

## RESOLUCION 201/02

### ANEXO I

Este Programa de Salud se refiere al Conjunto de Prestaciones esenciales que deben garantizar los Agentes del Seguro a sus beneficiarios. Es de carácter obligatorio para los Agentes del Seguro de Salud, quienes no son meramente financiados del sistema, sino, y por sobre todo, responsables de la cobertura de salud de la población beneficiaria.

Este anexo determina la cobertura básica que brindarán los Agentes del Seguro de Salud

#### 1. Cobertura

##### 1.1. Atención Primaria de la Salud:

Se reafirma el principio de que este Programa Médico Obligatorio está basado en los principios de la atención primaria de la salud, entendiendo a la misma no sólo como la cobertura para el primer nivel de atención, sino y fundamentalmente como una estrategia de organización de los servicios sanitarios. Por tanto se sostienen los principios de privilegiar la preservación de la salud antes que las acciones curativas, y por tanto reforzar los programas de prevención. Brindar una cobertura integral, es decir un abordaje biopsicosocial de los problemas de salud. Asegurar un mecanismo integrado de atención en los distintos niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria. Proveer de cuidados continuos a los beneficiarios, privilegiando la atención a partir de un médico de familia que sea el responsable de los cuidados de los beneficiarios, y donde los mismos tengan el derecho a conocer el nombre de su médico, así como los demás proveedores de servicios obligándose a conocer y acompañar en forma integral a los pacientes en el cuidado de su salud la recuperación de la misma y la rehabilitación.

Programas de Prevención Primaria y Secundaria:

Se deberán acordar en colaboración con la autoridad jurisdiccional.

En todos los casos será obligación de los Agentes del Seguro la entrega del listado de personas bajo programa, el cual deberá ser elevado en forma trimestral a la Superintendencia de Servicios de Salud en conjunto con la información requerida en la Resolución 650/97 ANSSAL y modificatorias.

En todos los casos para que un programa de prevención sea reconocido como tal los Agentes del Seguro deberán especificar objetivos, metas, recursos humanos, recursos materiales, guías de atención, mecanismos de evaluación y resultados esperados, los mencionados programas deberán presentarse en la Superintendencia de Servicios de Salud.

Los Agentes del Seguro de Salud, deberán adaptar los programas de prevención a sus características sociodemográficas particulares, además de los otros planes que consideren procedentes por las características del Agente.

1.1.1. Plan Materno Infantil: Se dará cobertura durante el embarazo y el parto a partir del momento del diagnóstico y hasta el primer mes luego del nacimiento.

1.1.2. Atención del recién nacido hasta cumplir un año de edad. Todo con cobertura al 100% tanto en internación como en ambulatorio y exceptuado del pago de todo tipo de coseguros para las atenciones y medicaciones específicas. Esta cobertura comprende:

a) Embarazo y parto: consultas, estudios de diagnóstico exclusivamente relacionados con el embarazo, el parto y puerperio, ya que otro tipo de estudios tendrá la cobertura que rige al resto de este PMO; psicoprofilaxis obstétrica, medicamentos exclusivamente relacionados con el embarazo y el parto con cobertura al 100%.

b) Infantil: Será obligatoria la realización perinatólogica de los estudios para detección de la fenilcetonuria, del hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística en el recién nacido. Deberán cubrirse las consultas de seguimiento

y control, inmunizaciones del período, cobertura del 100% de la medicación requerida para el primer año de vida siempre que ésta figure en el listado de medicamentos esenciales.

c) A fin de estimular la lactancia materna no se cubrirán las leches maternizadas o de otro tipo, salvo expresa indicación médica, con evaluación de la auditoría médica.

1.1.3. Programas de prevención de cánceres femeninos: en especial de cáncer de mama y cuello uterino, diagnóstico y tratamiento de todas las afecciones malignas. Siempre con la cobertura de las medicaciones que figuren en los protocolos del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Se excluyen de la cobertura todo tipo de tratamientos y/o protocolos de carácter experimental o en fase de prueba.

1.1.4. Odontología preventiva: campos de prevención, fluoración y campañas de educación para la salud bucal.

1.1.5. Programa de salud Sexual y Procreación Responsable (Ley 25.673): sin coseguro a cargo de los beneficiarios. (Ítem incorporado por art. 1° de la Resolución N°310/2004 del Ministerio de Salud B.O. 15/4/2004.)

## 2. Atención Secundaria:

Los Agentes del Seguro de Salud se encuentran obligados a brindar exclusivamente las especialidades reconocidas por la autoridad sanitaria nacional.

### 2.1. Especialidades:

- Anatomía Patológica
- Anestesiología
- Cardiología
- Cirugía cardiovascular
- Cirugía de cabeza y cuello
- Cirugía general
- Cirugía infantil
- Cirugía plástica reparadora
- Cirugía de tórax
- Clínica médica
- Diagnóstico por imágenes: Radiología, tomografía computada, resonancia magnética y ecografía.
- Endocrinología
- Infectología
- Fisiatría (medicina física y rehabilitación)
- Gastroenterología

- Geriatría
- Ginecología
- Dermatología
- Hemoterapia
- Medicina familiar y General
- Medicina nuclear: diagnóstico y tratamiento
- Nefrología
- Neonatología
- Neumonología
- Neurología
- Nutrición
- Obstetricia
- Hematología
- Oftalmología
- Oncología
- Ortopedia y traumatología
- Otorrinolaringología
- Pediatría
- Psiquiatría
- Reumatología
- Terapia intensiva
- Urología

2.2. Las prestaciones a brindar son:

Se asegura la consulta en consultorio e internación.

Se asegura la consulta de urgencia y emergencia en domicilio.

En los mayores de 65 años que no puedan movilizarse, se asegura la consulta programada en domicilio con un coseguro de \$10 por cada visita.

En todo otro grupo etario donde sea el paciente esté imposibilitado de desplazarse quedará a discreción de la auditoría del Agente del Seguro la provisión de Atención programada en domicilio.

2.3. Prácticas y estudios complementarios ambulatorios, diagnósticos y terapéuticos: todas las prácticas diagnósticas y terapéuticas detalladas en el anexo II de la presente Resolución, considerando el material descartable y los medios de contraste como parte de la prestación que se realiza.

### 3. Internación:

Se asegura el 100% de cobertura en la internación en cualquiera de sus modalidades (institucional, hospital de día o domiciliaria). Todas las prestaciones y prácticas que se detallan en el anexo II se encuentran incluidas dentro de la cobertura. La cobertura se extiende sin límite de tiempo, a excepción de lo contemplado en el capítulo que corresponde a salud mental.

### 4 Salud mental:

4.1. Se incluyen todas aquellas actividades de fortalecimiento y desarrollo de comportamientos y hábitos de vida saludables como forma de promoción de la salud en general y de la salud mental en particular.

4.2. Actividades específicas que tienden a prevenir comportamientos que puedan generar trastornos y malestares psíquicos en temas específicos como la depresión, suicidio, adicciones, violencia, violencia familiar, maltrato infantil.

Los agentes del seguro propiciarán las prácticas de promoción de salud mental mediante el desarrollo de actividades acordes a las modalidades que consideren pertinentes para su población beneficiaria.

4.3. Prestaciones cubiertas: atención ambulatoria hasta 30 visitas por año calendario, no pudiendo exceder la cantidad de 4 consultas mensuales. Esto incluye las modalidades de entrevista psiquiátrica, psicológica, psicopedagogía, psicoterapia individual, psicoterapia grupal, psicoterapia de familia y de pareja, psicodiagnóstico.

4.4. Internación: se cubrirán patologías agudas en las modalidades institucional u hospital de día. Hasta 30 días por año calendario.

### 5. Rehabilitación:

Se incluyen todas las prácticas kinesiológicas y fonoaudiológicas que se detallan en el Anexo II de la presente Resolución.

Los Agentes del Seguro de Salud darán cobertura ambulatoria para rehabilitación motriz, psicomotriz, readaptación ortopédica y rehabilitación sensorial.

Kinesioterapia: hasta 25 sesiones por beneficiario por año calendario

Fonoaudiología: hasta 25 sesiones por beneficiario por año calendario

Estimulación temprana: en los términos que se define en el Anexo II de la presente Resolución

### 6. Odontología:

6.1. Se asegura la cobertura por parte de los Agentes del Seguro de Salud, de las siguientes prácticas:

1.01 Consulta. Diagnóstico. Fichado y plan de tratamiento.

Este código incluye examen, diagnóstico y plan de tratamiento. Se considera como primera consulta y comprende la confección de la ficha odontológica.

#### 1.04 Consulta de urgencia.

Se considera consulta de urgencia a toda consulta sin turno previo, que resuelva la demanda espontánea. El beneficiario una vez resuelta la urgencia podrá consultar a su odontólogo general para iniciar el tratamiento definitivo de la patología que lo afecte. No se contempla dentro de esa consulta la realización de prácticas no cubiertas, a excepción del cementado de puentes y coronas que no requieran de restauración protética.

#### 2.01 Obturación de amalgama. Cavity simple.

#### 2.02 Obturación de amalgama. Cavity compuesta o compleja.

#### 2.04 Obturación con tornillo en conducto.

Comprende el tratamiento de los tejidos duros del diente para resolver los daños provocados por la caries dental cuando la destrucción coronaria sea mayor que los dos tercios de la distancia intercuspídea. La obturación definitiva debe incluir, en menores de 18 años, el sellado de todas las superficies no tratadas. Será reconocida una única vez por pieza tratada.

#### 2.05 Obturación resina autocurado. Cavity simple.

#### 2.06 Obturación resina autocurado. Cavity compuesta o compleja.

#### 2.08 Obturación resina fotocurado sector anterior.

Comprende la restauración de las piezas anteriores y vestibular de primeros premolares.

#### 2.09 Reconstrucción de ángulo en dientes anteriores.

#### 3.01 Tratamiento endodóntico en unirradiculares.

#### 3.02 Tratamiento endodóntico en multirradiculares.

#### 3.05 Biopulpectomía parcial.

#### 3.06 Necropulpectomía parcial o momificación.

En piezas que por causa técnicamente justificada no se pueda realizar el tratamiento endodóntico convencional.

#### 5.01 Tartrectomía y cepillado mecánico.

Esta práctica no incluye el blanqueamiento de piezas dentarias. En pacientes mayores de 18 se cubrirá una vez por año.

#### 5.02 Consulta preventiva. Terapias fluoradas

Incluye Tartrectomía y cepillado mecánico, detección y control de la placa bacteriana, enseñanza de técnicas de higiene. Se cubrirá hasta los 18 años y hasta dos veces por año. Comprende aplicación de flúor tópico, barniz y colutorios.

#### 5.04 Consulta preventiva. Detección control de placa bacteriana, y enseñanza de técnicas de higiene bucal.

Comprende enseñanza de técnicas de cepillado, uso de elementos de higiene interdentarios, asesoramiento dietético y revelado de placa. Incluye monitoreo anual.

#### 5.05 Selladores de surcos, fosas y fisuras.

Esta práctica se reconoce hasta los 15 años en premolares y molares permanentes.

#### 5.06 Aplicación de carioestáticos en piezas dentarias permanentes.

#### 7.01 Consultas de motivación.

Se cubrirá hasta los 15 años de edad e incluye la consulta diagnóstica, examen y plan de tratamiento.

Comprende hasta tres visitas al consultorio.

#### 7.02 Mantenedor de espacio.

Comprende mantenedores de espacios fijos o removibles. Se cubrirá por única vez por pieza dentaria y en pacientes de hasta 8 años inclusive. Se incluye corona o banda y ansa de alambre de apoyo o tornillo de expansión.

#### 7.03 Reducción de luxación con inmovilización dentaria.

#### 7.04 Tratamientos en dientes temporarios con Formocresol.

Cuando el diente tratado no esté próximo a su exfoliación. También se cubrirá en piezas permanentes con gran destrucción coronaria.

#### 7.05 Corona de acero provisoria por destrucción coronaria.

Se cubrirá en piezas temporarias con tratamiento de formocresol o gran destrucción coronaria, cuando la pieza no se encuentre dentro del período de exfoliación. En primeros molares permanentes hasta los 15 años de edad.

#### 7.06 Reimplante dentario e inmovilización por luxación total.

#### 7.07 Protección pulpar directa.

#### 8.01 Consulta de estudio. Sondaje, fichado, diagnóstico y pronóstico.

#### 8.02 Tratamiento de gingivitis.

Comprende tartrectomía, raspaje y alisado, detección y control de placa, topicación con flúor y enseñanza de técnicas de higiene bucal. Se cubrirá anualmente.

#### 8.03 Tratamiento de enfermedad periodontal.

Comprende todos los cuadros periodontales e incluye raspaje y alisado radicular. Se cubrirá cada dos años.

#### 8.04 Desgaste selectivo o armonización aclusal.

#### 9.01 Radiografía periapical. Técnica de cono corto o largo. Radiografía Bte-Wing.

#### 9.02 Radiografía oclusal.

#### 9.03 Radiografías dentales media seriada: de 5 a 7 películas

#### 9.04 Radiografías dentales seriada: de 8 a 14 películas.

9.05 Pantomografía o radiografía panorámica.

9.06 Estudio cefalométrico.

10.01 Extracción dentaria.

10.02 Plástica de comunicación buco-sinusal.

10.03 Biopsia por punción o aspiración o escisión.

10.04 Alveolectomía estabilizadora.

10.05 Reimplante dentario inmediato al traumatismo con inmovilización.

10.06 Incisión y drenaje de absesos.

10.08 Extracción dentaria en retención mucosa.

10.09 Extracción de dientes con retención ósea.

10.10 Germectomía.

10.11 Liberación de dientes retenidos.

10.13 Tratamiento de la osteomielitis.

10.14 Extracción de cuerpo extraño.

10.15 Alveolectomía correctiva.

10.16 Frenectomía.

6.2. El monto de coseguros a pagar será de hasta \$ 4 para niños de hasta 15 años, y para mayores de 65 años.

Co-seguro de hasta \$ 7 para aquellos beneficiarios que tienen entre 16 y 64 años.

6.3. Los coseguros serán pagados en donde el Agente del Seguro de Salud lo determine.

## 7. Medicamentos

7.1. Se asegura por parte del Agente del Seguro de Salud, la cobertura de los medicamentos de uso ambulatorio que figuran en el Anexo III con 40% a su cargo para medicamentos de uso habitual, y 70% a su cargo para los medicamentos destinados a patologías crónicas prevalentes, que requieren de modo permanente o recurrente del empleo de fármacos para su tratamiento, conforme al precio de referencia (monto fijo) que se publica en el Anexo IV y para las formas farmacéuticas, concentraciones y presentaciones de cada medicamento, que allí se individualizan.

El Anexo V incluye medicamentos de alternativa terapéutica, cuya cobertura por parte del Agente del Seguro de Salud deberá ser resuelta por su auditoría médica según las recomendaciones de uso establecidas en dicho Anexo. La cobertura será del 40% para medicamentos de uso habitual y 70% para los medicamentos destinados a patologías crónicas prevalentes, que requieran de modo permanente o recurrente del empleo de fármacos para su tratamiento. Todo ello, a cargo del Agente del Seguro de Salud y conforme al precio de referencia —monto fijo— que se publica en el

referido Anexo y para las formas farmacéuticas, concentraciones y presentaciones que de cada medicamento se individualizan.

7.2. Los medicamentos suministrados durante la internación tendrán cobertura del 100% para los beneficiarios, a cargo del Agente del Seguro de Salud.

7.3. Tendrán cobertura del 100% para los beneficiarios, a cargo del Agente del Seguro de Salud, los medicamentos que a continuación se detallan y los que la autoridad de aplicación incorpore en el futuro:

- Eritropoyetina destinada al tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica.
- Dapsona destinada al tratamiento de lepra en cualquiera de sus formas clínicas.
- Medicamentos para uso oncológico según protocolos oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación.
- Inmunoglobulina antihepatitis B según recomendaciones de uso del Anexo III verificadas por la auditoría del Agente del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- Drogas para el tratamiento de la tuberculosis.
- Enzimas Pancreáticas digestivas destinadas al tratamiento de la Fibrosis Quística. (Incorporado por art. 1° de la Resolución N° 2894/2019 de la Secretaría de Gobierno de Salud B.O. 7/11/2019)
- Acido Ursodeoxicólico destinado al tratamiento de la Fibrosis Quística. (Incorporado por art. 1° de la Resolución N° 2894/2019 de la Secretaría de Gobierno de Salud B.O. 7/11/2019)
- Alfa Tocoferol destinado al tratamiento de la Fibrosis Quística. (Incorporado por art. 1° de la Resolución N° 2894/2019 de la Secretaría de Gobierno de Salud B.O. 7/11/2019)
- Sodio Colistimetato destinado al tratamiento de la Fibrosis Quística. (Incorporado por art. 1° de la Resolución N° 2894/2019 de la Secretaría de Gobierno de Salud B.O. 7/11/2019)
- Tobramicina solución para inhalar destinada al tratamiento de la Fibrosis Quística. (Incorporado por art. 1° de la Resolución N° 2894/2019 de la Secretaría de Gobierno de Salud B.O. 7/11/2019)
- Ciprofloxacina destinado al tratamiento de la Fibrosis Quística. (Incorporado por art. 1° de la Resolución N° 2894/2019 de la Secretaría de Gobierno de Salud B.O. 7/11/2019)
- Dornasa alfa y ADNasa recombinante humana destinada al tratamiento de la Fibrosis Quística. (Incorporado por art. 1° de la Resolución N° 2894/2019 de la Secretaría de Gobierno de Salud B.O. 7/11/2019)
- Vitaminas A, D y K (liposolubles) destinadas al tratamiento de la Fibrosis Quística. (Incorporado por art. 1° de la Resolución N° 2894/2019 de la Secretaría de Gobierno de Salud B.O. 7/11/2019)
- Aztreonam destinado al tratamiento de la Fibrosis Quística. (Incorporado por art. 1° de la Resolución N° 2894/2019 de la Secretaría de Gobierno de Salud B.O. 7/11/2019)
- Azitromicina destinadas al tratamiento de la Fibrosis Quística. (Incorporado por art. 1° de la Resolución N° 2894/2019 de la Secretaría de Gobierno de Salud B.O. 7/11/2019)
- Solución salina hipertónica al 7% destinadas al tratamiento de la Fibrosis Quística. (Incorporado por art. 1° de la Resolución N° 2894/2019 de la Secretaría de Gobierno de Salud B.O. 7/11/2019)

- Acetato de ciproterona, Testosterona gel, 17 $\beta$ -estradiol gel, Valerato de estradiol, Espironolactona, Undecanoato de testosterona y triptorelina, con cobertura al CIEN POR CIENTO 100% para los pacientes bajo tratamientos hormonales integrales que tienen por finalidad cambiar los caracteres secundarios que responden al sexo gonadal para adecuación de la imagen al género autopercebido. (Incorporado por art. 1° de la Resolución N° 3159/2019 de la Secretaría de Gobierno de Salud B.O. 21/11/2019. Vigencia: a partir de la publicación de la presente medida en el Boletín Oficial)

- Leuprolida Acetato - también conocido como Leuprolide acetato o Acetato de leuprolida- Triptorelina y Triptorelina pamoato, detallados en el ANEXO I que, identificado como IF-2021-112941560-APN-SSMEIE#MS, con cobertura al CIEN POR CIENTO 100% para los pacientes bajo tratamiento de Pubertad Precoz Central. (Incorporados por art. 1° de la Resolución N° 3437/2021 del Ministerio de Salud B.O. 6/12/2021. Vigencia: a partir del día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial.)

Tendrán cobertura del 100% para los beneficiarios, a cargo del Agente del Seguro de Salud, los medicamentos incluidos en los Anexos III y IV y que se encuentran explícitamente comprendidos en las siguientes normas de aplicación:

- Resolución 301/99 MSyAS. Cobertura de insulina (100%).
- Resolución 791/99 MSyAS. Cobertura al 100% de la piridostigmina (comp. 60mg), destinado al tratamiento de la Miastenia Gravis y en la dosis diaria necesaria para cada caso.

