centellograma óseo, total o en tres fases. Detección de hemorragia digestiva. Colecistografía radioisotópica.	\$ 162,50
			30.04	Dosis terapéutica en enfermedad de Graves-Basedow, en enfermedad de Plummer, en policitemia vera. Cístografía directa. Medulografía. Búsqueda focos sépticos con leucocitos marcados. Búsqueda de focos sépticos con galio. Estudio del metabolismo del hierro. Radiocardiograma de esfuerzo. Detección de cortocircuitos cardiopulmonales. Centellograma de médula ósea. Vida media eritrocitaria y relación hepato-esplénica.	\$ 187,50
			30.05	Inmunografías con anticuerpos monoclonales marcados. Estadificación de tumores. Dosis terapéutica en cáncer de tiroides, con rastreo total. Cistemografía. Fistulografía. Dosis terapéutica en M.I.B.G. I 131.	\$ 375,00

CODIGO	DESCRIPCION	ARANCEL	CODIGO	DESCRIPCION	ARANCEL	
31.00	Estudios con cámara rotativa (S.P.E.C.T.). Tratamiento paliativo del dolor óseo metastático con Estróncio 89. Detección de tumores con marcadores específicos e inespecíficos. Excluye: Material radiactivo.			Honorarios y gastos. Materiales descartables. Prácticas de diagnóstico y tratamiento. Congelado de médula en nitrógeno líquido. Controles biológicos de viabilidad y funcionalidad de células de la médula ósea.		
31.01	TERAPIA RADIANTE		33.08	CRIOPRESERVACION DE STEM CELLS PERIFERICA	\$ 4.375,00	
31.02	TELECOBALTOTERAPIA	\$ 875,00		Incluye: Internación.		
31.03	ACELERADOR LINEAL	\$ 1.750,00		Obtención de Stem Cells: manipulación in-vitro, identificación y congelado.		
31.04	BRAQUITERAPIA			Controles biológicos de viabilidad y funcionalidad de células de la médula ósea.		
31.05	TERAPIA DE CONTACTO	\$ 875,00		Materiales descartables y medicamentos. Prácticas de diagnóstico y tratamiento.		
31.06	TERAPIA INTRACAVITARIA	\$ 1.000,00	33.09	TRANSPLANTE ALOGENETICO O AUTOTRANSPLANTE DE MEDULA OSEA	\$ 52.500,00	
	Ca. de cuello uterino, endometrio y vagina.			Incluye: Igual que cód. 4.03. Internación hasta 60 días en habitación aislada de la unidad de trasplante de médula ósea. Punción biopsia de médula ósea. Estudios citogenéticos. Colocación de catéter Hickman. Aspiración y recolección de médula ósea del dador. Manipulación in vitro de médula.		
	TERAPIA INTERSTICIAL	\$ 2.000,00		Excluye: Igual que cód. 4.03.		
	Ca. de paladar blando, de mucosa yugal, lengua, amígdala, pene, mama y vejiga.			Traslado del paciente fuera del radio de la ciudad de Buenos Aires. Gastos que demande un retransplante en todo concepto.		
	TERAPIA INTRALUMINAL	\$ 3.000,00	33.10	SEGUIMIENTO POST-TRANSPLANTES.	\$ 275,00	
	Ca. de bronquio, esófago, uretra y vejiga. Incluye: Tratamiento completo. Consultas médicas, honorarios y gastos, medicamentos, material descartable. Aplicaciones de telecobaltoterapia necesarias, localizaciones necesarias. Planificaciones y tratamientos computados. Simulación. Confección de bloques plomados. Dosimetría y control de dosis "in vivo".			Renal, hepático, cardíaco, pulmonar, médula ósea. Arancel mensual. Incluye: Lo habitual para realizar el seguimiento.		