Tendrán cobertura del 100% para los beneficiarios, a cargo del Agente del Seguro de Salud, los medicamentos de uso anticonceptivo incluidos en los Anexos III y IV y que se encuentran explícitamente comprendidos en la norma de aplicación emergente de la Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable.

- Anticonceptivos intrauterinos, dispositivos de cobre.

La cobertura estará a cargo de los Agentes del Seguro al 100%.

- Condones con o sin espermicidas, diafragmas y espermicidas.

La cobertura estará a cargo de los Agentes del Seguro al 100%.

- Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE), como método anticonceptivo hormonal. (Incorporado por art. 1° de la Resolución N° 232/2007 del Ministerio de Salud B.O. 9/3/2007)

- Implante Subdérmico. (Incorporado por art. 1° de la Resolución N° 2922/2019 de la Secretaría de Gobierno de Salud B.O. 7/11/2019. Vigencia: comenzarán a regir a partir de la publicación de la presente medida en el Boletín Oficial)

- Sistema Intrauterino de Liberación de Levonorgestrel (SIU/DIU-LNG) con recomendación de uso para personas con menorragia, endometriosis, adenomiosis, leiomiomas uterinos u otra enfermedad sistémica que contraindica el uso de anticonceptivos hormonales (Incorporado por art. 2° de la Resolución N° 2922/2019 de la Secretaría de Gobierno de Salud B.O. 7/11/2019. Vigencia: comenzarán a regir a partir de la publicación de la presente medida en el Boletín Oficial)

- DIU con cobre (Incorporado por art. 2° de la Resolución N° 2922/2019 de la Secretaría de Gobierno de Salud B.O. 7/11/2019. Vigencia: comenzarán a regir a partir de la publicación de la presente medida en el Boletín Oficial)

7.3 bis. Tendrán cobertura del 100% los beneficiarios, a cargo del Agente del Seguro de Salud y Entidades de Medicina Prepaga, para el tratamiento de la ATROFIA MUSCULAR ESPINAL en los tipos I, II y IIIa según las pautas para dar la cobertura de NUSINERSEN a pacientes con ATROFIA MUSCULAR ESPINAL tipo I, II y IIIa establecidas por la SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD.

(Item incorporado por art. 1° de la Resolución N° 1452/2019 de la Secretaría de Gobierno de Salud B.O. 12/8/2019. Vigencia: comenzará a regir a partir de la publicación de la presente medida en el Boletín Oficial)

7.4. La cobertura de medicación de soporte clínico de la quimioterapia destinada a la prevención y tratamiento de los vómitos inducidos por los agentes antineoplásicos según los protocolos oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación, será del 100% para los beneficiarios y estará a cargo del Agente del Seguro de Salud.

La cobertura de medicación analgésica destinada al manejo del dolor de pacientes oncológicos, según los protocolos oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación, será del 100% para los beneficiarios y estará a cargo del Agente del Seguro de Salud.

7.5. Tendrán cobertura del 100% para los beneficiarios y apoyo financiero del Fondo Solidario de Redistribución a cargo de la Administración de Programas Especiales (APE), en los términos del decreto P.E.N. 53/98 los medicamentos incluidos en las Resoluciones Nros. 475/02-APE, 500/04-APE, 5600/03-APE y 2048/03-APE y sus modificatorias.

7.6. Todos los profesionales médicos y odontólogos que brinden servicios a los Agentes del Seguro de Salud deberán prescribir los medicamentos por su nombre genérico o denominación común internacional y se aplicarán en la dispensa los principios y mecanismos establecidos en la Ley N° 25.649 y su Decreto Reglamentario.

Sin perjuicio del objetivo de promover el uso racional del medicamento, las recomendaciones de uso establecidas en los Anexos III y V de la presente, sobre la cobertura de medicamentos en determinadas situaciones clínicas de acuerdo a la mejor evidencia científica disponible, no podrán introducir limitaciones sobre tratamientos farmacológicos en curso al momento de su dictado, en tanto se encuentren acreditados por parte de la auditoría del Agente del Seguro de Salud los beneficios terapéuticos esperados en cada caso y la pertinencia de la continuidad de tratamiento.

(Apartado 7 sustituido por art. 2° de la Resolución N°310/2004 del Ministerio de Salud B.O. 15/4/2004)

## 8. Otras coberturas

8.1. El cuidado paliativo es la asistencia activa y total de los pacientes por un equipo multidisciplinario, cuando la expectativa de vida del paciente no supera el lapso de 6 meses, por no responder al tratamiento curativo que le fue impuesto. Los objetivos aquí serán aliviar el dolor, los síntomas y el abordaje psicosocial del paciente. La cobertura estará dada en función del marco general que marca el PMO, es decir que los Agentes del Seguro se encuentran obligados a brindar las prestaciones que se mencionan en los Anexos II y III con un 100% de cobertura.

### 8.2. Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

La cobertura será del 100% siendo requisito indispensable la inscripción de los pacientes en el INCUCAI dentro de los primeros 30 días de iniciado el tratamiento. La auditoría Médica establecerá la modalidad a ser cubierta según la necesidad individual de cada beneficiario.

8.3.1. Se asegura la cobertura de otoamplifonos al 100% en niños de hasta 15 años a fin de garantizar un adecuado nivel de audición que les permita sostener una educación que maximice las potencialidades personales de cada beneficiario.

8.3.2. Con igual criterio que el anterior se asegura la cobertura de anteojos con lentes estándar, en un 100% a niños de hasta 15 años.

8.3.3. Prótesis y órtesis: La cobertura será del 100% en prótesis e implantes de colocación interna permanente y del 50% en órtesis y prótesis externas, no reconociéndose las prótesis denominadas miogénicas o bioeléctricas. El monto máximo a erogar por el Agente del Seguro será el de la menor cotización en plaza. Las indicaciones médicas se efectuarán por nombre genérico, sin aceptar sugerencias de marcas, proveedor u especificaciones técnicas que orienten la prescripción encubierta de determinado producto. El Agente del Seguro deberá proveer las prótesis nacionales según

indicación, sólo se admitirán prótesis importadas cuando no exista similar nacional. La responsabilidad del Agente del Seguro se extingue al momento de la provisión de la prótesis nacional.

8.3.4. Los traslados son parte de la prestación que se realiza. La Auditoría Médica podrá autorizar otros traslados de acuerdo a la necesidad de los beneficiarios.

## 9. Coseguros

9.1. Las prestaciones cubiertas por los Agentes del Seguro no abonarán ningún tipo de coseguro por fuera de los descriptos en la presente Resolución.

9.2. Están exceptuados del pago de todo tipo de coseguros:

La mujer embarazada desde el momento del diagnóstico hasta 30 días después del parto, en todas las prestaciones inherentes al estado del embarazo, parto y puerperio de acuerdo a normativa.

Las complicaciones y enfermedades derivadas del embarazo parto y puerperio hasta su resolución.

El niño hasta cumplido el año de edad de acuerdo a normativa.

Los pacientes oncológicos de acuerdo a normativa.

Los programas preventivos.

Se establece un monto de hasta \$ 4 en concepto de coseguro para todo tipo de consultas médicas en ambulatorio, siendo facultad del Agente del Seguro el cobro del mismo y la modalidad operativa para su percepción.

Se unifican en un solo valor de hasta \$5 los montos para estudios de alta y baja complejidad.

10. El Programa Médico Obligatorio debe cumplir con el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

11. El Programa Médico Obligatorio debe cumplir con el Programa de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades (VIGIA) en el ámbito de la Seguridad Social (según marca el Decreto 865/ 2000) a fin de garantizar la salud de la población en especial en emergencias sociales como la presente en dónde el número de personas vulnerables a enfermedades transmisibles y no transmisibles puede aumentar.

## ANEXO I

ACTUALIZACION DE COSEGUROS	Modalidad de actualización: Automática. Anclado al incremento del Salario Mínimo Vital y Móvil
Consultas:	Valor Máximo de Coseguros
Médicos de Familia / Generalistas / Pediatras/ Tocoginecólogo	Hasta \$ 80,00
Médicos Especialistas	Hasta \$ 150,00
Programa HIV y Oncología	EXENTO
Oncología	EXENTO
Discapacidad	EXENTO
Plan materno infantil EXENTO	1.1.1. Plan Materno Infantil: Se dará cobertura durante el embarazo y el parto a partir del momento del diagnóstico y hasta el primer mes luego del nacimiento. 1.1.2. Atención del recién nacido hasta cumplir un año de edad. Todo con cobertura al 100% tanto en internación como en ambulatorio y exceptuado del pago de todo tipo de coseguros para las atenciones y medicaciones específicas. Esta cobertura comprende: a) Embarazo y parto: consultas, estudios de diagnóstico exclusivamente relacionados con el embarazo, el parto y puerperio, ya que otro tipo de estudios tendrá la cobertura que rige el resto del PMO, Psicoprofilaxis Obstétrica, medicamentos únicamente relacionados con el embarazo y el parto, Cobertura 100% b) Infantil: Será obligatoria la realización perinatólogica de los estudios para

	detección de la fenilcetonuria, del hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística en el recién nacido. Consultas de seguimiento y control, inmunizaciones del período, cobertura del 100% de la medicación requerida para el primer año de vida siempre que ésta figure en el listado de medicamentos esenciales) a fin de estimular la lactancia materna no se cubrirán las leches maternizadas o de otro tipo, salvo expresa indicación médica, con evaluación de la auditoría médica.
Psicología	
Psicología Incluidas en el art 4.1 PMO	Hasta \$ 100,00
Sesiones Excedentes	Hasta \$ 200,00
Prácticas de laboratorio	
Prácticas de laboratorio básicas	Hasta \$ 50,00 por 6 determinaciones de laboratorio básicas: Hemograma con formula, Glucemia, Uremia, VES, Ionograma, Creatininemia, Hemoglobina Glicosilada, Orina Completa, Microalbuminuria, Hepatograma. Se cobrará hasta \$ 20,00 por cada determinación extra.
Prácticas diagnósticas terapéuticas	
Imágenes de baja complejidad: Incluye RX simple y Ecografía simple.	Hasta \$ 50,00 por estudio
Prácticas diagnósticas y terapéuticas de mediana complejidad	Hasta \$ 100,00 por práctica
Prácticas diagnósticas y terapéuticas de alta complejidad TAC, RMN, RIE, laboratorio biomolecular, genético Medicina Nuclear, Endoscopia.	Hasta \$ 250,00 por práctica
Prácticas Kinesio-Fisiátricas	
Prácticas kinesiológicas/fisiátricas	Hasta \$ 50,00 por sesión hasta 30 sesiones por año y Hasta \$ 90,00 por sesión, las excedentes. Tope máximo de 60 sesiones
Prácticas de enfermería	EXENTO
Prácticas de Fonoaudiología y Foniatría	
Prácticas de Fonoaudiología y Foniatría	Hasta \$50,00 por sesión
Atención Domiciliaria Consultas	
Diurna (Código verde)	Hasta \$ 250,00 (Incluye a los beneficiarios del PMI)
Nocturna (Código verde)	Hasta \$ 350,00 (Incluye a los beneficiarios de PMI)
Emergencias/Código Rojo	EXENTO
Mayores 65 años	Hasta \$ 100,00
Odontología	
Consultas:	Hasta \$ 100,00
Consultas: para menores de 15 años y mayores de 65 años	Hasta \$ 50,00
Prácticas Odontológicas	Hasta \$ 100,00 cada práctica

## ANEXO II

### Catálogo de Prestaciones

Los Agentes del Seguro de Salud garantizarán a través de sus prestadores propios o contratados la cobertura y acceso a todas las prestaciones incluidas en el presente catálogo.

Las prácticas consideradas de alto costo, necesarias para el diagnóstico y tratamiento de patologías de baja incidencia y alto impacto económico y social, han sido normatizadas para asegurar el correcto uso de la tecnología y establecer los alcances de su cobertura evitando la inadecuada utilización de dichas prácticas. El Agente del Seguro de Salud podrá ampliar los límites de cobertura de acuerdo a necesidades individuales de sus beneficiarios.

Las prácticas aquí indicadas pueden combinarse según indicación médica, sin generar un nuevo código, en ese caso ambas prácticas corresponden a un solo ítem al solo fin del cobro del coseguro.

Este catálogo de prácticas y procedimientos asegura la cobertura a los beneficiarios por parte de los Agentes del Seguro de Salud, no es un listado indicativo de facturación prestacional, las prácticas citadas podrán ser realizadas por la especialidad correspondiente, no afectando la libertad de contratación ni los acuerdos de aranceles entre los Agentes del Seguro de Salud y los prestadores del servicio. Su función es brindar a los beneficiarios un listado de prestaciones que los Agentes del Seguro de Salud se encuentran obligados a brindar en las condiciones establecidas.

Dado el carácter dinámico que tiene la ciencia médica, la Superintendencia de Servicios de Salud dentro de los 30 días de vigencia de la presente establecerá los mecanismos de adecuación permanente para la incorporación y modificaciones de la presente Resolución, el Equipo de Evaluación de Tecnología Sanitaria, organismo consultor de la Comisión para la presentación del Programa Médico Obligatorio definitivo analizará las presentaciones que se realicen.

Las prácticas aquí normatizadas son aquellas que fueron definidas en la Resolución 939/2000 MS y fueron evaluadas por el Equipo de Evaluación de Tecnología Sanitaria que sobre la base de la metodología de Medicina Basada en la Evidencia ha analizado la literatura nacional e internacional, comparando con Agencias de Evaluación de Tecnología y las políticas de cobertura de otros países del mundo. Estas prácticas estarán sujetas a una actualización continua sobre la base de la evidencia disponible, así como también es objetivo el aumentar el número de prácticas a protocolizar para el PMO definitivo.

Código	Práctica
.	Operaciones en el sistema nervioso
010101	tratamiento quirúrgico del encefalomeningocele
010102	tratamiento quirúrgico craneostenosis
010103	Craneoplastias con injerto óseo o protésico
010104	reducción abierta de fractura de cráneo
010105	escisión de lesión tumoral infecciosa
010106	descompresión orbitaria unilateral
010201	ventriculocisternostomías
010202	derivación ventriculoaurícula derecha
010203	revisión de válvulas derivativas o restitución parcial o total
010204	lobectomía parcial total por traumatismo o epilepsia
010205	tractotomía espinal trigeminal o mesencefálica
010206	tratamiento quirúrgico de los aneurismas y malformaciones
010207	evacuación por punción de colección intercerebral, epidural, subdural y/o subaracnoidea
010208	craneotomía exploradora
010209	reparación plástica de senos craneales
010210	escisión de lesión tumoral intracraneana
010211	drenaje ventricular continuo
010212	extracción de tubos en operaciones derivativas craneanas
010213	cirugía estereotáxica por diversos métodos incluso radiocirugía
010214	punción diagnóstica o terapéutica de ventrículo por trepanación
010215	punción transfontanelar de ventrículos o subdural
010216	colocación de set para monitoreo de presión intracraneana
010217	cirugía de la hipertensión congénita endocraneana por fibra óptica
010301	reparación de defectos congénitos del complejo vertebromeningeomedular
010302	tratamiento quirúrgico lesiones adquiridas del complejo vertebromeningeomedular
010303	extirpación o ligadura de aneurismas o malformaciones arteriovenosas medulares
010304	cordotomía espinal anterior, posterior, mielotomía comisular
010305	rizotomía radicotomía posterior
010306	sección de ligamentos dentados
010307	punción raquídea doble con Pruebas manométricas

- 010308 punción cisternal con o sin manometría
- 010309 punción lumbar con / sin manometría
- 010310 Vertebroplastia percutánea con cemento acrílico de Poli Metacrilato de Metilo.  
Es de primera elección en las indicaciones que se explicitan, quedando la osteosíntesis y fijaciones de columna como alternativas a ésta práctica, cuando la misma se encuentra contraindicada.  
Las indicaciones donde se ha visto mayor efectividad clínica son:  
— Compresión de fracturas vertebrales por osteoporosis mayor a dos semanas en la zona cervical, torácica y lumbar, que cause dolor moderado a severo y falta de respuesta a tratamientos conservadores.  
— Dolor por metástasis y mieloma múltiple con o sin radiación coadyuvante o terapia quirúrgica.  
— Dolor por hemangiomas vertebrales.  
— Refuerzo del cuerpo de una vértebra débil antes de una cirugía que de lugar a procedimientos de estabilización.  
Contraindicaciones  
— Fractura vertebral que responde claramente a un tratamiento conservador.  
— Presencia de coagulopatías.  
— Presencia de ostemielitis o sepsis.  
Contraindicaciones Relativas  
— Compromiso significativo del canal espinal por fragmentos espinales o tumor.  
— Colapso vertebral mayor del 80%.  
Es requisito indispensable que la pared posterior de la vértebra se encuentre indemne.
- 010401 neurotomía o descompresión retrogasariana trigeminal
- 010402 neurólisis transoval del trigémino
- 010403 neurotomía del intermediario vestibular o glossofaríngeo
- 010404 intervenciones sobre nervios ópticos
- 010405 neurotomía del supraorbitario, infraorbitario, dentario inferior, suboccipital y temporal superficial
- 010406 neurotomía selectiva del facial o del glossofaríngeo o neumogástrico cervical
- 010407 injerto y/o anastomosis de nervio facial, hipogloso, espinal y similares
- 010408 neurólisis extracraneal alcoholización o similar
- 010409 bloqueo extracraneal antiálgico
- 010501 tratamiento quirúrgico por patología del plexo cervicobraquial
- 010502 tratamiento quirúrgico por patología del plexo lumbosacro
- 010503 neurografía injerto tubulización escisión de lesión tumoral del nervio periférico
- 010504 transposición del cubital
- 010505 descompresión del mediano a nivel del túnel carpiano
- 010507 neurólisis quirúrgica de nervio periférico
- 010508 neurólisis química o bloqueo antiálgico de nervio periférico
- 010601 simpatectomía cervical
- 010602 simpatectomía torácica
- 010603 simpatectomía lumbar por lumbotomía
- 010604 resección de plexos hipogástricos superior e inferior
- 010605 simpatectomiaperiarterial carotidea, humeral, femoral o similar
- 010606 inyección paravertebral de troncos y ganglios simpáticos
- 010607 simpaticectomía por videoscopia

010701 ventriculografía por inyección de un medio de contraste

010702 pan-arteriografía cerebral por cateterismo

010703 arteriografía carotidea o vertebral

010704 neumoencefaloventriculografía fraccionada

010705 mielografía ascendente o descendente, cisternomiografía, radiculografía

010706 discografía neurografía epidurografía

010707 infusión intratecal o en canal medular de citostáticos

010708 tratamiento endovascular de aneurismas craneales con embolizaciones terapéuticas o micrólisis

010709 tratamiento endovascular de malformaciones craneales con embolizaciones terapéuticas o micrólisis

010710 tratamiento endovascular de tumores craneales con embolizaciones terapéuticas quirúrgicas

010713 Sistema de derivación ventrículo peritoneal con reservorio. Drenaje lumbo-peritoneal. Acorde a la Resolución 500/2003 de la APE.

010711 ablación de nervio craneal por radiofrecuencia

010801 biopsia cerebral estereotáxica Operaciones en el aparato de la visión

020101 exenteración del contenido orbitario

020102 neurotomía del nervio óptico

020103 orbitotomía con escisión de lesión de órbita, exploración, extracción de cuerpo extraño, biopsia, drenaje

020104 introducción de sustancias terapéuticas retroglobulares inyectables

020105 reparación plástica de la órbita con o sin injerto de piel

020106 enucleación o evisceración del globo ocular

020107 aspiración, lavado e implante del vítreo

020108 vitrectomía

020109 tratamiento quirúrgico correctivo del estrabismo

020110 operación de Hummelshein suplantamiento del recto externo por el recto superior y recto inferior y variantes

020111 excenteración de contenido orbitario y resección total de maxilar superior

020201 reconstrucción total del párpado técnica de Hughes o similar

020202 blefaroplastia

020203 blefarorrafia parcial o total

020204 blefarochalasis

020205 escisión de lesión de párpados blefaretomía, blefarotomía

020301 conjuntivoplastia

020302 escisión de lesión conjuntiva

020303 introducción de sustancias terapéuticas subconjuntivales

020304 peritectomía peritotomía

020305 sutura de conjuntiva

020401 queratoplastia laminar injerto de córnea

020402 queratoprótesis total queratoplastia total

020403 sutura de córnea

020404 queratocentesis

- 020405 cauterización corneal
- 020406 sutura de herida de córnea con prolapso de iris y/o herida de cristalino, extracción de cuerpo extraño en cámara anterior
- 020501 tratamiento quirúrgico del glaucoma
- 020502 iridotomía coreoplastia iridectomía
- 020503 iridociclectomía o ciclectomía por tumores
- 020601 fotocoagulación convencional
- 020602 fotocoagulación con rayo láser de argón
- 020603 retinopexia con esclerectomía e implante
- 020604 retinopexia y esclerectomía
- 020605 retinopexia (diatermia, crío, etc.)
- 020606 esclerectomía con extracción de cuerpo extraño
- 020701 extracción del cristalino
- 020702 extracción de masas cristalinas
- 020703 capsulotomía
- 020704 implante de lente intraocular en forma extracapsular
- 020705 implante de membrana amniótica sólo en quemaduras ígneas o químicas
- 020801 dacriocistorrinostomía fistulización de saco lagrimal en cavidad nasal, plomaje
- 020802 escisión de glándula lagrimal
- 020803 drenaje de glándula o saco lagrimal
- 020804 cateterización de conducto lagrimonasal
- 020901 fotocoagulación con yag láser:

Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Cuando se realiza luego de los 6 meses posteriores a la cirugía de cataratas, en pacientes con opacificación clínicamente significativa de la cápsula posterior del ojo operado
  2. Cuando se realiza en pacientes con opacificación capsular posterior, independientemente del deterioro funcional, por cualquiera de los siguientes motivos:
    - Para proveer mejor visualización del polo ocular posterior en casos de desprendimiento de retina, enfermedad macular, retinopatía diabética
    - Para realizar diagnóstico de tumores de polo ocular posterior
    - Para evaluar la porción intraocular del nervio óptico
  3. Cuando la presencia de opacidad capsular posterior sea causa de diplopía monocular
  4. Cuando se realiza antes de los 6 meses posteriores a la cirugía de cataratas, únicamente si uno o más de los siguientes criterios de necesidad médica están presentes:
 

Criterio 1) El paciente tiene un score corregido de agudeza visual de Snellen de 20/50 o peor sumado a las dos siguientes condiciones simultáneamente:

    - El examen ocular confirma que la opacificación capsular posterior está presente
    - El deterioro de la visión ha interferido con la capacidad del paciente para llevar adelante sus actividades habituales

Criterio 2) El paciente tiene una agudeza visual corregida máxima de 20/40 o mejor + las tres siguientes condiciones simultáneamente:

    - Agudeza visual fluctuante como resultado de resplandor o disminución del contraste
    - El examen ocular confirma que la opacificación capsular posterior está presente
    - El deterioro de la visión ha interferido con la capacidad del paciente para llevar adelante sus actividades habituales
- Observaciones:

Se considera inapropiada

1. Si se realiza de manera concurrente con la cirugía de cataratas

2. Si se realiza de manera profiláctica

3. Si se realiza de manera sistemática luego de las cirugías de cataratas sin tener en cuenta las necesidades específicas de cada paciente

020902 fotocoagulación con láser only green

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Lesiones maculares

020904 fotocirugía con dye láser

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Lesiones maculares

020905 fotocirugía con krypton láser

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Hemorragias de cuerpo vítreo

020906 iridectomía por láser

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Glaucoma agudo de ángulo estrecho

2. Angulo estrecho de un ojo con antecedente de iridectomía en el contralateral (llamada iridectomía preventiva)

020907 trabeculoplastia con láser

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Glaucoma crónico cuando no mejora con tratamiento médico local y general y presente comorbilidad (contraindicación de beta bloqueantes, inhibidores de la anhidrasa carbónica, etc.) y esté formalmente contraindicada la cirugía (trabeculectomía quirúrgica)

Código    Práctica

.            Operaciones Otorrinolaringológicas

030101    reconstrucción del pabellón auricular con injerto de cartílago y piel

030102    otoplastia o reconstrucción del pabellón ansiforme o defecto similar

030103    otoplastia de lóbulo hendido

030104    escisión completa o amputación de pabellón

030105    incisión y drenaje de aurícula. Sutura del pabellón auricular

030106    cirugía de agenesia de conducto auditivo externo

030107    resección de osteoma

030108    extirpación de coloboma auris

030109    escisión de lesión local de conducto auditivo externo. Biopsia de oído externo

030201    miringoplastia

030202    timpanoplastia

030203    miringotomía con o sin colocación de tubo drenaje

030204    cirugía plástica por agenesia de oído medio

030205    movilización del estribo

030206    estapedectomía

030207    mastoidectomía simple o radical

030208    antrotomía mastoidea cierre de fístula mastoidea

030209    punción de antro mastoideo

030210    cirugía del glomus yugularis

030211    cirugía de 2da. y 3ra. porciones nervio facial

030301    laberintectomía

030302    fenestración del conducto semicircular externo

030303 cirugía del saco endolinfático

030304 cirugía del conducto auditivo interno y su contenido

030305 tratamiento quirúrgico de fractura del penasco

030306 tratamiento quirúrgico de neurinoma del acústico

030401 atresia de coanas permeabilización por acceso palatino

030402 resección total de nariz

030403 reconstrucción diferida de pirámide nasal

030404 tratamiento quirúrgico del rinofima

030405 escisión de tumores endonasales

030406 resección de lesión local endonasal

030407 escisión de pólipo retro-coanal

030408 rinoplastia con injerto cutáneo pediculado

030409 septumplastia por implantación de cartílago autógeno

030410 septumplastia por perforación o implantación de acrílico en fosas nasales

030411 resección de tabique nasal operación de killian

030412 turbinectomía parcial o completa simple

030413 sutura de nariz biopsia de nariz

030501 cierre de fístula meníngea

030502 sinusotomía combinada frontal etmoidal y esfenoidal

030504 sinusotomía radical frontal

030505 sinusotomía frontal externa simple - trepanopunción

030506 sinusotomía esfenoidal

030507 punción de seno esfenoidal

030508 etmoidectomía interna

030509 cirugía de tumores etmoidales

030510 antrotomía maxilar radical sinusotomía maxilar radical

030512 sinusotomía maxilar simple ventana antral

030514 cierre de fístula oral de seno maxilar

030515 punción de seno con o sin inserción de sonda. Biopsia de seno paranasal

030516 cirugía de la fosa pterigomaxilar explor

030517 sinusotomía combinada con fibra óptica y videoscopia

030518 sinusotomía radical con fibra óptica y videoscopia

030519 cirugía de la fosa pterigomaxilar con videofibroscopia

030601 laringectomía radical con vaciamiento de cuello. Operación comando de laringe

030602 laringofaringectomía

030603 laringectomía total

030604 laringectomía parcial

030605 laringoplastia cordopexia aritenoideopexia

030606 laringotomía mediana e inferior laringofisura-tirotomía-cricotirotomía-laringografía

030607 incisión y drenaje de laringe absceso, pericondritis  
030608 microcirugía de laringe  
030609 microcirugía de laringe con láser  
030701 incisión y drenaje de lesión origen dentario  
030702 extirpación de germen dentario ameloblastoma  
030703 gingivectomía parcial tumores  
030704 gingivectomía total ampliada tumores  
030705 operación comando de encía o de trígono retromolar, más vaciamiento ganglionar cervical  
030706 biopsia de encía sutura de encía  
030801 parotidectomía total  
030802 operación comando de parótida  
030803 parotidectomía del lóbulo superficial  
030804 escisión radical de glándula submaxilar  
030805 operación comando de glándula submaxilar  
030806 incisión y drenaje de glándula parótida, submaxilar o sus conductos  
030807 biopsia de glándula salival extracción incisional de cálculos salivales  
030808 extirpación de ránula  
030901 operación comando piso de boca  
030902 escisión ampliada de mucosa yugal y reconstrucción  
030903 estomatoplastia con injerto  
030904 incisión y drenaje de piso de boca biopsia de mucosa bucal  
030905 cierre de fístula externa de boca  
031001 queiloplastia labio leporino  
031003 queiloplastia con palatoplastia  
031004 resección de labio. Escisión en cuña  
031005 queiloplastia de Bernard Borow Abbe Eastlander o similar  
031006 queilpastia con vaciamiento ganglionar suprahioideo  
031007 escisión local de lesión de labio  
031008 incisión y drenaje de labio, absceso, sutura, biopsia  
031101 operación comando de lengua  
031102 glosectomía subtotal  
031103 escisión local de lesión de lengua  
031104 glosoplastia  
031105 glosotomía con drenaje de absceso, extracción de cuerpo extraño, sección frenillo, sutura, biopsia en la lengua  
031201 palatoplastia paladar blando o duro  
031202 resección parcial de paladar  
031203 resección total de paladar  
031204 resección total paladar y reconstrucción

031205 operación comando de paladar blando

031206 incisión y drenaje de paladar absceso, sutura, biopsia de paladar

031301 amigdalectomía adenoidectomía

031302 escisión o electrocoagulación de amígdala lingual, resto amigdalino o tejido linfóideo faríngeo

031303 incisión y drenaje de amígdala o tejidos periamigdalinos

031304 operación comando de faringe

031305 faringoplastia

031306 faringuectomía parcial tumores

031307 escisión de divertículo faringoesofágico, o de lesión local de faringe

031308 faringotomía exploración extracción de cuerpo extraño

031309 cierre de faringostoma

031310 sutura de faringe

031311 biopsia de faringe

031312 escisión radical de lesión de nasofaringe

031313 biopsia de lesión de nasofaringe

Operaciones en el Sistema Endocrino

031314 Implantes cocleares. Las normas, requisitos y condiciones para acceder al subsidio se establecen en el Programa para el Otorgamiento de Subsidios por Implante de Prótesis Cocleares creado por la Resolución N° 1276/02 del APE.

040101 tiroidectomía total con vaciamiento ganglionar

040103 tiroidectomía total

040104 tiroidectomía sub-total hemitiroidectomía

040105 extirpación de quiste tirogloso

040106 punción biopsia de tiroides

040107 incisión y drenaje de quiste tirogloso infectado

040108 paratiroidectomía

040201 adrenalectomía bilateral

040202 adrenalectomía unilateral

040301 hipofisectomía transeptoefenoidal

Operaciones en el Tórax

050101 resección de pleura parietal costillas, músculos

050102 operación plástica por tórax en carina o excavado

050103 toracoplastia

050201 traqueoplastia

050202 traqueostomía traqueotomía

050203 traqueorrafia, sutura, cierre de traqueostomía o fístula traqueal

050301 traqueoplastia, broncoplastia

050302 broncotomía broncorrafia por herida o traumatismo

050303 cavernostomía

050304 cierre de fístula bronco cutánea

050401 neumonectomía lobectomía segmentectomía, pleuroneumonectomía, de corticación de pulmón

050402 escisión local de lesión pulmonar cuerpo extraño, quistectomía o lesiones de enfisema

050403 Operaciones en el mediastino vía torácica o videoscópica

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Estadificación de cáncer de pulmón

Tumores del mediastino

Heridas torácicas

050405 Mediastinoscopía con o sin videoscopía

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Estadificación de cáncer de pulmón

050406 toracotomía amplia exploradora biopsia de pulmón, pleura o mediastino

050407 drenaje de pleura con trocar por toracotomía mínima

050408 punción de cavidad pleural para lavaje o instilación de sustancias. Punción pleural o pulmonar

050409 punción biopsia de pleura o pulmón con aguja de vimsilverman, coper o similares

050410 biopsia de grasa pre-escalénica. Biopsia de daniels

050411 neumotórax

050413 Toracovideoscopía terapéutica. Para resecciones

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Lesiones periféricas cuya resección sea exclusivamente por esa vía.

050501 colocación de stent endobronquial

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1- El alivio sintomático de pacientes con obstrucción crítica de la vía aérea, principalmente debida a compresión extrínseca con o sin componente endoluminal

2- La resolución de patología benigna obstructiva aérea no operable (p. ej. estenosis post-extubación no operable) o en pacientes no elegibles para cirugía

3- El tratamiento paliativo de enfermedades neoplásicas que determinan síntomas obstructivos de la vía aérea, ya sea definitivo o transitorio (en espera de radioterapia o tratamiento antineoplásico).

Código Práctica

. Operaciones en la Mama

060101 mastectomía radical

060102 mastectomía subradical

060103 mastectomía simple

060104 mastectomía subcutánea adenomastectomía

060105 mastoplastia

060107 mamiloplastia

060108 escisión local de lesión de mama, de conducto de pezón

060109 escisión de cuadrante mamario

060110 drenaje de absceso mamario

060111 punción quiste mamario punción biopsia de mama

060112 cuadrantectomía con vaciamiento axilar

. Operaciones en el Sistema Cardiovascular

070101 Septostomía interauricular

070102 Septostomía con balón de rashbind

- 070103 Colocación de marcapaso definitivo con electrodo endocavitario
- 070105 Cambio de generador marcapaso definitivo. Recolocación plástica de bolsillo de marcapaso
- 070106 Implantación de circulación asistida externa prolongada por contrapulsación
- 070108 Cardiografía sutura de corazón herida o traumatismo
- 070109 Pericardiotomía con exploración con drenaje, descompresión para evacuación de hematoma
- 070110 biopsia de pericardio
- 070111 pericardiocentesis diagnóstica o terapéutica
- 070112 cateterismo de corazón para colocación de marcapaso transitorio
- 070113 biopsia de endocardio por cateterismo cardíaco
- 070114 biopsia de miocardio por cateterismo cardíaco
- 070115 colocación de desfibrilador implantable

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Amplio consenso y evidencia de buena calidad:

1- Prevención secundaria: Pacientes que presenten lo siguiente en ausencia de una causa tratable

- (a) Paro cardíaco debido a taquicardia ventricular o fibrilación ventricular
- (b) Taquicardia ventricular (TV) espontánea y sostenida que provoca síncope o compromiso hemodinámico significativo
- (c) TV sostenida sin síncope o paro cardíaco, asociada a una reducción de la fracción de eyección (<35%) en pacientes cuya clase funcional no sea peor que III de la clasificación funcional de insuficiencia cardíaca de la New York Heart Association

2- Prevención primaria:

- (a) pacientes con historia de infarto agudo de miocardio (IAM) que a su vez tienen todo lo siguiente: TV no sostenida en el holter más Taquicardia Ventricular en estudio electrofisiológico sumado a mala función ventricular izquierda y clase funcional I, II o III de la clasificación funcional de insuficiencia cardíaca de la New York Heart Association
- (b) condiciones familiares cardíacas con un alto riesgo de muerte súbita, incluyendo a los síndromes de QT prolongado, la cardiomiopatía hipertrófica, el síndrome de Brugada, la displasia ventricular derecha arritmogénica, y luego de la reparación de la tetralogía de Fallot

Código    Práctica

- 070201 tratamiento quirúrgico de las cardiopatías congénitas
- 070203 reemplazo de válvula cardíaca por prótesis o injerto
- 070204 doble reemplazo valvular cardíaco
- 070206 cierre defectos septales
- 070207 tratamiento quirúrgico de aneurismas del cayado aórtico. Aneurisma disecante de aorta
- 070208 tratamiento quirúrgico de aneurismas de aorta ascendente o descendente
- 070209 derivación (by-pass) aorto coronario
- 070210 derivación (by-pass) mamario coronario
- 070211 resección de aneurisma ventricular
- 070301 cirugía en los grandes troncos arteriovenosos de la cavidad torácica
- 070302 tratamiento quirúrgico del aneurisma de aorta toraco abdominal
- 070401 tratamiento quirúrgico del aneurisma de aorta abdominal
- 070402 cirugía de las ramas viscerales de la aorta abdominal y troncos ilíacos
- 070403 derivación aorto o ilíaco femoral uni o bilateral con o sin simpatisectomía
- 070405 derivación aorto ilíaco uni o bilateral

- 070406 otras derivaciones arteriales en cavidad abdominal
- 070407 anastomosis porto-cava o esplenorrenal o mesentérico cava
- 070408 cirugía de la vena cava
- 070409 colocación de filtro Mobin Uddin
- 070501 cirugía de la arteria carótida o de la vertebral tromboendarterectomía embolectomía
- 070502 sutura o ligadura de los vasos profundos del cuello
- 070503 glomectomía tumor de glomus carotídeo
- 070601 embolectomía en arterias periféricas
- 070602 tromboendarterectomía de vasos periféricos
- 070603 derivación by-pass de vasos periféricos con injerto venoso o sintético
- 070605 tratamiento del aneurisma o de las fístulas arteriovenosas
- 070606 anastomosis arterial arteriorrafía
- 070607 shunt o fístula arteriovenosa periférica para hemohemodiálisis
- 070608 disección de arterias para perfusión regional
- 070609 punción arterial para inyección medicamentosa
- 070610 ligadura unilateral de troncos venosos profundos
- 070611 trombectomía venosa profunda
- 070612 safenectomía interna y/o externa con ligaduras y/o resecciones escalonadas
- 070614 operación de linton, gockett o similares
- 070615 flebotomía con colocación de catéter
- 070616 flebectomía segmentaria por várices residuales
- 070701 cateterismo cardíaco derecho
- 070703 coronariografía selectiva
- 070704 aortografía por punción lumbar
- 070705 aortografía por cateterismo con o sin estudio selectivo de cualquiera de sus ramas torácicas o abdominales
- 070709 cavografía abdominal y/o torácica
- 070710 acigografía por punción transósea
- 070711 flebografía del seno petroso bilateral
- 070713 flebografía suprarrenal bilateral
- 070714 arteriografía periférica por punción
- 070715 embolización selectiva terapéutica
- 070716 flebografía de miembro inferior o superior
- 070717 flebotomía transcutánea y colocación de catéter doble lumen como acceso vascular para diálisis
- 070718 flebotomía con colocación de catéter implantable con reservorio
- 070801 angioplastia trasluminal coronaria con o sin colocación de stent
- 070802 Angioplastia coronaria con utilización de stents liberadores de fármacos (Rapamicina – Paclitaxel).  
Indicaciones:
  - a. Pacientes con lesión de novo, larga (mayor de 20 mm) o en vaso coronario mayor (no ramas) o de menos de 3 mm de diámetro.

- b. Pacientes diabéticos.
  - c. Re-estenosis intra-stent proliferativa y/o oclusión total.
  - d. Pacientes con al menos dos criterios de los anteriores y siempre que el paciente se encuentre sintomático o con tests evocadores de isquemia positivos. La condición angiográfica per se, no es razón suficiente.
  - e. Pacientes no fumadores. O que no se encuentren bajo terapia antitabáquica.
- Todo otro tipo de stents, como el de dexametasona, y otros nuevos en el mercado, se encuentran contraindicados, dado que no se puede asegurar su eficacia, efectividad y seguridad. Bajo ningún concepto el operador podrá optar por una u otra marca comercial, habida cuenta que no se han hallado diferencias clínicamente significativas entre estos dos grupos de stents.
- El operador deberá estar certificado por el Colegio Argentino de Cardiólogos Intervencionistas o entidad académica equivalente en la especialidad.

#### 070803 angioplastia transluminal coronaria con Rotablator / Simpson

- Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Lesiones calcificadas no dilatables

#### 070804 tratamiento desembolizante con quinasas

- Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Infarto agudo de miocardio

#### 070805 angioplastia periférica

#### 070806 angioplastia periférica con colocación de stent

- Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Arterial Renal: La cobertura será obligatoria cuando se cumplen los siguientes criterios: al menos 75% de estenosis de una o ambas arterias y que desarrollen, a pesar de tratamiento médico óptimo (asociación de dosis máximas de 3 o más drogas sinérgicas) al menos alguna de las siguientes condiciones:

- Hipertensión no controlada
- Edema pulmonar recurrente fugaz
- Ingreso a diálisis dependiente únicamente de estenosis aterosclerótica de la arteria renal, o deterioro de función renal, especialmente con estenosis bilateral o riñón único funcionante.