32.00	TOMOGRAFIA COMPUTADA Y RESONANCIA MAGNETICA		33.11	BIOPSIA CARDIACA POSTRANSPLANTE	\$ 875,00	
32.01	Tomografía axial computada (cualquier órgano o región)	\$ 87,50		Incluye: Internación hasta tres días. Honorarios y gastos. Prácticas de diagnóstico y tratamiento. Medicamentos y descartables. PROCURACION DE ORGANOS Y TEJIDOS Valores establecidos conforme Resolución N° 31/97 del I.N.C.U.C.A.I.		
32.02	Resonancia magnética nuclear (por región anatómica, no incluye el material de contraste)	\$ 175,00	34.00	MATERIAL DE ORTOPEDIA		
33.00	TRANSPLANTES			ORTESIS		
33.01	EVALUACION PRE-TRANSPLANTE	\$ 2.500,00	34.01	Corta doble barra en acero-aluminio artic. tobillo.	\$ 225,00	
	Renal receptor, donante, hepático, cardíaco, pulmonar, médula ósea receptor. Incluye: Honorarios y gastos. Prácticas de diagnóstico necesarias para los trasplantes. Medicación y material descartable de uso habitual. Excluye: Estudios inmunológicos. Internación.		34.02	Larga doble barra en acero-aluminio artic. tobillo y rodilla. Larga en polipropileno articulada.	\$ 500,00	
	33.02	TRANSPLANTE RENAL		34.03	Codevilla. Corta en polipropileno	\$ 125,00
		\$ 17.500,00		CORSETS		
				34.04	Milwaukee.	\$ 500,00
				34.05	T.L.S.L. Boston. Bivalvado	\$ 375,00
				34.06	Ballenado. Cruciforme. Jewett.	\$ 100,00
				34.07	Knight	\$ 187,50
				34.08	Knight - Taylor.	\$ 250,00
				34.09	FERULAS	
				34.10	Extensión Interfalángica. Collar cervical. Reparación de férulas.	\$ 18,75
				34.11	Mano pasiva.	\$ 125,00
				34.12	Mano activa.	\$ 187,50
				34.13	Atlanta (Perthes).	\$ 312,50
				34.14	Férulas de yeso. Adaptaciones simples. Sling simple.	\$ 25,00
				34.15	Adaptaciones complejas. Férulas de otros materiales. Sling complejo.	\$ 50,00
				34.16	ELEMENTOS VARIOS	
				34.17	Plantares para pie plano N° 21 al 45.	\$ 18,75
				34.18	Pilón para amputados.	\$ 62,50
				34.19	PROTESIS	
				34.20	Amputación parcial de pie.	\$ 625,00
				35.00	Syme. Bajo rodilla P.T.B. modular.	\$ 875,00
				35.01	Sobre rodilla cuadrilátera modular.	\$ 1.625,00
				35.02	Desarticulado de cadera modular.	\$ 2.625,00
				35.03	PRÁCTICAS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	
				35.04	Anestesia general, epidural, regional.	\$ 150,00
				35.05	Estudios endoscópicos terapéuticos complejos: esfinteropapiloplastia, extracción de cálculo biliar, drenaje vía biliar, colocación de prótesis, colangiografía retrógrada, cirugía de fosas nasales.	\$ 500,00
				35.06	Estudio urodinámico completo: determinación de presiones, flujo uretral, electromiografía.	\$ 175,00
				35.07	Estudio funcional respiratorio completo: volúmenes pulmonares, distensibilidad dinámica, difusión pulmonar, presión inspiratoria, respiratoria, de oclusión, transdiafragmática, difusión, presión inspiratoria, respiratoria, de oclusión, transalíafragmática, trabajo respiratorio.	\$ 225,00
				35.08	Estudio funcional respiratorio parcial: hasta tres pruebas del cód. 35.05.	\$ 75,00
				35.09	Criocirugía.	\$ 250,00
				35.10	Inmunofluorescencia en anatomía patológica.	\$ 225,00
33.03	TRANSPLANTE HEPATICO	\$ 75.000,00				
	Incluye: Igual que cód. 4.03. Internación en terapia Intensiva y habitación aislada hasta 45 días. Excluye: Igual que cód. 4.03. Ablación. Hemofiltración. Balón de contrapulsación. Gastos que demande un retransplante en todo concepto. Otros métodos de asistencia circulatoria mecánica.					