2. Enfermedad Arterial Periférica de miembros inferiores: La cobertura será obligatoria cuando se cumplen los siguientes criterios: Estenosis u oclusión de la arteria ilíaca con claudicación intermitente o isquemia crítica de la extremidad con empeoramiento clínico y que luego de una extensa evaluación y tratamiento médico adecuados no mejora ni se estabiliza y requiere de un procedimiento invasivo, ante la presencia de al menos alguna de las siguientes condiciones clínicas:

- Dolor vascular limitante para su estilo de vida habitual o permanente en reposo
- Ulceras vasculares no cicatrizantes o gangrena focal
- Deberá cumplirse en su totalidad con los siguientes criterios anatómicos:

- lesiones menores de 10 cm
- lesiones localizadas en la ilíaca externa o común,

#### 070901 trasplante cardíaco

#### 070902 trasplante cardiopulmonar

#### 071001 valvuloplastia mitral

- Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Pacientes sintomáticos (NYHA clase II-III-IV) con estenosis mitral moderada o severa (área valvular <1.5cm cuadrados) y en ausencia de trombo auricular, regurgitación moderada a severa, enfermedad valvular aórtica o tricuspídea severas o enfermedad coronaria severa con alguna de las siguientes condiciones:

- Morfología valvular favorable (score de 8 o menos en criterios ecocardiográficos)
- Válvula calcificada no plegable con alto riesgo quirúrgico
- Restenosis mitral después de comisurotomía quirúrgica anterior.
- La cirugía está contraindicada

— Pacientes en los 2do. y 3er. trimestres de embarazo en los cuales se espera que la VPB alcance la mejora hemodinámica y sintomática con riesgo mínimo para la madre y al feto

2. Pacientes asintomáticos (NYHA clase II-III-IV) con estenosis mitral moderada o severa (área valvular <1.5cm cuadrados) y morfología valvular favorable (score de 8 o menos en criterios ecocardiográficos en ausencia de trombo auricular, regurgitación mitral moderada a severa enfermedad valvular aórtica o tricuspídea severas o enfermedad coronaria severa que requiere revascularización quirúrgica con: hipertensión pulmonar secundaria (> 50 mmhg)

071002 Valvuloplastia pulmonar

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1) Pacientes con disnea de esfuerzo, angina, presíncope o síncope

2) Paciente sintomático con gradiente arterial pulmonar pico > de 40 mmhg

Código Práctica

. Operaciones en el Aparato Digestivo y Abdomen

071003 Materiales descartables para realizar cirugía cardiovascular con bomba de circulación extracorpórea.

1. Prótesis cardíacas, mecánicas y biológicas, monovalvas y bivalvas aórtica y mitral.

2. Parches cardíacos, biológicos y artificiales, para corregir defectos congénitos.

3. Prótesis arterial (rectas, bifurcadas y cónicas) biológicas y sintéticas.

4. Stent Cobertura a cargo de la APE, acorde a la Resolución 500/2003

080101 esofaguectomía total

080102 esofaguectomía segmentaria

080104 reemplazo de esófago

080105 esofagogastroplastia esófago-cardioplastia

080106 operaciones derivativas paliativas esofagogastro o esofagoyeyunoanastomosis

080107 tratamiento atresia esofágica

080108 esofagotomía exploradora vía torácica o abdominal

080109 escisión de divertículo esofágico intratorácico

080110 esofagotomía o esofagorafía de esófago cervical

080111 escisión de divertículo esofágico cervical

080112 intubación de esófago por gastrotomía

080113 colocación de prótesis esofágicas

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Tratamiento de la fístula traqueoesofágica

2. Tratamiento paliativo de la disfagia en pacientes con estenosis malignas esofágicas en pacientes con tumores esofágicos irresecables (estadios 3 y 4) o en pacientes con cualquier estadio de la enfermedad que son considerados inoperables por la presencia de situaciones comórbidas que lo contraindican (edad avanzada, enfermedades concomitantes, etc.)

080201 dermolipectomía abdominal con o sin reconstrucción del ombligo

080202 hernioplastia diafragmática o isquiorrectal

080203 hernioplastia inguinal, crural, epigástrica, umbilical, obturatriz

080204 tratamiento quirúrgico del onfalocele

080205 hernioplastia bilateral

080206 eventración hernia recidivada

080207 cierre de pared abdominal por evisceración

080208 laparatomía exploradora

080209 enterólisis de bridamiento intestinal

080211 laparoscopia convencional incluye biopsia dirigida

080212 peritoneocentesis evacuadora, diagnóstica o para neumoperitoneo  
080213 escisión tumor retroperitoneal  
080214 drenaje absceso subfrénico  
080216 hernioplastiadiafragmática con funduplicatura videolaparoscópica  
080217 videolaparoscopia con biopsia o diagnóstica  
080301 gastrectomía total  
080302 gastrectomía subtotal o regastrectomía con o sin  
080303 gastrotomía exploración extracción cuerpo extraño, escisión local de úlcera o tumor benigno  
080304 gastrotomía  
080305 gastrorragia úlcera-gástrica perforada herida, traumatismo  
080306 gastroduodenostomía gastroyeyunostomía  
080307 vagotomía con piloroplastia o con  
080308 piloromiotomia-piloroplastia  
080309 cierre o eliminación gastroenteroanastomosis  
080310 cierre de fístula gástrica  
080311 cierre de gastrostomía u otra fístula externa de estómago  
080401 enterectomía de yeyuno o ileón  
080402 escisión divertículo de meckel  
080403 enterotomía esterostomía temporaria  
080404 derivaciones intestinales internas  
080405 operación plástica en ileostomía  
080406 plicatura de intestino delgado operación de Noble  
080407 gastrostomía por fibroscopía  
080408 vagotomía con o sin piloroplastia por videoscopia  
080409 cirugía gástrica de procesos benignos por videoscopia  
080410 cirugía gástrica de procesos malignos por videoscopia  
080501 colectomía total sin recto-con restitución del tránsito en un tiempo  
080502 colectomía total sin recto-con ileostomía temporaria o definitiva  
080503 hemicolectomía derecha o izquierda  
080504 colectomía segmentaria resección segmentaria de colon operación de Hartman  
080505 resección anterior - operación de Dixon o Maunsen  
080506 operaciones radicales para megacolon  
080508 colon protectomía total incluye ileostomía  
080509 proctosigmoidectomía abdominoperineal operación de Miles  
080511 protectomía  
080512 protectomía con prostatectomía o colpectomía  
080513 rectotomía sigmoidotomía por vía abdominal  
080514 proctotomía con descompresión ano imperforado  
080515 descenso transanal atresia ano rectal

080516 operación plástica en malformaciones congénitas anorrectales  
080518 proctorrafia  
080519 proctopexia prolapso de recto vía abdominal  
080520 confección o cierre de fístulas rectovesicales  
080521 colostomía temporaria o definitiva única intervención  
080522 operación plástica colostomía  
080523 drenaje absceso perirrectal de Douglas  
080524 apendicectomía  
080525 extracción instrumental de fecalomas inaccesibles  
080526 extracción manual de fecaloma  
080601 anoplastia estenosis con o sin esfinterotomía  
080602 anoplastia por estenosis con deslizamiento de colgajos  
080603 esfinteroplastia tipo pickrel o similar  
080604 esfinteroplastia tipo plicatura o similar  
080605 cerclaje de ano  
080606 hemorroidectomía con o sin fisura anal  
080607 trombectomía infartectomía trombosis hemorroidaria  
080608 tratamiento quirúrgico del prolapso mucoso operación de Whit  
080609 tratamiento hemorroides con ligadura elástica  
080610 tratamiento esclerosante en hemorroides  
080611 fistulectomía o fistulotomía fístula del canal anal  
080612 fisurectomía criptectomía o papilectomía  
080613 esfinterotomía como única operación  
080614 escisión de lesión de piel perianal  
080615 fulguración radical de condilomas acuminados  
080616 incisión drenaje de absceso perianal  
080617 tratamiento radical del abscesoperianal con resección de cripta de origen  
080618 tratamiento de las lesiones rectoanales con ultrasonido (leep o similares)  
080701 lobectomía hepática  
080702 segmentectomía hepática  
080703 hepatectomía parcial escisión radical lesión de hígado, quiste, tumor, etcétera  
080704 hepatostomía marsupialización de quistes  
080705 sutura de hígado por traumatismo herida  
080706 biopsia de hígado por laparatomía  
080707 punción de hígado percutánea  
080708 colecistostomía  
080710 sección de ampolla de Vater transduodenal  
080711 coledocotomía único tratamiento  
080712 anastomosis biliodigestivas simples

080713 anastomosis biliodigestivas complejas  
080714 operaciones reparadoras de la vía biliar  
080715 extracción instrumental completa de cálculos  
080716 colecistectomía con o sin coledocotomía  
080717 coledocotomía único tratamiento por la paroscopia  
080718 biopsia de hígado por videolaparoscopia  
080720 dilatación de vía biliar percutánea  
080722 colangiopancreatografía retrógrada endoscópica  
080723 papilotomía y esfinterotomía endoscópica con extracción de litos y/o biopsia  
080801 duodenopancreatectomía  
080802 anastomosis pancreaticodigestivas  
080803 escisión local lesión páncreas adenoma  
080804 escisión corporocaudal esplenopancreatectomía  
080805 sutura de páncreas herida traumatismo biopsia  
080901 esplenectomía única intervención  
080902 punción esplénica percutánea esplenoportografía  
081001 trasplante hepático (parcial) de donante vivo  
081002 trasplante hepático (parcial) de donante cadavérico  
081003 trasplante hepático total

. Operaciones en los vasos y ganglios linfáticos

090101 linfadenectomía cervical axilar o inguinal unilateral  
090102 linfadenectomía cervical axilar inguinal radical bilateral  
090103 escisión de lesión de conductos linfáticos linfangioma higroma  
090104 drenaje de seno linfático derivación  
090105 linfadenectomía biopsia de ganglio linfático  
090106 linfadenotomía  
090107 biopsia de ganglio linfático por punción  
090108 disección quirúrgica para linfadenografía

. Operaciones en el aparato urinario y genital masculino

100101 nefrectomía total cualquier vía utilizada  
100102 nefrectomía parcial  
100103 nefroureterectomía total con cistectomía parcial  
100104 nefrotomía nefrostomía nefropexia  
100105 cirugía vasculorrenal aneurisma fístula  
100106 trasplante renal  
100107 lumbotomía exploradora drenaje perirrenal biopsia  
100108 tratamiento quirúrgico de la fístula lumbar con riñón funcional

100109 biopsia renal percutánea pielografía percutánea  
100110 plastia unión ureteropiélica  
100111 derivaciones ureterales a intestino in situ  
100112 derivaciones ureterales a porciones intestinales aisladas  
100113 ureterectomía parcial  
100114 pielotomía pielolitotomía ureterotomía  
100115 extracción de cálculos ureterales cuerpo extraño  
100116 tratamiento quirúrgico fístula ureterointestinal  
100117 nefrostomía percutánea con o sin nefroscopía  
100118 colocación de Pigtail/ doble J endoscópico  
100119 retiro de Pigtailo doble J endoscópico  
100120 retroperitoneoscopia  
100121 plastia unión ureteropiélica laparoscópica  
100122 nefrolitotomía percutánea  
100123 ureterolitotomía laparoscópica con pinza o dormia  
100124 Ureterorrenoscopia con litotomía litotricia y ectomía por cualquier método

• Obligación de cobertura:

Cálculos impactados en cualquier sector del uréter que no respondieron al tratamiento con litotricia extracorpórea

100125 Litotricia extracorpórea renal y/o ureteral

• Obligación de cobertura cuando se cumplan los siguientes criterios:

1. Cálculos del riñón o del uréter no menor a 3 mm de diámetro; habitualmente asintomáticos
2. No más de 3 piedras presentes
3. Las piedras provocan dolor, dificultad miccional y/o náuseas y vómitos
4. No es probable un eliminación espontánea sin síntomas significativos
5. Si hubiera infección relacionada, se encuentra bajo tratamiento
6. Otras obstrucciones (no litiásicas) están corregidas
7. Se visualiza el litio mediante imágenes
8. La anatomía del paciente permite enfocar apropiadamente la onda de choque (puede no ser posible en obesos severos)
9. El riñón tratado es funcionante
10. Ausencia de cualquier signo de calcificación o aneurisma de arteria renal
11. Ausencia de calcificaciones aórticas o ilíacas cercanas al cálculo uréter.

Códigoq Práctica

100201 cistectomía total con derivación ureteral a asa delgada o colon, o neovejiga  
100202 cistectomía total con derivación ureteral a intestino in situ o piel  
100203 cistectomía parcial diverticulectomía resección de cuello vesical  
100204 cistoplastia con colon o iliocistoplastia  
100205 cistoplastia para la extrofia vesical  
100206 tratamiento quirúrgico de la fístula vesicointestinal  
100207 tratamiento quirúrgico fístula vesicocutánea  
100208 cistotomía a cielo abierto extracción de cuerpo extraño  
100209 cistotomía por punción con trocar  
100210 resección endoscópica cuello vesical tumores

100211 tratamiento incontinencia de orina mujer por vía vaginal

100212 tratamiento incontinencia de orina vía abdominal en la mujer operación de Marshall Marchetti o similar

100213 tratamiento incontinencia de orina mujer por ambas

100301 epispadias o hipospadias por tiempo operatorio

100302 uretroplastia por traumatismo corrección de fístula uretrorrectal o vaginal estrechez uretral

100303 uretrotomía externa derivativa por extracción de cálculo uretrotomía interna

100304 uretrorrafia

100305 meatotomía

100306 electrocoagulación endoscópica de tumores uretrales

100401 prostatectomía radical

100402 adenomectomía de próstata con o sin vasectomía bilateral

100403 resecciones de fibrosis y cicatrices del cuello vesical

100404 resección endoscópica trasuretral próstata

100405 vesiculectomía única operación uni o bilateral

100406 prostatomía drenaje

100407 biopsia prostática por punción

100501 orquidectomía unilateral completa con vaciamiento

100502 orquidectomía sub-albugínea bilateral

100503 orquidectomía unilateral

100504 orquidopexia unilateral cualquier técnica con o sin tratamiento de hernia concomitante

100505 orquidopexia bilateral con o sin tratamiento de hernia concomitante

100506 tratamiento quirúrgico hidrocele varicocele torsión

100507 biopsia de testículo

100508 escrotoplastia

100509 drenaje de absceso testicular lesión local de testículo

100510 punción derrame escrotal

100601 epididimectomía bilateral

100602 epididimectomía unilateral

100603 epididimovasostomía anastomosis de conducto deferente

100604 epididimotomía y drenaje

100605 anastomosis del conducto deferente

100606 biopsia de epididimo

100701 amputación radical, parcial de pene con vaciamiento

100702 amputación completa o parcial de pene

100703 operación plástica del pene por tiempo operatorio

100704 escisión total de lesión de pene

100705 biopsia de pene

100706 cavernostomía punción cuerpos cavernosos

100707 resección de esclerosis en cuerpos cavernoso

100708 shunt caverno-esponjoso o caverno-safeno

100709 postiooplastia fimosis - incluye frenulotomía

100710 circuncisión

100711 incisión dorsal o lateral prepucio frenulotomía

101010 plastia unión ureteropiélica

101101 Colocación de stent uretral

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Disinergia detrusor – esfínter externo

101102 tratamiento endoscópico de lesiones de próstata y vejiga por medios físicos y químicos

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Remoción de tejido proveniente de la glándula que ocupa la luz uretral causando síntomas u obstrucción al vaciamiento de la vejiga.

Operaciones en el Aparato Genital Femenino y Operaciones Obstétricas

110101 cirugía sobre anexos

110102 laparoscopia diagnóstica

110105 Microcirugía tubaria para tratamiento de esterilidad

• Obligación de cobertura cuando se cumplan los siguientes criterios:

1. Mujeres menores de 35 años

2. Tener como único factor de esterilidad el Factor Tuboperitoneal, leve o moderado (la afección es del tercio distal de la trompa: - secuela de infección pelviana (EPI) hidrosalpinx leve y moderado - salpingitis crónica cicatrizal con adherencias - estenosis ostium tuboabdominal – secuela de adherencia de la endometriosis - tumores sólidos o quísticos del ovario o del mesovario que comprometa la función de la trompa - quistes paratubarios - endosalpingiosis tubaria o diverticulosis tubaria)

Código Práctica

110201 histerectomía radical colpoanexohisterectomía total

110202 exenteración pelviana operación de Brusgwig

110203 histerectomía con o sin anexectomía por vía abdominal o vaginal con o sin colpoperineorrafia

110204 miomectomía uterina por vía abdominal

110205 miomectomía vaginal mioma-nacens

110206 miomectomía vaginal por histerotomía con liberación de vejiga

110208 operación correctora de malformaciones uterinas

110209 corrección quirúrgica de la inversión uterina por vía abdominal, histeropexia

110210 raspado uterino terapéutico

110211 raspado uterino diagnóstico con o sin biopsia de cuello o aspiración endometrial para citología exfoliativa

110212 amputación de cuello traquelectomía, traqueloplastia

110213 conización de cuello

110214 traquelorrafia fuera del parto cerclaje de cuello uterino

110215 escisión local de lesión de cuello, electrocoagulación o cauterización química, biopsia de cuello

110216 colocación de aplicadores para radioterapia extra o intrauterino

110217 colocación de dispositivo intrauterino

110219 conización de cuello por leep

110301 tratamiento quirúrgico de la agenesia vaginal

- 110303 colporrafia anterior y/o posterior con o sin amputación de cuello, incluye tratamiento de la incontinencia de orina
- 110304 colporrafia por herida o desgarro fuera del parto
- 110305 colporrafia posterior con reconstrucción del esfínter del
- 110306 colpopexia por vía abdominal
- 110307 colpopexia combinada por vía abdominal y vaginal
- 110308 colpocleisis
- 110309 colpotomía vaginotomía de drenaje
- 110310 resección de tabique vaginal
- 110311 biopsia de vagina punción de fondo de saco de douglas
- 110312 vulvectomy radical
- 110313 vulvectomy simple
- 110314 escisión de labios mayores, menores glándula de Bartholino, glándula de Skene
- 110315 himenotomía
- 110318 ablación de lesiones de vulva y vagina con láser
- 110319 ablación de lesiones de cuello con criocirugía
- 110401 parto
- 110402 evacuación uterina 2º trimestre del embarazo con mecanismo de parto
- 110403 operación cesárea clásica, extraperitoneal, vaginal
- 110404 atención del alumbramiento o puerperio y/o sus complicaciones cuando el parto no fue asistido por médico
- 110405 amniocentesis
- 110501 cirugía laparoscópica ginecológica
- 110502 videohisteros copia diagnóstica
- 110503 videohisteros copia terapéutica

. Operaciones en el sistema músculo esquelético

. Operaciones en huesos y articulaciones

- 120301 reducción osteosíntesis columna cervical dorsal o lumbar
- 120302 reducción osteosíntesis humero pelvis sacro fémur tibia peroné cubito
- 120303 reducción osteosíntesis cubito radio tercio inferior carpo primer metacarpo – tarso maxilares
- 120304 reducción osteosíntesis esternón costilla clavícula escápula rótula
- 120305 reducción osteosíntesis metacarpianos excepto el primero, metatarsiano, falanges, malar, propio de la nariz
- 120401 incisión, resección parcial de vértebras laminectomía
- 120402 incisión, resección parcial de coxal fémur húmero
- 120403 incisión, resección parcial de esternón escápula cúbito radio carpo tibia peroné tarso
- 120404 incisión, resección parcial de costilla clavícula metacarpo metatarso falanges

120405 punción biopsia de vértebras

120406 punción biopsia de cualquier otro hueso

120501 resección total de escápula húmero isquión ilión

120502 resección total de coxal fémur tibia húmero maxilar superior inferior

120503 resección total de cúbito radio peroné carpo astragalo calcáneo tarso costillas malar

120504 resección total de clavícula rótula metatarsiano o metatarsiano falange de un mismo dedo

120601 osteotomías correctivas fémur tibial tibia y peroné

120602 osteotomías correctivas húmero cubital y/o radial astragalo y/o calcáneo

120603 osteotomía correctiva metacarpiano metatarsiano falanges

120701 osteoplastia clavícula

120702 osteoplastia húmero

120703 osteoplastia cubitoradiocarpo huesos de la cara

120704 osteoplastia metacarpiano

120705 osteoplastia falanges

120706 osteoplastia fémur tibia peroné

120707 osteoplastia astragalo calcáneo otros huesos del tarso

120708 osteoplastia metatarsiano falanges

120801 artrocentesis diagnóstica terapéutica artrografía

120901 artrotomía sacro-ilíaca condro-costal condro-esternal

120902 artrotomía hombro cadera rodilla

120903 artrotomía metacarpo/metatarso/falángica interfalángica

121001 artoplastia cadera

121002 artoplastia rodilla

121003 artoplastia hombro codo muñeca cuello de pie ténporo-mandibular

121004 artoplastia esterno-clavicular carpo tarso-metatarsiana

121005 artoplastia acromio clavicular metacarpo-falángica

121006 Prótesis de Ortopedia y Traumatología

1. Totales y parciales de caderas, cementadas y no cementadas.
2. Espaciadores articulares de rodilla y cadera con gentamicina.
3. Totales y parciales de rodilla, cementadas y no cementadas.
3. Materiales de estabilización de columna. De segunda elección luego de la vertebroplastia percutánea.
4. Materiales de osteosíntesis.