33.04	TRANSPLANTE CARDIACO	\$ 43.750,00				
	Incluye: Igual que cód. 33.03. Biopsia cardíaca. Excluye: Igual que cód. 33.03.					
33.05	TRANSPLANTE DE PULMON	\$ 63.750,00				
	Incluye: Igual que cód. 33.03. TAC de tórax. Diálisis. Estudio hemodinámico. Excluye: Igual que cód. 33.03. Medicamentos especiales (OKT3)					
33.06	INJERTO DE CORNEA	\$ 2.000,00				
	Incluye: Igual que cód. 4.03. Excluye: Igual que cód. 4.03.					
33.07	RECOLECCION Y CRIOPRESERVACION DE CELULAS PROGENITORAS DE MEDULA OSEA Y/O SANGRE PERIFERICA	\$ 4.375,00				
	Incluye: Internación.					

CODIGO	DESCRIPCION	ARANCEL	CODIGO	DESCRIPCION	ARANCEL
35.08	Mapeo cerebral	\$ 112,50		Crioglobulinas tipificación inmunológica.	
35.09	Manometría digital digestiva.	\$ 250,00	38.03	GRUPO 2 (por cada determinación):	\$ 15,00
35.10	Aferesis: plaquetoferesis, leucoferesis, plasmaferesis.	\$ 375,00		Subclase IGG - Cadena Kappa - Cadena Lambda - Antiestreptolisina A.	
35.11	Polisomnografía.	\$ 312,50		Transferrina - Amiloide A sérico - Alfa 1 antitripsina - Alfa 1 Glicoproteína ácida - Alfa 1 Microglo-bulina - C1 Estearasa inhibidora	
35.12	Polisomnografía con oximetría	\$ 562,50		Factor reumatoideo IgM, IgG, IgA cuantitativo - Prealbúmina - Albúmina - Ceruloplasmina - Alfa 2 macroglobulina - Apolipoproteína	
35.13	Punción dirigida bajo ECO.	\$ 125,00		Apolipoproteína B	
35.14	Punción dirigida bajo TAC.	\$ 225,00	38.04	GRUPO 3 (por cada determinación):	\$ 25,00
35.15	Tratamiento integral del niño diabético c/bomba de insulina.	\$ 312,50		BETA microglobulina - Anticuerpos antitoxoide tetánico o diftérico 2	
35.16	Toracoscopia. Laparoscopia diagnóstica.	\$ 375,00		Proteína básica de mielina - Microalbúmina.	
35.17	Monitoreo de presión intracraneana.	\$ 1.250,00		GAMAPATIAS MONOCLONALES	
35.18	Videofluoroscopia de la deglución.	\$ 375,00	38.05	Protocolo de Screening.	\$ 37,50
35.19	Drenaje biliar externo percutáneo con guía ecográfica y radioscópica.	\$ 500,00	38.06	Protocolo de tipificación de bandas monoclonadas.	\$ 87,50
35.20	Tratamiento percutáneo de la estenosis biliar.	\$ 750,00	38.07	Protocolo de seguimiento.	\$ 125,00
35.21	Drenaje de abscesos guiados por ecografía.	\$ 375,00	38.08	Protocolo de esclerosis múltiple y polineuropatías (en LCR y suero) a ambos.	\$ 62,50
35.22	Gastrotomía o gastroyunostomía percutánea bajo guía ecográfica y radioscópica.	\$ 375,00	38.09	Estudio de proteinurias	\$ 187,50
36.00	MEDICAMENTOS EXCLUIDOS			ESTUDIOS DE AUTOINMUNIDAD	
	Acyclovir.			AUTO ANTICUERPOS (Por estudio).	
	Albúmina y sucedáneos.		38.10	Enfermedades dermatológicas: (ICS) -Anticuerpos antirreticulina (IFI) antirrecticulina IFI.	\$ 10,00
	Aminoácidos.		38.11	Anticuerpos ICA - Anticuerpos antirreticulina IgA específico (IFI). Anticuerpos antineutrófilos.	\$ 31,25
	Anfotericina B.			Anticuerpo antirreticulina IgA específico (IFI) - Anticuerpos Antineutrófilos. Anticuerpos antisuero	
	Anticuerpos monoclonales.			Anticuerpos anti IgG	
	AZT y otros antisida.		38.12	Biopsia de piel (IFD) - Anticuerpos anti tgt - Anticuerpos anti GAG	\$ 62,50
	Cefoperazona.			Anticuerpos antiendomisio IgA	
	Cefoxitina.		38.13	ANA (antinuclear) - AMA (antimitocondrial) - ASMA (antimúsculo liso).	\$ 8,75
	Ceftriaxona.			APCA (anti células parietales). Técnica IFI: sustrato hígado riñón/es-tómago de rata	
	Ciclosporina.		38.14	ANA - SCL 70 - ACA anticentrómero - Antinucleolo	\$ 15,00
	Ciprofloxacina.			Técnica IFI: sustrato células de cultivo	
	Citostáticos o antineoplásicos.		38.15	Ro(SSA) - La (SSB)-Sm-RNP-JO 1-SCL 70-KV- PCNA-	\$ 50,00
	Complejo protrombínico humano.			Anticuerpos	
	Deferroxamina.			antihistonas - Anticuerpos anti receptor de acetilcolina (ACRA) - Anticuerpos antikeratina (IFI).	
	Depresores de la inmunidad.		38.16	Técnica CIE: contra inmuno electroforesis. Inmuno Blotting.	
	Estreptoquinasa.			ESTUDIO DE CITOQUINAS (Por estudio).	
	Expansores plasmáticos.			Dosaje de citoquinas - Beta 2 GPI (GMA)	\$ 100,00
	Factores antihemofílicos (VIII; IX).			Técnica; ELISA	
	Fibrinolíticos.			ESTUDIOS CELULARES (Por estudio).	
	Filgrastin.		38.17	Cuantificación STEM CELLS - CD34 - CD4 - CD4+CD8	\$ 37,50
	Gamma globulina humana inespecífica.		38.18	Inmunofenotipo básico. Comprende 6 marcadores celulares. Método: Citometría de flujo.	\$ 62,50
	Hemostáticos tipo protomplex o similares.		38.19	Síndrome de fatiga crónica - Comprende 6 marcadores celulares. Citometría de flujo	\$ 75,00
	Imipenem.		38.20	HIV-SIDA. Comprende 2 marcadores celulares. Citometría de flujo	\$ 62,50
	Interferón.		38.21	Leucemias agudas. Comprende 20 marcadores celulares. Citometría de flujo	\$ 250,00
	Linfoglobulina antilinfocitaria. Antimonocítica.		38.22	Linfomas, leucemias crónicas y linfocitos. Citometría de flujo	\$ 175,00
	Lípidos.			Comprende 10 marcadores celulares	
	Medicamentos no aprobados por ANMAT		33.23	Resistencia drogas. Citometría de flujo	\$ 25,00
	Metronidazol E.V.		38.24	Análisis de ADN - ciclo celular. Citometría de flujo	\$ 125,00
	Mezlocilina.			EVALUACION FUNCIONAL DEL SISTEMA INMUNE	
	Ondasetron.		38.25	Cultivo mixto linfocitario (por persona). Ch 50 (funcionalidad sistema complemento) - MOT (granulación de neutrófilos)	\$ 62,50
	Piperacilina.		28.26	Cultivo de linfocitos estimulados con PHA	\$ 62,50
	Prostaglandinas.			ESTUDIOS DE INMUNO HEMATOLOGIA (Por estudio).	