Cobertura a cargo de la APE.

121101 artrodesis columna cervical dorsal lumbar

121102 artrodesis columna cervical dorsal lumbar cadera rodilla

121103 artrodesis hombro codo

121104 artrodesis esterno clavicular muñeca tarso tibiotarsal tarsometatarsiana sinfisis pubiana

121105 doble artrodesis chopart sub astragalina

121106 triple artrodesis tibiotarsiana subastragalina

121107 metacarpo falángica metatarso falángica interfalángica

- 121201 sutura de cápsula o ligamentos esternoclavicular acromio clavicular codo muñeca carpo
- 121202 sutura de cápsula o ligamentos hombro cadera rodilla témporo maxilar
- 121203 sutura de cápsula o ligamentos metacarpo o metatarso falángica interfalángica
- 121204 escisión o incisión biopsia drenaje o extracción de depósitos
- 121301 inmovilización por luxación de columna cervical dorsal o lumbar
- 121302 inmovilización por luxación de cadera rodilla
- 121303 inmovilización por luxación de clavícula hombro codo muñeca metacarpo tobillo
- 121304 inmovilización de metacarpo o metatarso falángica por una o más luxaciones
- 121305 tratamiento quirúrgico e inmovilización por luxación de columna cervical dorsal lumbar
- 121306 tratamiento quirúrgico e inmovilización por luxación de cadera rodilla
- 121307 tratamiento quirúrgico e inmovilización por luxación de clavícula hombro codo muñeca metacarpo tobillo
- 121308 tratamiento quirúrgico e inmovilización por luxación de metacarpo metatarso f langica temporomaxilar
- 121401 miectom as con vaciamiento de celda muscular
- 121402 incisión de músculos escisión de lesión local biopsia miorrafas

. Operaciones en tendones, vainas tendinosas y fascias

- 121501 exploración drenaje extracción incisión, biopsia, tenotomía, fasciotomía
- 121502 reparación y sutura tenorrafia de tendón de la muñeca o de dedo de la mano
- 121503 tenoplastia con alargamiento o acortamiento o injerto tendón flexor de la muñeca o dedo
- 121504 reparación o sutura tenorrafia en tendón extensor de la muñeca o dedo
- 121505 tenoplastia con alargamiento o acortamiento o injerto de tendón extensor de la muñeca o dedo
- 121506 reparación sutura tenorrafia de otro tendón
- 121507 tenoplastia con alargamiento o acortamiento o injerto de tendón
- 121508 tratamiento de la secuela por parálisis, poliomielitis
- 121509 escisión ganglio

. Amputaciones y desarticulaciones

- 121601 interescapulotor cica
- 121602 hombro
- 121603 brazo codo antebrazo muñeca mano
- 121604 interileoabdominal
- 121605 cadera
- 121606 muslo o rodilla
- 121607 pie o pierna
- 121608 dedo de la mano
- 121609 dedo del pie

. Procedimientos combinados

- 121701 discectomía cervical dorsal o lumbar
- 121702 discectomía cervical dorsal lumbar con artrodesis
- 121703 tratamiento quirúrgico elevación congénita de escápula
- 121704 tenotomía y/o fasciotomias únicas o múltiples para el tratamiento de la tortícolis
- 121705 operaciones en el hueso supraclavicular
- 121706 tratamiento quirúrgico de la luxación inveterada y recidivante de hombro
- 121707 aponeurectomía palmar parcial o total con o sin injerto
- 121712 reconstrucción total del pulgar por transposición
- 121714 luxación congénita de cadera reducción incruenta
- 121715 luxación congénita de cadera reducción cruenta
- 121717 epifisiólisis de cadera coxavara del adolescente
- 121718 tratamiento quirúrgico de la luxación traumática inveterada de cadera
- 121719 cuadricepsplastia operación de judet
- 121720 luxación recidivante de rotula
- 121721 pie zambo varo
- 121722 pie equino tratamiento quirúrgico
- 121723 pie plano o pie cavo tratamiento quirúrgico
- 121724 pseudoexostosis de haglund
- 121725 tratamiento quirúrgico del pie hendido
- 121726 tratamiento quirúrgico completo del hallus valgus
- 121727 tratamiento quirúrgico del dedo en garra o en martillo
- 121728 exéresis del neuroma de morton
- 121801 infiltraciones musculares, periarticular
- 121802 movilización forzada de articulaciones bajo-anestesia

. Yesos, vendajes y tracciones continuas

- 121901 fronda articular para maxilares
- 121902 yeso para nariz
- 121903 minerva
- 121904 collar de Shanz enyesado
- 121905 vendaje de Shanz
- 121906 corset
- 121907 corselete
- 121908 corset de risser o similares
- 121909 lecho de lorenz hasta cadera

- 121910 lecho de lorenz hasta pie
- 121911 vendaje de cingulo para costilla
- 121912 vendaje en ocho enyesado
- 121913 vendaje de Robert Jones-acromio clavicular
- 121914 velpeau de yeso
- 121915 vendaje de velpeau
- 121916 yeso toraco-braquial
- 121917 yeso braquipalmar
- 121918 yeso colgante
- 121919 yeso antebraquipalmar
- 121921 valva larga para miembros
- 121922 valva corta para miembros
- 121923 yeso pelvipédico
- 121924 Ducrocquet
- 121925 calza de yeso yeso-cruro-pédico
- 121926 bota larga de yeso
- 121927 bota corta de yeso
- 121928 botín de yeso
- 121932 tracción continua de partes blandas
- 121933 tracción de cotrel - cefalo pelvico
- 121934 tracción continua esquelética-cefálica
- 121935 tracción continua esquelética cefalopélvica
- 121936 tracción continua esquelética miembro superior / inferior
- . Cirugía artroscópica
- 121937 Injertos de miembros con microcirugía. Acorde a los criterios fijados en la Resolución 500/ 2004 de la APE.
- 122001 artroscopia de hombro
- 122002 artroscopia de rodilla
- 122003 artroscopia de rodilla con reparación de ligamento cruzado

. Operaciones en la piel y tejido celular subcutáneo

- 130101 escisión de quiste dermoideo sacrocoxígeo
- 130102 escisión amplia de lesión de piel tumor maligno
- 130103 escisión radical de angioma cavernoso mayor
- 130104 escisión local de lesión de piel o glándula
- 130105 incisión y drenaje de absceso superficial hidrosadenitis quiste sebáceo antrax nevus
- 130107 destrucción de lesión de piel verruga
- 130108 biopsia de piel y/o tejido celular subcutáneo

130109 escisión de uña lecho o repliegue ungueal  
130110 suturas de heridas  
130112 escisión de tumor de tejido celular subcutáneo lipoma  
130113 escisión lipoma gigante  
130114 incisión drenaje de absceso profundo subaponeurótico  
130115 implantación de pellets en tejido subcutáneo  
130201 injerto libre de grasa dermigrasa o piel  
130202 preparación de colgajo tubulado  
130203 adelgazamiento de piel trasplante de grasa  
130204 cierre plástico de herida por colgajo  
130205 transporte de tubo de injerto  
130206 operación relajante en \*z\* zetoplastia  
130207 toma y colocación de injerto de piel  
130208 dermoabrasión por tratamiento zonal  
130209 injerto Pinch  
130210 injerto diferido del colgajo separación del pedículo  
130211 preparación del colgajo cierre plástico por rotación  
130212 colgajos miocutáneos con anastomosis vascular  
130301 atención del paciente con quemaduras de segundo y tercer grado  
130304 escisión de escaras postquemaduras curación pacientes con quemaduras en quirófano bajo anestesia general

. Alergia

140103 testificación por drogas para estudios o tratamientos

. Anatomía patológica

150101 biopsia por incisión o por punción  
150102 estudio macro y microscópico de pieza operatoria  
150103 estudio macro y microscópico de pieza de resección  
150104 biopsia por congelación y estudio diferido  
150105 estudio biopsico seriado y semiseriado  
150106 Citología exfoliativa oncológica

• Obligación de cobertura:

1. En toda mujer que haya iniciado relaciones sexuales, o mayores de 18 años.
2. La cobertura está indicada en un papanicolaou anual durante tres años, y de ser éstos normales cobertura de un papanicolaou cada dos años, en el marco de un programa de rastreo masivo.

150107 Citología exfoliativa hormonal.

150108 necropsia de neonato o lactante

150110 citología exfoliativa oncológica bronquial

150111 citología exfoliativa oncológica de líquidos lavados trasudados

150201 receptores hormonales con técnica inmunohistoquímica para cáncer de mama

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Establecer indicación o no de terapia hormonal (tamoxifeno) y su eventual nivel de respuesta

2. Establecer pronóstico (especialmente en neoplasias con metástasis ganglionares)

150202 anticuerpos monoclonales con técnica inmunohistoquímica para tumores

• Obligación de cobertura en los siguientes casos

1. Imposibilidad histológica o citológica de determinar diagnóstico de histotipo tumoral

2. Imposibilidad histológica o citológica de determinar origen tumoral

3. Metástasis de origen desconocido

4. Todas las proliferaciones linfoides en general: para su correcta tipificación

5. Tipificaciones de neoplasias indiferenciadas.

Anestesiología

160101 anestesia mínima para procedimiento diagnóstico

160102 analgesia regional continua

160103 analgesia regional por bloqueo subaracnóideo

160104 hipotermia controlada y/o neuroleptoanalgesia

160105 intubación endotraqueal fuera acto operatorio

. Cardiología

170101 Electrocardiograma en consultorio

170102 electrocardiograma en domicilio

170103 electrocardiograma del haz de his

170104 electrocardiograma de holter -24 hs- 1 canal

170105 sobreestimulación cardíaca

170106 electrocardiograma con derivación intraesofágica

170107 vectocardiograma

170109 monitoreo operatorio

170110 cardioversión- no enu.t.i.-

170111 ergometría

170112 curvas de dilución

170115 fluxometría doppler

170116 termodilución

170117 rehabilitación del cardíopata

170118 electrocardiograma de holter -24 horas- más de 1 canal

170119 Tilt-test

170120 monitoreo ambulatorio de tensión arterial (presurometría)

170201 estudio electrofisiológico del Haz de Hiss: iguales indicaciones que el código 170202

170202 estudio electrofisiológico completo cardíaco con Pruebas terapéuticas y de estimulación

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Evaluación de la función del Nódulo Sinusal

— Pacientes sintomáticos en los cuales la disfunción del Nódulo Sinusal (DNS) se sospecha como causa de síntomas pero que la relación entre arritmias y síntomas no fue claramente establecida luego de una evaluación apropiada.

- Pacientes con DNS documentada en los cuales la evaluación de la conducción AV o VA o la susceptibilidad a arritmias pueden contribuir a la selección más apropiada de la modalidad de marcapaseo.
  - Pacientes con bradiarritmias documentadas electrocardiográficamente para determinar si esas anomalías son debidas a enfermedad intrínseca, disfunción autonómica o efectos de drogas que permitan seleccionar entre diferentes opciones terapéuticas.
  - Pacientes sintomáticos con bradiarritmias conocidas para evaluar otras potenciales arritmias como causante de los síntomas.
2. En pacientes con BAVs adquiridos
- Pacientes sintomáticos en los cuales se sospecha un bloqueo His Purkinje como causa de los síntomas y no pudo ser establecido.
  - Pacientes con BAV de 2 ó 3 tratado con MCP, que permanece sintomático y en quien se sospecha otra arritmia como causa de los síntomas.
  - Pacientes con BAV de 2 ó 3 en los cuales conocer el sitio del bloqueo o sus mecanismos o su respuesta a fármacos o a otras intervenciones temporarias puedan ayudar a una terapia directa o establecer pronóstico.
  - Pacientes con BAV de 2 ó 3
  - Pacientes sintomáticos en los cuales los síntomas y la presencia del BAV tienen correlación electrocardiográfica.
  - Pacientes asintomáticos con BAV transitorios asociados a bradicardia sinusal (por ejemplo BAV de 2 tipo 1 observada durante el sueño)
3. En pacientes con deterioro crónico de la conducción AV
- Pacientes asintomáticos con bloqueo completo de rama en los cuales un tratamiento farmacológico pueda incrementar el deterioro de la conducción o producir un BAVC.
4. En pacientes con taquicardias de QRS angosto
- Pacientes con episodios frecuentes o mal tolerados de taquicardias que no responden adecuadamente a drogas y para quienes la información del sitio de origen, mecanismo, propiedades electrofisiológicas de las vías de la taquicardia es esencial para elegir la terapia apropiada (farmacológica, ablación marcapaseo o cirugía)
  - Pacientes que refieren preferencia por el tratamiento por ablación con respecto al farmacológico.
  - Pacientes con episodios frecuentes de taquicardias que requieren tratamiento con drogas y para quienes podría existir efecto pro arrítmico u ocasionar deterioro en la función del nódulo sinusal o deterioro en la conducción AV.
5. En el paciente con taquicardias de QRS ancho
- Pacientes en quienes el diagnóstico no está claro luego del análisis del trazado electrocardiográfico disponible y en quien el conocimiento del diagnóstico correcto es necesario para su cuidado.
6. En pacientes con síndrome de QT prolongado
- Identificación de efectos proarrítmicos de drogas en pacientes que experimentaron TV sostenida o paro cardíaco durante su empleo
  - Pacientes con síncope o asintomáticos por arritmias en quienes las catecolaminas puedan enmascarar una anomalía del QT
7. En pacientes con complejos ventriculares prematuros, duplas y TVNS.
- Pacientes con otros factores de riesgo de futuros eventos arrítmicos tales como baja FEVI, ECG de señal promediada positivo y TVNS o registros holter en los cuales un EEF pueda ser considerado para evaluación de riesgo y para la guía de la terapéutica en pacientes con TV inducible.
  - Pacientes sintomáticos con EV unifocales, duplas y TVNS que son candidatos a ablación por catéter.
8. En pacientes con WOLF-PARKINSON-WHITE
- Pacientes que están siendo evaluados para una ablación o cirugía de haz accesorio
  - Pacientes con preexcitación ventricular que sobrevivieron a un paro cardíaco o que padecen síncope inexplicable.
  - Pacientes sintomáticos en quienes determinar la arritmia o conocer propiedades de la vía accesorio y el sistema de conducción normal ayudarían a determinar el tratamiento apropiado.
  - Paciente asintomáticos con antecedentes familiares de muerte súbita o con preexcitación pero sin arritmias espontáneas, que desarrolla actividades de riesgo y en los cuales se desea conocer propiedades de la vía accesorio o si pueden inducirse taquicardias, ayudaría a dar recomendaciones para sus actividades o bien para seleccionar tratamientos.
  - Pacientes con preexcitación ventricular que van a ser sometidos a cirugía cardíaca por otras razones.
9. En pacientes con síncope inexplicable

— Pacientes con sospecha de enfermedad cardíaca y síncope que permanece inexplicable luego de evaluaciones apropiadas

10. En pacientes sobrevivientes de un paro cardíaco

— Sin evidencia de un IAM transmural

— Los que los han padecido a más de 48 hs. de haber sufrido un IAM en ausencia de recurrencia de eventos isquémicos.

— Sobrevivientes de un paro cardíaco causado por bradiarritmias

— Los asociados a trastornos de la repolarización (SQTP)

— En quienes los resultados de tests diagnósticos son confusos.

11. Para Guía de tratamiento antiarrítmico

— Pacientes con TV sostenida o paro cardíaco especialmente en aquellos con IAM previo.

— Pacientes con taquicardia con reentrada ventriculoatrial y vía accesorio o FA asociada con una vía accesorio para quienes se planea un tratamiento crónico.

— Pacientes con taquicardia por reentrada en el nódulo sinusal, Fibrilación Auricular y Aleteo Auricular sin preexcitación ventricular para quienes se plantea tratamiento crónico.

170203 Ablación por radiofrecuencia de arritmias cardíacas

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Procedimientos de ablación por catéter en pacientes con taquicardia supraventricular paroxística sintomática por reentrada a nivel del nodo auriculoventricular, en quienes la farmacoterapia resulte inapropiada para controlar la arritmia.

2. Procedimientos de ablación por catéter en pacientes con taquicardia supraventricular paroxística sintomática por reentrada auriculoventricular a través de vías accesorias (Síndrome de Wolff Parkinson White) en quienes la farmacoterapia resulte inapropiada para controlar la arritmia.

3. Procedimientos de ablación por catéter en pacientes con aleteo auricular en quienes la farmacoterapia resulte inapropiada para controlar la arritmia

4. Procedimientos de ablación del nodo auriculoventricular con colocación de marcapaso definitivo en pacientes con taquiarritmias auriculares sintomáticas en quienes la farmacoterapia resulte inapropiada para controlar la frecuencia ventricular (si la ablación primaria de la arritmia auricular no es viable)

Código Práctica

. Ecografía

180101 ecocardiograma completo a m y b

180104 ecografía tocoginecológica con o sin transductor vaginal

180106 ecografía mamaria bilateral

180107 ecografía cerebral

180109 ecografía oftalmológica uni o bilateral

180110 ecografía tiroidea

180111 ecografía de testículos

180112 ecografía completa de abdomen

180113 ecografía hepato biliar, esplénica o torácica

180114 ecografía de vejiga o próstata con o sin transductor rectal

180116 ecografía renal bilateral

180117 ecografía aorta abdominal dinámica y estática

180118 ecografía pancreática o suprarrenal

180201 ecodoppler periférico blanco y negro

180202 ecodoppler periférico color

180203 ecodoppler color circulación portal-suprahepático-cava

180204 ecodoppler color esplénico-cava

180301 ecodoppler cardíaco color

180302 ecocardiograma de stress físico y/o farmacológico (c/imagen digitalizada)

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Diagnóstico diferencial de isquemia miocárdica con ergometría dudosa
2. Diagnóstico diferencial de isquemia miocárdica asociada a entidades que alteran la sensibilidad de la ergometría (BCRI, miocardiopatías, WOLF-PARKINSON-WHITE)
3. Seguimiento y control de tratamiento en pacientes con enfermedad coronaria conocida y postoperatorios
4. Información pronóstica en pacientes con IAM pasibles de cirugía de revascularización y para evaluación de su isquemia.

180501 ecodoppler cardíaco fetal color

180502 ecodoppler transcraneal

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. La detección de vasoespasmos en HSA (aumento de la velocidad de flujo)
2. La detección no invasiva de ateromatosis intracraneal en el adulto (aumento focal de la velocidad de flujo) o hemoglobinopatías en el niño.
3. Monitoreo intraoperatorio (Detección de microembolos) en cirugía cardiovascular o endarterectomía carótidea.
4. En el diagnóstico de muerte encefálica como método complementario o en las situaciones especiales descritas.