	Quinolonas E.V.		38.27	Rh completo	\$ 12,50
	Relajantes musculares especiales.		38.28	Titulación de crioglobulinas - Sistema MNSS - Compatibilidad matrimonial	\$ 7,50
	Rhogam o similar.			Titulación de anticuerpos inmunes	
	Soluciones para alimentación parenteral.		38.29	Sistema Kell - Sistema Kidd - Coombs indirecta cuantitativa - Isohemaglutinación - Sistemas Duffy y Cu - Otra determinación de inmunohematología por unidad	\$ 3,75
	Somatostatina.			ESTUDIOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD	
	Surfactante.		38.30	Estudio completo de histocompatibilidad ABC para trasplantes de órganos hasta 5 personas.	\$ 500,00
	Tegarden.		38.31	Estudio completo de histocompatibilidad ABC para trasplantes de órganos por persona subsiguiente.	\$ 87,50
	Toxina botulínica.		38.32	Cross Match contra panel de linfocitos anticuerpos HLA en receptor de trasplante renal.	\$ 83,75
	Uroquinasa.		38.33	Cross Match contra donante vivo en linfocitos T y B - anticuerpos anti HLA en receptor de trasplante renal en las 48 horas previas al trasplante.	\$ 83,75
37.00	DESCARTABLES EXCLUIDOS		38.34	Determinación de antígenos DR en receptor o en donante de trasplante renal o de médula ósea por persona (técnica biología molecular).	\$ 150,00
	Catéteres, cánulas o balones y sus conectores. Guías.				
	Llaves o introductores de hemodinamia, cirugía cardiovascular, angioplastias, urodinamia, neurocirugía.				
	Materiales y descartables de artroscopia.				
	Trocates y agujas descartables para arteriografías, linfografías o biopsias.				
	Extractores de urología, fibroscopías.				
	Implantes y set de colocación para cardiología, neurocirugía, cardiocirugía, ortopedia y traumatología, urología, de recuperación de sangre intraoperatoria, oncología.				
	Adhesivos especiales; ansas especiales.				
	Sutura mecánica.				
	Catéter especial para mediciones invasivas.				
	Catéter implantable para infusión.				
	Catéter intraperitoneal para D.P.C.A.				
38.00	INMUNOLOGIA				
	ESTUDIOS DE PROTEINAS:				
38.01	GRUPO 1 A (por cada determinación):	\$ 8,75			
	Dosaje IGG- IGA- IGM-IgD-IgE. Fracción C3-C4-Cd3. Crioglobulinas. Anti DNA. Factor reumatoideo (látex). Proteína C reactiva (látex).				
38.02	GRUPO 1 B (por cada determinación):	\$ 62,50			

CODIGO	DESCRIPCION	ARANCEL	CODIGO	DESCRIPCION	ARANCEL
38.35	Determinación de antígenos DQ en receptor o en donante de trasplante renal o de médula ósea por persona (técnica biología molecular).	\$ 150,00	39.31	Tratamiento de dentición permanente.	\$ 1.062,50
38.38	Determinación de antígenos DP en receptor o en donante de trasplante renal o de médula ósea por persona (técnica biología molecular).	\$ 150,00	39.32	Tratamiento de malposiciones simples con espacio.	\$ 137,50
38.37	Cultivo mixto de linfocitos con donante vivo para trasplante renal o de médula ósea por persona.	\$ 168,75	39.33	Reposición de aparato removible por pérdida.	\$ 112,50
38.38	Estudio de compatibilidad matrimonial	\$ 337,50	39.34	Tratamiento foniátrico (10 sesiones).	\$ 62,50
38.39	Hasta tres determinaciones.	\$ 112,50		RADIOLOGIA	
38.40	Más de tres determinaciones.	\$ 150,00		Intraoral	
38.41	Receptores estrogénicos o de progesterona.	\$ 200,00	39.35	Periapical	\$ 5,00
39.00	ODONTOLOGIA		39.36	Oclusal.	\$ 10,00
39.01	CONSULTA ODONTOLOGICA	\$ 8,75	39.37	Media sedada (hasta 7 placas).	\$ 22,50
	Incluye historia clínica y/o certificado bucodental.		39.38	Seriada (hasta 14 placas).	\$ 40,00
39.02	EMERGENCIA	\$ 12,50		Extraoral	
	Infección pulpar y periodontal, complicaciones de la exodoncia y control de hemorragia.		39.39	Cráneo, cara, senos paranasales, lateral de cara y mandíbula.	\$ 25,00
	Desgaste de prótesis de cualquier tipo, cementado de pernos, coronas y/o puentes.		39.40	Panorámica.	\$ 25,00
	Excluye:		39.41	Telerradiográfica.	\$ 31,25
	Tratamiento definitivo de traumatismo dentario y traumatismo complejo (fracturas maxilares).		39.42	A.T.M. (6 tomas).	\$ 75,00
	ODONTOLOGIA PREVENTIVA:		39.43	Sialografía.	\$ 62,50
39.03	Detección y control de placas bacterianas, enseñanza de cepillado, control de ingesta de hidratos de carbono, test de susceptibilidad de caries, desgaste de trabas dentarias.	\$ 21,25		CIRUGIA AMBULATORIA	
	Tartrectomía.			Extracción dentaria, todo tipo de toma de material para biopsia, incisión y drenaje de abscesos, alargamiento quirúrgico de corona clínica, liberación oseomucosa de dientes retenidos con o sin elementos para tracción, hemorragia, frenectomía, eliminación de bridas cicatrizales.	\$ 15,00
39.04	Aplicación de flúor tópico de ambas arcadas, con o sin cubeta a realizarse pre y post tratamiento.	\$ 18,75		Plástica de comunicación bucosinusal, como contingencia de la extracción, sin sinusotomía.	\$ 37,50
	Inactivación de caries, remineralización de surcos profundos, de manchas blancas y/o translúcidas.			Alveolectomía estabilizadora o correctora por zona.	
39.05	Aplicación de sellantes de puntos y fisuras por pieza dental.	\$ 12,50		Extracción de dientes retenidos o restos radiculares en retención mucosa.	
	PATOLOGIA PULPAR:			Apiceptomía.	
39.06	Tratamiento de patologías pulpares:	\$ 62,50		Extracción de cuerpo extraño.	
	Tratamientos pulpares en cualquier pieza dentaria excluido los terceros molares.			Eliminación de hipertrofia o hiperplasia por arcada.	
	Todas las tomas radiológicas que se requieran.			Extirpación de quiste, pseudoquiste, tumores o pseudotumores benignos de hasta 2 cm. de imagen radiográficas.	
	Los tratamientos en terceros molares se efectuarán ante indicación protésica fundamentada.			Recepción parcial del reborde alveolar de los maxilares.	
39.07	Biopulpectomía parcial o formocresol:	\$ 25,00		Corrección del labio doble.	
	RECONSTRUCCION DENTARIA			Exéresis de semimucosa labial.	
39.08	Todo tipo de reconstrucción dentaria realizada con materiales de inserción plástica estéticos de auto o fotocurado incluido refuerzos metálicos.	\$ 36,00		Tratamiento de fístula cutánea odontógena.	
39.09	Todo tipo de reconstrucción dentaria realizada con aleación (amalgama) incluido refuerzo metálico.	\$ 25,00		Tratamiento de heridas traumáticas en tejidos blandos.	
	PERIODONCIA			Tratamiento de neuritis. Inyección neurofítica en nervios periféricos hasta 6 sesiones.	