Código Práctica

186001 ecografía de partes blandas

. Endocrinología y nutrición

190101 metabolismo basal

190102 régimen individual con preparación de menú dietético

190103 preparación de dieta parenteral y/o enteral

. Gastroenterología

200101 test de Bernstein Prueba de perfusión esofágica

200102 sondeo gástrico fraccionado para test secretorio con drogas

200104 sondeo con electodo intragástrico para ph

200105 sondeo gástrico para test secretorio con insulina test de hollander

200107 sondeo duodenal de doble luz para estimulación pancreática

200111 motilidad esofágica manometría

200112 determinación del reflujo gastroesofágico

200113 lavado gástrico o esofágico en paciente

200115 colocación de sonda balón de Sengstaken

200116 biopsia peroral esofágica o gástrica (incluye cepillado)

200120 esofagofibroscoopia

200122 esofagogastroduodenofibroscoopia

200123 canulación endoscópica de ampolla de vater para colangiografía retrógrada

200124 colonofibroscoopia

200125 rectosigmoidoscopia

- 200126 rectosigmoidofibroscofia
- 200128 dilatación esofágica con control endoscópico por cualquier mecanismo
- 200134 polipectomía endoscópica gástrica
- 200135 polipectomía endoscópica colónica
- 200201 colangiopancreatografía retrógrada endoscópica
- 200202 colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con extracción de cálculo
- 200301 estudio dinámico de glándulas salivales
- 200401 ablación de tumores esofágicos por métodos físicos o químicos
- 200501 phmetria esofágica para lactantes
- 200601 búsqueda de hemorragia digestiva con eritromarcadores

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Pacientes con hemorragia gastrointestinal detectada o sospechada y no localizada por los procedimientos endoscópicos y/o angiográficos.

Código Práctica

. Genética humana

- 210101 estudio genético comprende consultas
- 210102 dermatoglifos
- 210103 cromatina sexual en mucosa o sangre
- 210104 análisis cromosómico de cariotipo simple
- 210105 análisis cromosómico de cariotipo con bandas G
- 210106 análisis cromosómico de cariotipo con bandas Q
- 210107 análisis cromosómico de cariotipo con bandas G-T y Q
- 210201 estudio completo de histocompatibilidad para trasplante de órganos hasta 5 personas
- 210202 estudio completo de histocompatibilidad para trasplante de órganos por persona
- 210203 cross-match contra panel de linfocitos en receptor de trasplante renal
- 210204 cross-match contra panel de linfocitos en receptor de trasplante renal hiperinmunizado
- 210205 cross-match contra donante vivo en linfocitos t y b en receptor de trasplante renal 48 hs. previas al trasplante
- 210206 determinación de antígenos DR-DQ en receptor o en donante de trasplante renal o de medula ósea
- 210207 cultivo mixto de linfocitos, paso final del trasplante renal o de medula ósea

. Ginecología y obstetricia

- 210208 Genotipificación Virus Hepatitis C en pacientes HIV positivos
- 220101 Colposcopia

Se asegura la cobertura:

1. En pacientes cuyo papanicolaou resultado sea anormal o dudosa

- 220103 test Sims-Huner
- 220104 estudio moco cervical
- 220105 persuflación con registro quimográfico
- 220106 persuflación hidrotubación
- 220107 instilación de sustancia radiopaca
- 220108 cepillado de epitelio vaginal y cervical para detección hpv ca in situ
- 220201 Amnioscopia
- 220202 monitoreo fetal
- 220203 psicoprofilaxis del parto, método
- 220204 control obstétrico del trabajo de parto
- 220301 estudio de maduración pulmonar fetal
- 220401 Espectrofotometría de líquido amniótico
- . Hemoterapia
- 230234 Trasplante de Médula Osea Indicado en:
  - Aplasia medular idiopática o adquirida no secundaria a invasión neoplásica.
  - Tumores hemáticos (linfomas, leucemias)
  - Mieloma Múltiple - Otros con aval de la Sociedad Argentina de Hematología.
  - El recupero se realiza a través de la APE, acorde a la Res. 500/2004.
- 240101 transfusión de sangre hasta 500 cm<sup>3</sup>
- 240102 transfusión de plasma hasta 300 cm<sup>3</sup>
- 240103 transfusión de hematíes sedimentados hasta 300 cm<sup>3</sup>
- 240104 transfusión de glóbulos rojos lavados hasta 300 cm<sup>3</sup>
- 240105 plasmaféresis o eritroféresis hasta 500 cm<sup>3</sup> de sangre total
- 240106 transfusión de sangre sin leucocitos con o sin plaquetas hasta 500 cm<sup>3</sup>
- 240107 transfusión de plaquetas y/o leucocitos provenientes de 500 cm<sup>3</sup> de sangre o fracción
- 240108 exanguíneo-transfusión por la primera unidad hasta 500 cm<sup>3</sup>
- 240109 exanguíneo-transfusión unidades subsiguientes de 500 cm<sup>3</sup> o fracción
- 240110 transfusión fetal intra-útero
- 240111 sangría por recolección con equipo al vacío
- 240112 transfusión intraamniótica
- 240113 transfusión de crioprecipitados g a h provenientes de 500 cc de sangre
- 240201 Autotransfusión
- 241005 plasmaféresis con separador celular tipo haemonetics o similar
- 241006 Aféresis de plaquetas
  - Obligación de cobertura en los siguientes casos:
- Trombocitosis esencial (si el recuento de plaquetas es mayor que 1,000,000/mm<sup>3</sup>)
- 241101 ultrafiltración
- 241102 ultrafiltración con filtros de prosorva o similares (complementemia)
- 241201 criopreservación
- 241202 trasplante de médula ósea autólogo
- 241203 trasplante de médula ósea alogénico

.           Rehabilitación médica

- 250101 fisioterapia
- 250102 kinesioterapia
- 250103 terapia ocupacional por sesión
- 250104 rehabilitación del lenguaje (por sesión)
- 250105 pilones para amputados alineación
- 250106 kinesioterapia o fisioterapia a domicilio

.           Medicina nuclear

- 260101 curva de captación tiroidea tres determinaciones
- 260102 estudio completo de la función tiroidea con Iodo 131
- 260103 excreción urinaria de Iodo 131
- 260104 Prueba de inhibición test Werner
- 260105 Prueba de estimulación Test de Querido
- 260106 vida media efectiva
- 260107 dosis terapéutica en tirotoxicosis
- 260108 tratamiento de carcinoma de tiroides
- 260109 detección de trombosis con fibrinógeno marcado
- 260110 detección de supuraciones abdominales con fibrinógeno marcado
- 260111 radiorenograma isotópico simple
- 260112 radiorenograma con clearance renal
- 260113 filtrado glomerular
- 260114 flujo plasmático renal efectivo
- 260115 flujo sanguíneo total renal
- 260116 volumen minuto cardíaco
- 260117 clearance tisular y/o muscular
- 260118 flujo cerebral
- 260119 determinación de agua corporal total
- 260120 determinación de agua extracelular
- 260121 determinación de sodio total intercambiable y espacio de sodio
- 260122 determinación de potasio total intercambiable
- 260123 determinación del volumen sanguíneo total globular plasmático con radioisótopos
- 260124 vida media de hematíes relación hepato-esplénica
- 260125 vida media de hematíes
- 260126 vida media de leucocitos y/o plaquetas
- 260127 tiempo medio plasmático del fe59

260128 curva de utilización fe59  
260129 tiempo medio plasmático y curva de utilización de fe59  
260130 diagnóstico de anemia perniciosa con vitamina B12 Co60  
260131 dosis terapéutica para tratamiento de policitemia vera  
260132 estudio de absorción con grasas marcadas con  
260133 estudio de absorción y excreción de grasas marcadas con radioisótopos  
260134 relación perfusión ventilación con Xe 133  
260135 tratamiento intraarticular con P32 u au198 coloidal  
260136 tratamiento paliativo con P32 de cáncer de mama con metástasis óseas  
260137 tratamiento con P32 o Au198 por diseminación tumoral en cavidades serosas  
260201 Centellograma de cerebro  
260203 centellografía de medula ósea  
260204 mielografía isotópica  
260205 cisternografía isotópica  
260206 fistulografía isotópica del Líquido Cefalo Raquídeo  
260207 ventriculografía isotópica  
260208 Centellograma óseo  
260210 centellografía de articulaciones  
260211 Centellograma de tiroides  
260212 Centellograma de tiroides y mediastino  
260213 barrido total para carcinoma de tiroides  
260214 Centellograma de paratiroides  
260215 Centellograma de glándulas salivares  
260216 Centellograma de pulmón  
260217 Centellograma hepático  
260218 Centellograma del pool vascular hepático  
260219 Centellograma de páncreas  
260220 Centellograma de bazo  
260221 Centellograma renal bilateral  
260222 centellografía del pool vascular renal  
260223 Centellograma de placenta  
260224 Centellograma de vías linfáticas  
260231 Spect cardíaco- coronario estudio de perfusión con talio 201 esfuerzo y redistribución

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Organo o tejido reemplazado por transplante (corazón), Organo o tejido reemplazado por transplante (válvula del corazón), Organo o tejido reemplazado por otro medio (válvula del corazón), Estenosis mitral Insuficiencia mitral reumática, Estenosis mitral con insuficiencia, Enfermedades de la válvula mitral Estenosis aórtica reumática, Insuficiencia aórtica reumática, Estenosis con insuficiencia aórtica reumática. Enfermedades de la válvula aórtica, Aterosclerosis coronaria, Aneurisma del corazón, Enfermedad isquémica del corazón, Fibrosis endomiocárdica, Cardiomiopatía hipertrófica obstructiva, Fibroelastosis endocárdica, Cardiomiopatía, Hemibloqueo de rama izquierda del haz de Hiss, Bloqueo de la rama izquierda, Bloqueo de la rama derecha del haz de

Hiss, Taquicardia paroxística supraventricular, Taquicardia paroxística ventricular, Taquicardia paroxística, Paro cardíaco, Disritmia cardíaca

Insuficiencia del corazón izquierdo, Insuficiencia cardíaca, Miocarditis, Degeneración miocárdica

Trastornos funcionales consecutivos a cirugía cardiovascular, Rotura de cuerda tendinosa, Rotura de músculo papilar, Complicación mecánica de otro dispositivo, prótesis e injerto vasculares.

260232 Spect cardíaco-coronario estudio de perfusión con talio 201 dipiridamol y redistribución: iguales indicaciones que el código 260231

260233 Spect cardíaco-coronario estudio de perfusión con talio 201 con dobutamina y 4 hs. iguales indicaciones que el código 260231

260234 Estudio función ventricular izquierda y perfusión miocárdica con spect reposo y esfuerzo c/ mibi tc 99m: iguales indicaciones que el código 260231

260401 Prueba de estímulo de la secreción de somatotrofina con determinación de STH

260402 Prueba de freno de la secreción de somatotrofina con determinación de somatotrofina

260403 Prueba de estímulo hipotálamo-hipofisiaria con determinación de FSH

260404 Prueba de estímulo hipotálamo-hipofisiaria con determinación de LH

260405 Prueba de estímulo gonadal con hormona gonatropa coriónica HGG con determinación de estrógenos totales

260406 Prueba de estímulo gonadal con HGG con determinación de testosterona

260407 Prueba de estímulo con TRH con determinación de TSH y tiroxina plasmática

260408 Prueba de estímulo con TRH con determinación de TSH

260409 estímulo hipotálamo hipofisiario con determinación de ACTH

260410 inhibición hipotalámico-hipofisiaria con determinación de

260411 Pruebas de inhibición de muquet o similares con determinación de cortisol

260412 estudio del ritmo circadiano de cortisol

260413 Prueba estímulo hipotalámico-hipofisiaria con determinación de prolactina

260414 Prueba de inhibición hipotalámico-hipofisiaria con determinación de prolactina

260501 Centellograma de cerebro

260503 Centellograma de medula ósea

260504 mielografía isotópica

260505 cisternografía isotópica

260506 fistulografía isotópica del Líquido Céfalorraquídeo

260507 ventriculografía isotópica

260508 Centellograma óseo

260510 centellografía de articulaciones

260511 Centellograma de tiroides

260512 Centellograma de tiroides y mediastino

260513 barrido-total para carcinoma de tiroides

260514 Centellograma de paratiroides

260515 Centellograma de glándulas salivares

260516 Centellograma de pulmón

260517 Centellograma hepático

260518 Centellograma del pool vascular hepático  
260519 Centellograma de páncreas  
260520 Centellograma de bazo  
260521 Centellograma renal bilateral  
260522 Centellograma del pool vascular renal  
260523 Centellograma de placenta  
260524 Centellograma vías linfáticas abdominoinguinales, axilares y/o mediastinales  
260525 angiografía radioisotópica por área  
260526 estudio dinámico renal  
260527 radiocardiograma  
260528 perfusión sanguínea miocárdica con radioisótopos  
260529 flebografía radioisotópica por áreas safenas, femorales, ilíacas, humeral  
260531 dinámica del tránsito esófago gástrico  
260532 dinámica tránsito intestinal

. Nefrología

270101 hemohemodiálisis con riñón artificial en insuficiencia aguda  
270102 hemohemodiálisis con riñón artificial en insuficiencia crónica  
270103 hemodiálisis peritoneal  
270104 hemodiálisis peritoneal continua ambulatoria  
270201 evaluación pretrasplante renal en receptor  
270202 evaluación pretrasplante renal en dador

. Neumonología

280101 espirometría  
280102 espirometría antes y después de broncodilatadores  
280103 broncoespirometría  
280104 traqueoscopia  
280105 broncoscopia con instrumental rígido  
280106 broncofibroscopia  
280107 curva de flujo volumen con o sin espirometría  
280108 determinación de volúmenes pulmonares  
280109 estudio de mecánica pulmonar  
280110 análisis de gases en aire espirado y sangre arteriovenosa  
280111 capacidad pulmonar total y volumen residual (técnica de dilución por helio)  
280201 lavado alveolar  
280301 ablación de lesiones broncopulmonares por vía endoscópica por métodos físicos o químicos

280401 Prueba de provocación bronquial con metacolina

## Neurología

290102 electroencefalografía con activación compleja

290103 nistagmografía electrorretinografía

290104 electromiografía de miembros superiores o inferiores o facial

290105 electromiografía de los cuatro miembros

290106 electromiografía con velocidad de conducción

290107 reflexograma patelar y/o aquiliano

290108 cronaximetría

290109 electrodiagnóstico

290110 reografía cerebral cardíaca o vascular periférica

290111 potenciales evocados de cualquier vía de conducción o sentido

290112 Holter electroencefalográfico

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

A pacientes en los que se sospecha un trastorno convulsivo que no se logra diagnosticar con estudios convencionales. Un EEG (electroencefalograma) ambulatorio debe ser siempre precedido por un EEG en reposo. La historia clínica del paciente debe apoyar la necesidad médica del procedimiento (por ej, EEG de reposo inconcluyente y necesidad de estudios subsecuentes para definir el diagnóstico.

290201 Polisomnografía con oximetría en neonatos

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Apnea del sueño

290202 Polisomnografía con oximetría nocturna en adultos con Presión Positiva Continua en la Vía Aérea

• Obligación de cobertura si cumple los siguientes criterios:

1. Con alto impacto de los síntomas en la vida diaria

2. Alta sospecha de apnea del sueño

3. Dispuestos a utilizar Presión Positiva Continua en la Vía Aérea (PPCVA)

4. Que han intentado otras medidas (deshabitación al tabaquismo, tratamiento de la obesidad, evitar medicación predisponente como benzodiazepinas, etc.)

290203 Tratamiento del blefarospasmo con toxina botulínica

Código Práctica

## Oftalmología

300101 oftalmodinamometría

300102 campo visual campimetría y/o perimetría

300106 tonometría en niños con anestesia general

300108 gonioscopía

300109 curva tensional

300110 tonografía con tonógrafo electrónico

300111 retinografía

300113 retinofluoresceinografía

- 300116 extracción de cuerpo extraño en cornea
- 300117 depilación eléctrica del párpado de todos los elementos afectados
- 300118 dilatación de conducto lacrimonasal intubación, plombaje
- 300119 oftalmoscopia indirecta binocular con esquema de fondo de ojo
- 300120 estudio de fijación en el estrabismo con visuscopio
- 300122 exoftalmología prescripción de cristales control posterior tonometría y fondo de ojo
- 300201 campimetría computarizada
- 300202 Paquimetría computarizada

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Paciente con disminución visual que se presenta con edema corneal en la biomicroscopía. Se realiza seguimiento con recuento endotelital y paquimetría.

300204 Topografía corneal

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Diagnóstico de queratocono (mancha roja inferior)

300205 angiografía con indocianina

## Otorrinolaringología

- 310101 estudio funcional laberíntico
- 310102 audiometría
- 310103 logaudiometría
- 310104 Pruebas supraliminales
- 310105 selección de otoamplifonos incluye Radstronics
- 310107 técnica de Proetz
- 310109 impedanciometría
- 310110 examen funcional de nariz (rinomanometría)
- 310111 extracción cuerpo extraño oído o tapón cerumen
- 310112 taponamiento nasal anterior
- 310113 taponamiento nasal anteroposterior
- 310115 cauterización nariz
- 310118 laringoscopia directa
- 310120 extracción de cálculo salival sin incisión cateterización, dilatación del conducto salival
- 310121 inyección de sustancia radiopaca para broncografía
- 310122 otomicroscopia
- 310123 rino-sinuso fibroscopia diagnóstica
- 310124 faringo laringo fibroscopia
- 310125 tratamiento de lesiones otorrinolaringológicas por medios físicos o químicos

## . Pediatría

- 320104 atención del recién nacido normal o patológico en sala de partos

## Salud mental

- 330101 psicoterapias individuales niños o adultos
- 330102 psicoterapias grupales o colectivas niños o adultos
- 330103 psicoterapia de pareja o familia
- 330104 electroshock electronarcosis
- 330107 goteo con psicofármacos en enfermos no internados
- 330109 sueño prolongado
- 330110 reflejos condicionados
- 330111 Pruebas psicométricas
- 330112 Pruebas proyectivas perfil de personalidad
- 330201 hospital de día
- 330202 hospital de noche
- 330301 talleres de actividades grupales para prevención primaria y secundaria
- 330302 Talleres de estimulación temprana, incluye guardería

Se asegura la cobertura:

En niños de hasta dos años de edad con déficits neurosensorial

## Radiología

- 340101 radioscopía simple
- 340102 radioscopía con intensificador de imagen
- 340103 radioscopía con circuito cerrado de televisión
- 340201 radiología del cráneo, cara, senos paranasales o cavum
- 340203 radiología temporal o agujeros ópticos, comparativos
- 340204 radiología articulación temporomandibular
- 340205 ortopantomografía (panorámica de cara o cráneo)
- 340207 telerradiografía de cráneo y/o perfil facial
- 340209 radiología de raquis (columna)
- 340211 radiología hombro, húmero, pelvis, cadera y fémur
- 340213 radiología antebrazo, codo, mano, rodilla, pie, pierna, tobillo y pie
- 340214 medición comparativa de miembros inferiores (ortorradiografía)
- 340215 radiología ampliada o macrorradiografía
- 340216 artrografía
- 340301 Radiología tórax

Observaciones: no existe evidencia científica que avale la solicitud de esta práctica como rastreo sistemático en la búsqueda de cáncer de pulmón, por tanto no constituye una indicación para el examen periódico de salud en esta condición.