39.10	Consulta de estudio (diagnóstico), pronóstico	\$ 12,50		Profundización de surco lingual o vestibular por zona.	
	Incluye historia clínica periodontal.		39.46	Germectomía o pieza dentaria en retención ósea.	\$ 62,50
39.11	Tratamiento de gingivitis marginal crónica.	\$ 18,75		Tratamiento quirúrgico y medicamentoso de osteomielitis.	
39.12	Tratamiento de periodontitis destructiva leve o moderada.	\$ 25,00		Tratamiento quirúrgico/medicamentoso de la comunicación bucosinusal unilateral	
	Bolsas hasta 5 milímetros por sector (6 sectores)		39.47	Sinusotomía maxilar odontogénica unilateral.	\$ 87,50
39.13	Tratamiento de periodontitis destructiva severa	\$ 31,25		Extirpación de quistes o pseudoquistes, tumores o pseudotumores intramaxilares benignos de más de 2 cm. de imagen radiográfica.	
	Bolsas de más de 6 milímetros por sector (6 sectores)			Trasplante de germen dentario con fijación.	
39.14	Desgaste selectivo o armonización oclusal.	\$ 8,75		Tratamiento de quiste maxilar superior con invasión del seno maxilar o fosa nasal.	
39.15	Placas oclusales (temporarias) de acrílico removibles	\$ 50,00		Injerto óseo autoplástico (zona dadora bucal).	
	Cualquier tipo.			Neurectomía periférica de la segunda o tercera rama del trigémino.	
	RECONSTRUCCION UNIDAD BOCA			Vestibuloplastia o linguoplastia con injerto.	
39.16	Desdentado total: incluye cubeta individual.	\$ 162,50		Corrección quirúrgica de mal posición dentaria con fijación.	
	Prótesis mediata o inmediata por maxilar.			Corticotomía por diente.	
39.17	Desdentado parcial: incluye rehabilitación protésica removible en acrílico con estudios radiológicos necesarias y cubeta individual, mediata o inmediata, por maxilar.	\$ 137,50		Reducción de inmovilización de fractura dentoalveolar o fractura de mandíbula.	
39.18	Tratamiento de rehabilitación protésica removible con estructura de cromo cobalto.	\$ 200,00		Reducción de fractura de malar o arco cigomático.	
39.19	Compostura simple.	\$ 18,75		DISCAPACITADO SEVERO, MODERADO Y LEVE	
39.20	Compostura con agregado de diente/s y/o retenedor/es.	\$ 43,75		Operatoria dental y extracción dentaria, cualquiera fuere el número de piezas tratadas.	100,00
39.21	Rebasado de prótesis o completa inmediata o mediata.	\$ 56,25		Excluye:	
39.22	Tratamiento protésico en pacientes fisurados.	\$ 75,00		Anestesia general.	
	PROTESIS ODONTOPEDIATRICAS			Internación.	
39.23	Corona de acero.	\$ 25,00			
39.24	Mantenedor de espacio fijo.	\$ 31,25			
39.25	Mantenedor de espacio removible o prótesis parcial:	\$ 50,00			
	TRAUMATISMOS DENTARIOS				
39.26	Con desplazamiento, avulsión dentada o fractura radicular.	\$ 43,75			
39.27	Fracturas amelodentarias sin exposición pulpar	\$ 31,25			
	Incluye protección con corona de acero y reconstrucción con composite de cualquier tipo.				
39.28	Motivaciones para odontopediatría (hasta 3 consultas).	\$ 12,50			
	MALOCLUSIONES				
39.29	Consulta de diagnóstico.	\$ 112,50			
	Ficha, telerradiografía, estudio de los modelos, radiografía panorámica.	\$			
39.30	Tratamiento de dentición primaria y mixta.	\$ 687,50			

LABORATORIO

CATEGORIA	CODIGO	ARANCEL en \$	
I	40,01	\$	2,50
II	40,02	\$	6,25
III	40,03	\$	10,00
IV	40,04	\$	18,75
V	40,05	\$	31,25
VI	40,06	\$	43,75
VII	40,07	\$	62,50
VIII	40,08	\$	41,25
IX	40,09	\$	106,25
X	40,10	\$	187,50