340303	broncografía
340304	neumomediastino
340401	sialografía
340402	esófago -estudio seriado-
340403	radiología seriada gastroduodenal
340404	radiología seriada gastroduodenal, técnica doble contraste
340405	radiología seriada esofagogastroduodenal
340406	duodenografía hipotónica
340407	radiología tránsito intestino delgado o cólon
340408	radiología seriada ileocecoapendicular
340409	radiología colon por enema y evacuado
340411	radiología colon por enema e insuflado
340412	radiología colon por enema evacuado y doble contraste
340413	colecistografía oral incluye Prueba de evacuación
340414	colecistografía endovenosa incluye Prueba de evacuación
340415	colangiografía endovenosa
340416	colangiografía operatoria
340418	fistulocolangiografía colangiografía posoperatoria
340419	colangiografía retrógrada por fibroscopía
340420	neumoperitoneografía retroneumoperitoneografía
340421	radiología simple de abdomen
340501	radiología simple de árbol urinario
340502	urograma excretor pielografía descendente
340503	urograma excretor con estudio vesical pre y posmiccional
340504	urograma minutado o por goteo pielografía por perfusión
340505	pielografía ascendente
340507	cistouretrografía miccional cistouretrografía ascendente
340508	cistouretrografía por estudio de incontinencia
340601	Mamografía. Senografía

Observaciones: la misma será comprendida como práctica preventiva cuando se realice de forma anual y periódica en el rastreo sistemático de cáncer de mama. Para ello las beneficiarias deberán tener no menos de 49 años, o bien, a edades menores, tener antecedentes de cáncer de mama familiar o personal, u otros factores de riesgo. Toda otra indicación como la displasia mamaria, o la detección de cáncer mamario en pacientes de alto riesgo será para detección de casos, acorde a las guías que establece el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

340602 mamografía. proyección axilar  
340603 galactografía  
340604 histerosalpingografía con Prueba de cotte  
340605 pelvineumografía  
340606 ginecografía  
340607 pelvimetría radiología  
340701 sinusografía por cateterismo  
340702 ventriculografía por inyección de medio contraste líquido o gaseoso  
340703 arteriografía cerebral por cateterismo  
340704 arteriografía carótidea o vertebral  
340705 neumoencefaloventriculografía fraccionada cisternografía  
340706 mielografía ascendente o descendente  
340707 discografía neurografía epidurografía  
340804 cardiografía o angiocardiografía  
340805 coronariografía incluye ventriculografía  
340806 investigación de fístulas vasculares pulmonares  
340807 panarteriografía del cayado aórtico y vasos del cuello por cateterismo  
340808 aortografía  
340810 arteriografía de arterias medulares y/o intercostales  
340811 arteriografía selectiva de ramas de aorta abdominal  
340812 arteriografía periférica de miembros  
340814 cavografía  
340816 esplenoportografía por punción esplénica  
340818 flebografía selectiva de afluentes abdominales o torácicos de la vena cava  
340820 flebografía de miembro superior o inferior  
340822 linfografía por exposición  
340901 tomografía lineal  
340902 tomografía hipocicloidal, politomografía  
340903 fistulografía  
340904 dacriocistografía  
340905 radiografía en quirófano o habitación  
340907 |radiografía en quirófano con amplificadores de imágenes  
340908 radiografía a domicilio  
341001 Tomografía Axial Computada cerebral  
341002 Tomografía Axial Computada cerebral reforzada  
341004 Tomografía Axial Computada oftalmológica  
341005 Tomografía Axial Computada tiroidea  
341006 Tomografía Axial Computada mamaria  
341007 Tomografía Axial Computada ginecológica

- 341008 Tomografía Axial Computada completa de abdomen
- 341009 Tomografía Axial Computada hepatobiliar esplénica pancreática
- 341010 Tomografía Axial Computada torácica
- 341011 Tomografía Axial Computada vejiga y próstata
- 341012 Tomografía Axial Computada otros órganos y regiones
- 341013 Tomografía Axial Computada de columna
- 341101 marcación mamaria prequirúrgica
- 341201 Densitometría ósea

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Diagnóstico de Osteoporosis. En mujeres que cumplan con ambos de los siguientes criterios

(a) tengan un puntaje IARO (instrumento de análisis de riesgo de osteoporosis) mayor o igual a nueve sumado a alguno de los factores de riesgo

(b) Estén dispuestas a realizar tratamiento específico para la osteoporosis.

2. Seguimiento de Osteoporosis

— En mujeres bajo tratamiento de osteoporosis no debe solicitarse una DMO (densitometría ósea) de seguimiento antes de los dos años.

— No es necesario solicitar dos sitios diferentes para el diagnóstico de osteoporosis

— En las mujeres jóvenes se puede solicitar DMO columna lumbar y en las mayores de 65 puede solicitarse solamente DMO de cadera.

— En las pacientes con DMO normales (T score mayor a -1) el seguimiento no debe realizarse en un intervalo menor de 3 a 5 años.

— Las mujeres con DMO por encima de lo normal no requieren seguimiento.

— Las mujeres en programa de prevención deben ser seguidas cada 2 años hasta la estabilización de la medición. Luego debe realizarse cada 3 años.

• Anexo

IARO: Instrumento de Evaluación de Riesgo de Osteoporosis

15 puntos para mayores de 75 años

9 puntos entre 65 y 74

5 puntos entre 55 y 64 años

9 si el peso es menor 60 kg

3 puntos entre 60 y 69.9 kg

2 puntos si no usa actualmente estrógenos

- 342001 Resonancia magnética nuclear cerebral
- 342002 Resonancia Magnética Nuclear cerebral con gadolinio
- 342005 Resonancia Magnética Nuclear tiroidea
- 342008 Resonancia Magnética Nuclear completa de abdomen
- 342009 Resonancia Magnética Nuclear hepatobiliar esplénica pancreática
- 342010 Resonancia Magnética Nuclear torácica
- 342011 Resonancia Magnética Nuclear vejiga y próstata
- 342012 Resonancia Magnética Nuclear de otras regiones encefálicas

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

En caso de lesión orgánica ( tumores cerebrales, malformaciones)

342013 Resonancia Magnética Nuclear de columna

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Postoperatorio de columna. Sospecha de hernia discal recurrente postquirúrgica. Ciática y estenosis del canal lumbar.

Radiculopatía Cervical. Mielopatía. Siringomielia. Tumores espinales. Tumores de la médula y de la columna. Infección.

Anomalías congénitas. Complementa a la ecografía en el período neonatal. Trauma. Evaluación de la compresión medular (La tomografía es de elección para el traumatismo de columna)

342014 Resonancia Magnética Nuclear de articulaciones

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Patología de Rodilla:

1. Pacientes con lesión traumática aguda, subaguda o crónica con sospecha de compromiso de menisco o ligamentos.
2. Pacientes con síntomas internos compatibles con lesiones meniscales o ligamentarias sin antecedente de traumatismo previo de por lo menos 2 meses de evolución como paso previo al estudio artroscópico.

Código Práctica

. Terapia radiante

350101 roentgenoterapia superficial o profunda

350102 telecobaltoterapia telecesioterapia radioterapia dinámica

350301 tratamiento con acelerador lineal incluye simulación, planificación, colimadores y dosimetría

350305 Radioterapia Tridimensional Conformada para el el Tratamiento del Cáncer de Próstata.

Se garantiza esta práctica acorde a las indicaciones que se especifican:

Pacientes sin contraindicación para radioterapia convencional

Tumores localizados con buen pronóstico general

Pacientes sin riesgo de muerte inminente.

Reirradiaciones

Pacientes con tumor localizado de próstata.

Pacientes con tumor de próstata en estadios 1-2-3

Con tumor localizado de próstata con o sin adyuvancia.

En pacientes con tumor localizado de próstata menores de 80 años.

350310 braquiterapia, terapia de contacto

350311 braquiterapia, terapia intracavitaria

350312 braquiterapia, terapia intersticial

350313 braquiterapia, terapia intraluminal

350313 betaterapia oftálmica

350314 betaterapia precavitaria encefálica

350315 betaterapia intracavitaria encefálica

. Urología

360101 uretrocistoscopia con instrumental rígido

360102 uretrocistofibroscopia

360103 sondaje vesical

360105 cistotonomanometría

360107 uretroscopia

360108 uretrocistouretrofibroscopia con videoscopia

360111 estudio urodinámico completo

360112 peneoscopia

. Tratamientos Especiales

380101 puvaterapia

- Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Vitiligo extendido
2. Psoriasis por falta de respuesta al tratamiento o lesiones profundas y/o extendidas
3. Otras lesiones descamativas no micológicas/bacterianas de la piel.

380201 Cámara Hiperbárica

- Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Enfermedad por descompresión, gangrena gaseosa, y embolia gaseosa o aérea

Código

Práctica

.	Asistencia en consultorio, domicilio e internación
400101	internación en terapia intensiva
420101	consulta en consultorio
420201	consulta en domicilio
420301	atención médica en internación clínica o quirúrgica
420303	interconsulta especializada en internación
420501	internación domiciliaria
.	Prestaciones sanatorias y de enfermería
430101	Cama en habitación c/baño.
430105	atención del recién nacido en habitación y/o nursery
430106	cama para acompañante

- Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Internación en menores de 15 años, a fin de asegurar una adecuada contención por parte de un familiar durante un momento crítico como es la internación, y sobre todo en este grupo de personas.

430109	observación en guardia o piso hasta 8 horas
430201	curaciones
430202	curaciones quemados
430401	nebulización (incluido oxígeno)
430402	nebulización con respirador (incluido oxígeno)
430501	incubadora tipo isolette o similar
430601	luminoterapia
431103	asistencia respiratoria en terapia intensiva
431104	asistencia respiratoria en áreas de cuidados especiales
431105	asistencia respiratoria en neonatología
431106	monitoreo de presión endocraneana

431107	oximetría por métodos no invasivos
.	Análisis clínicos
660002	acetonuria
660004	acidimetría gástrica curva de
660005	ácido base, estado
660006	ACTH
660007	addis, recuento de
660013	aglutininas anti rh, medio salino albuminoso. Coombs indirecta
660014	aglutininas del sistema abo, medio salino albuminoso. Cuantitativo
660016	alcohol dehidrogenasa - ADH
660017	alcoholemia
660018	aldolasa
660019	aldosterona
660020	alfa feto proteínas
660022	amilasemia
660023	amilasuria
660025	aminoácidos fraccionados por cromatografía
660027	aminoaciduria fraccionada por cromatografía
660028	amniótico líquido células naranjas
660029	amniótico líquido espectrofotometría test de Lisle
660030	amniótico líquido lecitina esfingomielina
660031	amonemia
660032	AMP cíclico
660033	angiotensina
660034	anhidrasa carbónica b eritrocitaria
660035	antibiograma
660036	antibiograma bacilo de Koch 7 antibióticos
660040	anticuerpos antiglomerular inmunofluorescencia
660041	anticuerpos antimembrana basal inmunofluorescencia
660042	anticuerpos antimúsculo liso inmunofluorescencia
660043	anticuerpos contra cepa bacteriana aislada
660044	anticuerpos antifracción microsomal de tiroides
660046	anticuerpos antitiroglobulina
660049	antidesoxirribonucleasa - adneasa
660050	antiestafilolisina
660051	antiestreptolisinas "O"

660052	antiestreptoquinasa
660054	antihialuronidasa
660055	antimitocondriales. Anticuerpos
660056	antinucleares Anticuerpos
660057	antitripsina, inmunodifusión cuantitativa
660058	antitrombina, titulación
660059	arsénico
660060	ascórbico, ácido
660061	autovacuna
660063	anticuerpos anti HIV
660101	baciloscopía directa - Ziehl Nielsen
660102	baciloscopía directa y cultivo
660103	baciloscopía por inmunofluorescencia
660104	bacteriología directa Gram
660105	bacteriología directa cultivo / identificación del germen
660107	barbitúricos en orina
660108	Bence-Jones, proteínas de
660109	bicarbonato
660110	bilirrubinemia total, directa e indirecta
660111	bilirrubinuria
660131	cadena liviana kappa y lambda
660132	cadmio en orina
660133	calcemia total
660134	calcio iónico
660135	calcio Prueba de la sobrecarga
660136	calciuria
660137	calcitonina plasmática
660138	calculo urinario, examen fisicoquímico
660139	carbónico anhídrido pcO <sub>2</sub>
660140	cariotipo, mapa cromosómico
660141	caroteno beta de sangre
660143	catecolaminas libres fraccionadas
660144	CEA carcinoembriogénico
660148	células neoplásicas, líquidos, exudados, trasudados
660150	cerebrosidos cromatográfico
660151	ceruloplásmina
660152	cetogenoesteroides, urinarios
660154	cetonemia
660157	17 cetoesteroides neutros totales

660158	17 cetoesteroides, Prueba o respuesta de los, a la estimulación con ACTH
660159	17 cetoesteroides, Prueba o respuesta de los, a la inhibición con dexametasona
660160	17 cetoesteroides, Prueba o respuesta de los, a la inhibición con dexametasona y estimulación con gonadotrofinas coriónicas
660161	17 cetoesteroides y 17 hidrocorticoides, Prueba o respuesta de los, a la estimulación con ACTH
660164	citología vaginal hormonal 1 muestra
660167	cítrico, ácido
660168	cloro plasmático
660169	coágulación y sangría tiempo de
660170	coágulo retracción del
660171	coagulograma básico
660172	cobre en sangre
660173	cocaína
660174	colesterol total
660176	colonias, recuento de
660177	compatibilidad rh o gam sangre materna. incluye determinación de Du y Coombs indirecta
660178	compatibilidad sanguínea matrimonial, 2 grupos sistema ABO y 2 genotipos sistema rh
660179	complemento actividad total
660180	complemento valoración inmunoquímica, C1q, C15, C3, C4, C5, C7, C8
660181	concentración de líquidos biológicos
660182	concentración, Prueba de la función renal
660184	coombs directa, Prueba
660185	coombs indirecta cualitativa
660186	coombs indirecta cuantitativa
660187	coprocultivo
660188	coproporfirinas
660189	cortisol
660190	creatinquinasa - CPK -
660191	creatina orina o sangre
660192	creatinina, orina o sangre
660193	creatinina clearance de depuración
660194	crioaglutinina
660195	crioglobulinas
660196	cromatina sexual

660241	Chagas aglutinación directa
660242	Chagas fijación de complemento
660243	Chagas inmunofluorescencia
660244	Chagas reacción del látex
660261	Davidson diferencial Prueba
660262	dehidroepiandrosterona
660263	dermatofitos intradermorreacción
660266	dilución, Prueba de la función renal
660268	digoxina
660269	disacaridasas
660293	embarazo reacción inmunológica para
660295	eosinofilos recuento de
660296	eritroblastos porcentaje de
660297	eritrosedimentación
660298	espermograma
660299	estricnina, en líquidos biológicos
660300	estradiol plasmático
660301	estriol urinario
660302	estriol plasmático
660304	estrógenos totales
660305	estrona plasmática
660307	etanol tóxico en sangre
660308	euglobulinas test de
660309	exudado nasofaríngeo investigación de loefler
660331	factor de coagulación V
660332	factor de coagulación VII
660333	factor de coagulación VIII
660334	factor de coagulación IX
660335	factor de coagulación X
660336	factor de migración linfocitaria MIF
660337	fenilalanina
660338	fenilcetonuria
660340	fenilpirúvico ácido cuantitativo en orina
660342	fenotiazinas
660343	ferremia
660344	fibrina productos de degradación - PDF -
660345	fibrinogeno en sangre
660349	físico químico examen liq. exudados trasudados, incluye....

660350	fluoremia
660351	fluoruria
660352	fólico ácido microbiológico
660353	fondo oscuro
660354	fórmula leucocitaria
660355	fosfatasa ácida prostática
660356	fosfatasa ácida total
660357	fosfatasa alcalina
660358	fosfatasa alcalina citoquímica gomori
660359	fosfatasa alcalina citoquímica Kaplow
660360	fosfatasa alcalina termoestable
660361	fosfatasa alcalina - isoenzimas
660362	fosfatemia
660363	fosfaturia
660364	fosfo-exosa-isomerasa
660365	fosfolípidos
660366	fósforo clearance depuración
660367	fósforo reabsorción tubular
660368	fragmento FAB FC
660369	Frei, intradermorreacción de
660370	FSH
660371	FTA/ABS inmunofluorescencia
660373	funcional examen materia fecal
660401	galactosa, Prueba de la
660402	galactosemia
660403	galactosuria
660404	gases en sangre pCo2 y pO2
660405	gastrina plasmática
660409	glóbulos blancos recuento
660410	glóbulos rojos recuento
660411	glucagon test del
660412	glucemia
660413	glucemia curva de
660415	glucógeno, citoquímico
660416	glucoproteinograma
660417	glucosa 6-fosfatodehidrogenasa
660418	glucosa 6-fosfato
660419	glutamato dehidrogenasa
660420	glutamil transpeptidasa

660422	glutation reductasa
660428	gonococos por inmunofluorescencia
660429	gota gruesa
660430	graham test
660432	grasas materia fecal cuantitativo
660433	grupo sanguíneo
660463	haptoglobina
660464	Heins cuerpos de
660465	hematies, resistencia globular osmótica
660466	hematocrito
660467	hemoaglutinógenos a2 c/u
660468	hemocultivo aerobios anaerobios c/u
660470	hemoglobina dosaje de
660471	hemoglobina electroforesis
660472	hemoglobina en plasma
660474	hemoglobina alcali resistente
660475	Hemograma: En este código quedan incluidos el Recuento de Glóbulos Rojos, Hematocrito, dosaje de hemoglobina, Recuento de Reticulocitos, Recuento de Glóbulos Blancos y fórmula leucocitaria.

No existe evidencia de su utilidad como pedido en el examen de salud del paciente asintomático.

660476	hemolisinas en caliente
660477	hemolisinas en frío
660478	hemopexina
660479	hemosiderina
660480	heparina resistencia
660481	Hepatograma completo: Este código incluye GOAT; GPT, Fosfatasa Alcalina, Colesterol Total, triglicéridos y KPTT.
660483	hidatidosis hemoaglutinación
660484	hidatidosis test del látex
660485	hidratos de carbono cromatografía
660486	17-hidrocorticoides
660487	hidroxindolacético ácido
660488	hidroxiprolinuria
660489	hiperheparinemia
660490	histoplasmina
660492	homogentísico ácido orina

660493	Hubbner test de
660494	Huddleson reacción de
660531	mycobacterium, identificación
660532	identificación serológica de gérmenes
660534	indoxilemia
660535	inmunolectroforesis
660536	inmunolectroforesis líquido
660537	inmunoglobulina A
660538	inmunoglobulina D
660539	inmunoglobulina E
660540	inmunoglobulina G
660541	inmunoglobulina M
660542	insulina clearance
660543	insulina
660546	ionograma plasmático
660547	ionograma urinario
660548	isocítrico dehidrogenasa
660591	lactámico ácido
660592	láctico ácido enzimático
660593	láctico ácido en materia fecal
660594	láctico dehidrogenasa LDH
660596	LDH isoenzimas
660597	lactógeno placentario / somatomamotrofina
660598	látex artritis reumatoide
660600	látex leptospiras
660602	látex trichinosis
660603	lazo Prueba del
660606	leucinaminopeptidasa
660607	leucoaglutinación inhibición de
660608	leucoaglutininas método directo
660609	leucoprecipitinas
660610	levulínico delta aminoácido
660611	levulínico dehidratasa
660612	LH
660613	lipasa en sangre
660615	lipidograma electroforético
660616	lípidos cromatografía
660618	lipoproteinlipasa
660619	Líquido Céfalo Raquídeo

660620	Líquido de punción físico
660621	lisina vasopresina test
660622	listerias
660623	litio
660652	macroglobulina alfa2, inmunodifusión cuantitativa
660653	magnesio en sangre
660654	magnesio en orina
660656	mantoux intradermo-reacción
660657	medulograma
660658	melanina en orina
660660	mercurio screening
660662	metanefrinas
660663	metanol en orina
660664	micología directo o coloración
660665	micología cultivo e identificación
660667	moco cervical cristalización
660668	moco nasal ph citológico
660669	mononucleosis test del látex o monotest
660670	mononucleosis hemoaglutinación
660671	mononucleosis hemolítico-Peterson
660672	monóxido de carbono
660673	morfina o derivados en líquidos biológicos
660674	polisacáridos
660675	mucoproteínas
660702	5-nucleotidasa
660711	orina completa
660713	orosomucoide, inmunodifusión cuantitativa
660714	osmolaridad clearence
660715	osmolaridad suero
660716	oxígeno sangre po2
660734	papanicolau endo y exocervical
660736	parasitológico seriado
660737	parásitos hemáticos
660738	parásitos superiores
660739	parathormona
660740	peroxidasa
660741	pH
660742	ph en sangre titulación
660743	piruvato-quinasa

660744	pirúvico ácido enzimático
660745	plaquetarios factores
660746	plaquetas recuento de
660747	plasma recalcificado
660748	plasminógeno
660749	plomo en orina
660751	porfirinas en orina
660752	porfobilinógeno en orina
660753	potasemia
660754	potasuria
660755	pregnanodiol
660756	pregnantriol
660758	progesterona
660759	prolactina
660760	proteico clearance
660761	proteína c reactiva
660763	proteínas totales
660764	proteinograma acetato
660766	proteinogramas líquidos
660767	proteinuria
660768	protoporfirinas
660769	protrombina consumo de
660770	protrombina owren o ducket
660771	protrombina tiempo de
660772	pseudocolinesterasa
660801	quimiotripsina
660812	renina-angiotensina
660813	factor rh
660814	Rh factor c grande
660815	Rhfactor c chica
660816	Rh factor e grande
660817	Rh factor e chica
660818	Reticulocitos recuento de
660820	Rosse Ragan Prueba
660831	salicilatos
660832	salmonella anticuerpos inmunofluorescencia
660833	Sangre Oculta en Materia Fecal

Observaciones: se trata de una práctica de carácter preventivo en la cual se realizan tres determinaciones

seriadas. Ha mostrado su efectividad en disminuir la mortalidad por cáncer de colón en un 30%.

660834	secretina test de la
660835	serotonina
660837	siderofilina capacidad
660838	sims-hubbener test de
660839	sodio sangre u orina cada
660841	somatotrofina
660845	sorbitol dehidrogenasa
660846	subtipo A2 determinación
660847	sudor test de
660848	sulfas en sangre
660862	talio en orina
660863	testosterona
660864	Thorn Prueba de
660865	TSH tirotofina
660866	T4 tiroxina total
660867	T4 libre tiroxina efectiva
660868	tolbutamida Prueba de
660870	toxoplasmosis hemoaglutinación
660871	toxoplasmosis IFI
660872	toxoplasmosis reacción Sabin Feldman
660873	transaminasa glutámico
660874	transaminasa pirúvica
660875	transferrina
660876	triglicéridos
660877	T3 triiodotironina uptake
660878	triiodotironina total T3
660879	trombina Prueba
660880	trombina tiempo de
660887	TTPC tiempo de tromboplastina KPTT
660901	urea clearance
660902	Uremia

Observaciones: no se recomienda la realización de esta práctica en el examen de salud de pacientes asintomáticos ambulatorios.

660903	uretral exudado o flujo
660904	uricemia

660905	úrico ácido en orina
660907	urocitograma una muestra
660931	vaginal exudado o flujo
660932	vainillín mandélico ácido
660934	VDRL cuantitativa
660935	variante bacteriana
660936	veronal Prueba del
660937	vitamina A
660938	vitamina B12
660939	vitamina E
660940	volemia radioquímico
660953	Widal reacción de
660971	xilosa-d Prueba de la
660981	zinc eritrocitario
660982	zinc sérico
661000	antígeno prostático total PSA

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Alta sospecha clínica de cáncer de próstata

2. Cáncer de próstata control terapéutico y de recaída del cáncer de próstata.

661005	β-HCG gonadotropina coriónica cualitativa
661010	β-HCG gonadotropina coriónica cuantitativa
661015	CD4 x citometría de flujo
661020	Chlamidias anticuerpos igg
661025	citomegalovirus anticuerpo igG
661030	citomegalovirus anticuerpo igM
661035	colesterol HDL
661040	colesterol LDL
661045	CPK-MB
661050	drogas de abuso screening
661055	Epstein Barr anti vca IgG

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Sospecha de Mononucleosis infecciosa cuando los anticuerpos heterófilos son negativos.

661060 Epstein Barr anti vca IgM: iguales indicaciones que para el código 661055.

661065 fructosamina

661070 hemoglobina glicosidasa

661075 Hepatitis A HAV IgM anticuerpo

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Diagnóstico de hepatitis A aguda.
2. Control de hepatitis A diagnosticada cuando se normalizan las transaminasas.
3. Control de hepatitis A diagnosticada de curso prolongado.

661080 Hepatitis B HBCa AC anticuerpo IgG

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Control pre y post vacunación hepatitis B

661085 Hepatitis B HBeAg antígeno

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Control de hepatitis crónica para descartar reactivación.

661090 Hepatitis B HBsAC anticuerpo

• Obligación de cobertura

Control post vacunación o revacunación

Control de hepatitis B de curso frecuente una vez confirmada la seroconversión, aproximadamente a los 6 meses de la infección para constatar curación de la enfermedad.

661095 Hepatitis C HCV IgG anticuerpo

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Diagnosticar la exposición al virus C
2. Rastreo serológico en hemodonantes y pacientes dializados.

661100 hidatidosis-arco 5

661105 HIV carga viral

661110 HIV Western-Blot

661115 marcador ca 125 ovario

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Control terapéutico o de recaída del cáncer de ovario.

661120 marcador ca 15.3 mama

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Seguimiento de tratamiento en mujeres con cáncer de mama diagnosticado

661130 microalbuminuria

661135 monitoreo de fármacos para enfermedades crónicas

661140 mycoplasma anticuerpo IgG

661145 rubeola anticuerpo IgG

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Determinación de Inmunidad Virus rubeola

661150 rubeola anticuerpo IgM: iguales indicaciones que el código 661145.

661155 test rápido de fauces

661160 torch (toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus y herpes)

- 661165 estudio de ploidia celular en tejido tumoral por citometria de flujo
- 661185 testosterona biodisponible
- 661190 tirotrófina ultrasensible
- 661195 screening neonatal (incluye: TSH neonatal, dosaje de fenilalanina y tripsina inmunorreactiva).

### ANEXO III

(Anexo sustituido por art. 3° de la Resolución N°310/2004 del Ministerio de Salud B.O. 15/4/2004.

- Por art. 7° se excluye del presente anexo así como de los anexos IV y V (sustituidos por la res.310/2004 MS) los Productos Medicinales, en todas sus presentaciones, que se detallan en el Anexo IV de la de la res.758/2004.

- Por art. 1° de la Resolución N° 82/2005 del Ministerio de Salud y Ambiente B.O. 31/1/2005 se excluye del presente anexo y del Anexo IV el principio activo Rofecoxib, en todas sus modalidades y presentaciones.

- Por art. 2° de la Resolución N° 232/2007 del Ministerio de Salud B.O. 9/3/2007 se incorporan en los Anexos III y IV, con cobertura al CIENTO POR CIENTO (100%) los siguientes principios activos, formas farmacéuticas y presentaciones que a continuación se detallan:

- G03AC03 -LEVONORGESTREL, Comprimidos, 1,5 mg., envase por UN (1) comprimido.

- G03AC03 -LEVONORGESTREL, Comprimidos, 0,75 mg., envase por DOS (2) comprimidos.)

(Por art. 6° de la Resolución N° 2922/2019 de la Secretaría de Gobierno de Salud B.O. 7/11/2019 se incorporan en los Anexos III y IV los siguientes principios activos, formas farmacéuticas y presentaciones que a continuación se detallan: -

Implante subdérmico: presentación: envase conteniendo un implante y aplicador listo para usar, estéril y descartable.

Composición: Etonogestrel 68 mg, implante para Uso Subdérmico. - SIU/DIULNG: presentación: envase conteniendo 1 inserto intrauterino. Composición: cada inserto intrauterino contiene: levonorgestrel 52.00 mg. Vigencia: comenzarán a regir a partir de la publicación de la presente medida en el Boletín Oficial)

(Por art. 2° de la Resolución N° 3159/2019 de la Secretaría de Gobierno de Salud B.O. 21/11/2019 se incorporan en los Anexos III y IV los siguientes principios activos, formas farmacéuticas y presentaciones que a continuación se detallan:

Acetato de ciproterona 50 mg, Testosterona gel 1%, Undecanoato de testosterona 1000 mg, triptorelina 3,75 mg y triptorelina 11,25 mg. Vigencia: a partir de la publicación de la presente medida en el Boletín Oficial)

(Por art. 2° de la Resolución N° 3437/2021 del Ministerio de Salud B.O. 6/12/2021 se incorporan en el Anexo III, los principios activos Leuprolida Acetato - también conocido como Leuprolide acetato o Acetato de leuprolida- Triptorelina y Triptorelina pamoato, en las formas farmacéuticas y presentaciones que se detallan en el Anexo I de la Resolución de referencia. Vigencia: a partir del día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial.)

### ANEXO III- FORMULARIO TERAPEUTICO del PMOe

#### ESTRUCTURA

	APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO	
A		
A01	PREPARACIONES ESTOMATOLOGICAS	
A02	ANTIACIDOS, DROGAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ULCERA PEPTICA Y FLATULENCIA	
A02A	ANTIACIDOS	
A02B	DROGAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ULCERA PEPTICA	
A02A	ANTIACIDOS	
A02AAB	COMPUESTOS CON ALUMINIO	
A02AB01	HIDROXIDO DE ALUMINIO	40
A02AB10	HIDROXIDO DE ALUMINIO E HIDROXIDO DE MAGNESIO	40
A02BA	ANTAGONISTAS DE RECEPTORES H2	

A02BA02.A	RANITIDINA	40
A02BC	INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES	
A02BC01.A	OMEPRAZOL —CON RECOMENDACION DE USO—	40
A02BX	OTRAS DROGAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ULCERA PEPTICA	
A03	ANTIESPASMODICOS Y AGENTES ANTICOLINERGICOS Y PROPULSIVOS	
A03B	BELLADONA Y DERIVADOS, MONODROGAS	
A03BB	ALCALOIDES DE LA BELLADONA, SEMISINTETICOS, COMPUESTOS DE AMONIO CUATERNARIO	
A03BB99.A	HOMATROPINA METILBROMURO	40
A03F	PROPULSIVOS	
A03FA	PROPULSIVOS	
A03FA01.A	METOCLOPRAMIDA	40
A04	ANTIEMETICOS Y ANTINAUSEOSOS	
A04A	ANTIEMETICOS Y ANTINAUSEOSOS	
A04AA	ANTAGONISTAS DE SEROTONINA (5HT3)	
A04AA01.A	ONDANSETRON	100
A07	ANTIDIARREICOS, AGENTES ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIINFECCIOSOS INTESTINALES	
A07A	ANTIINFECCIOSOS INTESTINALES	
A07C	ELECTROLITOS CON CARBOHIDRATOS	
A07CA	SALES DE REHIDRATACION ORAL	
A07CA99.A	SALES DE REHIDRATACION ORAL	40
A07D	ANTIPROPULSIVOS	
A07DA	ANTIPROPULSIVOS	
A07DA03.A	LOPERAMIDA CLORHIDRATO —CON RECOMENDACION DE USO—	40
A07E	AGENTES ANTIINFLAMATORIOS INTESTINALES	
A07EC	ACIDO AMINOSALICILICO Y AGENTES SIMILARES	
A07EC01.A	SULFASALAZINA (SALICILAZOSULFAPIRIDINA)	70
A07EC02.A	MESALAZINA —CON RECOMENDACION DE USO—	70
A10	DROGAS DE USO EN DIABETES	
A10A	INSULINAS Y ANALOGOS	
A10AB	INSULINAS Y ANALOGOS, ACCION RAPIDA	
A10AB01.A	INSULINA HUMANA ACCION RAPIDA	100
A10AB02.A	INSULINA BOVINA ACCION RAPIDA	100
A10AB03.A	INSULINA PORCINA ACCION RAPIDA	100
A10AB04.A	INSULINA LISPRO —CON RECOMENDACION DE USO—	100
A10AC	INSULINAS Y ANALOGOS, ACCION INTERMEDIA	
A10AC01.A	INSULINA HUMANA ACCION INTERMEDIA	100
A10AC02.A	INSULINA BOVINA ACCION INTERMEDIA	100
A10AC03.A	INSULINA PORCINA ACCION INTERMEDIA	100

A10AE	INSULINAS Y ANALOGOS, ACCION LENTA	
A10AE01.A	INSULINA HUMANA ACCION LENTA	100
A10AE02.A	INSULINA BOVINA ACCION LENTA	100
A10AE03.A	INSULINA PORCINA ACCION LENTA	100
A10B	HIPOGLUCEMIANTES ORALES	
A10BA	BIGUANIDINAS	
A10BA02.A	METFORMINA CLORHIDRATO	70
A10BB	SULFONAMIDAS, UREA DERIVADOS	
A10BB01.A	GLIBENCLAMIDA	70
A10BB07.A	GLIPIZIDA	70
B	SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS	
B01	AGENTES ANTITROMBOTICOS	
B01A	AGENTES ANTITROMBOTICOS	
B01AA	ANTAGONISTAS DE LA VITAMINA K	
B01AA03.A	WARFARINA SODICA CRISTALINA	70
B01AA07.A	ACENOCUMAROL	70
B01AB	HEPARINAS	
B01AB01.A	HEPARINA CALCICA	
B01AB05.A	ENOXAPARINA SODICA —CON RECOMENDACION DE USO—	40
B01AC	INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA EXCLUYENDO HEPARINAS	
B01AC06.A	ACIDO ACETILSALICILICO —CON RECOMENDACION DE USO—	70
B02	ANTIHEMORRAGICOS	
B02B	VITAMINA K Y OTROS HEMOSTATICOS	
B02BA	VITAMINA K	
B02BA01.A	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA)	40
B02BD	FACTORES DE LA COAGULACION	
B02BD02.A	FACTOR VIII	APE
B02BD04.A	FACTOR IX	APE
B02BD05.A	FACTOR VII	APE
B03	PREPARACIONES ANTIANEMICAS	
B03A	PREPARACIONES CON HIERRO	
B03AA	HIERRO BIVALENTE, PREPARACIONES ORALES	
B03AA07.A	FERROSO SULFATO	40
B03B	VITAMINA B12 Y ACIDO FOLICO	
B03BA	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA Y DERIVADOS)	
B03BA01.A	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)	40
B03BB	ACIDO FOLICO Y DERIVADOS	
B03BB01.A	ACIDO FOLICO	40
B03X	OTRAS PREPARACIONES ANTIANEMICAS	

B03XA	OTRAS PREPARACIONES ANTIANEMICAS	
B03XA01.A	ERITROPOYETINA	100
C	SISTEMA CARDIOVASCULAR	
C01	CARDIOTERAPIA	
C01A	GLICOSIDOS CARDIACOS	
C01AA	GLICOSIDOS DIGITALICOS	
C01AA05.A	DIGOXINA	70
C01B	ANTIARRITMICOS, CLASE I Y III	
C01BA	ANTIARRITMICOS, CLASE I A	
C01BA01.A	QUINIDINA SULFATO	70
C01BB	ANTIARRITMICOS, CLASE I B	
C01BB02.A	MEXILETINA CLORHIDRATO	70
C01BC	ANTIARRITMICOS, CLASE I C	
C01BC03.A	PROPAFENONA CLORHIDRATO	70
C01BC04.A	FLECAINIDA ACETATO	70
C01BD	ANTIARRITMICOS, CLASE III	
C01BD01.A	AMIODARONA CLORHIDRATO	70
C01D	VASODILADORES USADOS EN ENFERMEDADES CARDIACAS	
C01DA	NITRATOS ORGANICOS	
C01DA02.A	NITROGLICERINA	70
C01DA08.A	DINITRATO DE ISOSORBIDE	70
C01DA14.A	MONONITRATO DE ISOSORBIDE	70
C02	ANTIHIPERTENSIVOS	
C02A	AGENTES ANTIADRENERGICOS DE ACCION CENTRAL	
C02AB	METILDOPA	
C02AB01.A	ALFA METILDOPA —CON RECOMENDACION DE USO—	70
C03	DIURETICOS	
C03A	DIURETICOS DE BAJO TECHO, TIAZIDAS	
C03AA	TIAZIDAS	
C03AA03.A	HIDROCLOROTIAZIDA	70
C03AX	TIAZIDAS, COMBINADAS CON OTRAS DROGAS	
C03AX01.A	HIDROCLOROTIAZIDA Y AMILORIDA CLORHIDRATO	70
C03B	DIURETICOS DE BAJO TECHO, EXCLUYENDO TIAZIDAS	
C03BA	SULFONAMIDAS	
C03BA04.A	CLORTALIDONA	70
C03C	DIURETICOS DE ALTO TECHO	
C03CA	SULFONAMIDAS	
C03CA01.A	FUROSEMIDA	70
C03CA01.B	FUROSEMIDA DIETILAMINOETANOL	70

C03D	AGENTES AHORRADORES DE POTASIO	
C03DA	ANTAGONISTAS DE LA ALDOSTERONA	
C03DA01.A	ESPIRONOLACTONA	70
C07	AGENTES BETA BLOQUEANTES	
C07A	AGENTES BETA BLOQUEANTES	
C07AA	AGENTES BETA BLOQUEANTES NO SELECTIVOS	
C07AA05.A	PROPRANOLOL CLORHIDRATO	70
C07AB	AGENTES BETA BLOQUEANTES SELECTIVOS	
C07AB03.A	ATENOLOL	70
C07AG	AGENTES ALFA Y BETA BLOQUEANTES	
C07AG02.A	CARVEDILOL —CON RECOMENDACION DE USO—	70
C08	BLOQUEANTES DE LOS CANALES DE CALCIO	
C08C	BLOQUEANTES SELECTIVOS DE LOS CANALES DE CALCIO CON MINIMOS EFECTOS VASCULARES	
C08CA	DERIVADOS DE LA DIHIDROPIRIDINA	
C08CA01.A	AMLODIPINA —CON RECOMENDACION DE USO—	70
C08CA05.A	NIFEDIPINA (forma de liberación controlada)	70
C08D	BLOQUEANTES SELECTIVOS DE LOS CANALES DE CALCIO CON EFECTOS CARDIACOS DIRECTOS	
C08DA	DERIVADOS DE LA FENILALQUILAMINA	
C08DA01.A	VERAPAMILO	70
C08DB	DERIVADOS DE LA BENZOTIAZEPINA	
C08DB01.A	DILTIAZEM CLORHIDRATO	70
C09	AGENTES DE ACCION SOBRE EL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA	
C09A	INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	
C09AA	INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	
C09AA02.A	ENALAPRIL MALEATO —CON RECOMENDACION DE USO—	70
C09C	ANTAGONISTAS DE LA ANGIOTENSINA II	
C09CA	ANTAGONISTAS DE LA ANGIOTENSINA II	
C09CA01.A	LOSARTAN —CON RECOMENDACION DE USO—	70
C10	AGENTES HIPOLIPEMIANTES	
C10A	REDUCTORES DEL COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS	
C10AA	INHIBIDORES HMG COA REDUCTASA	
C10AA01.A	SIMVASTATIN —CON RECOMENDACION DE USO—	70
C10AA03.A	PRAVASTATIN —CON RECOMENDACION DE USO—	70
C10AB	FIBRATOS	
C10AB04.A	GEMFIBROZIL —CON RECOMENDACION DE USO—	70
C10AC	SECUESTRADORES DE ACIDOS BILIARES	
C10AC01.A	COLESTIRAMINA —CON RECOMENDACION DE USO—	70
C10AD	ACIDO NICOTINICO Y DERIVADOS	

C10AD02.A	ACIDO NICOTINICO —CON RECOMENDACION DE USO—	70
D	DERMATOLOGICOS	
D01	ANTIFUNGICOS DE USO TOPICO	
D01A	ANTIFUNGICOS DE USO TOPICO	
D01AA	ANTIBIOTICOS	
D01AA01.A	NISTATINA	40
D01AC	DERIVADOS DE IMIDAZOL Y TRIAZOL	
D01AC08.A	KETOCONAZOL	40
D01B	ANTIFUNGICOS DE USO SISTEMICO	
D01BA	ANTIFUNGICOS DE USO SISTEMICO	
D01BA02.A	TERBINAFINA —CON RECOMENDACION DE USO—	40
D05	ANTIPSORIASICOS	
D05B	ANTIPSORIASICOS PARA USO SISTEMICO	
D05BB	RETINOIDES PARA EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS	
D05BB02.A	ACITRETINA —CON RECOMENDACION DE USO—	40
D06	ANTIBIOTICOS Y QUIMIOTERICOS PARA USO DERMATOLOGICO	
D06A	ANTIBIOTICOS PARA USO TOPICO	
D06AX	OTROS ANTIBIOTICOS PARA USO TOPICO	
D06AX07.A	GENTAMICINA	40
D06AX09.A	MUPIROCINA —CON RECOMENDACION DE USO—	40
D07	PREPARACIONES DERMATOLOGICAS CON CORTICOIDES	
D07A	CORTICOIDES	
D07AA	CORTICOIDES (GRUPO I)	
D07AA02.A	HIDROCORTISONA	40
D07AB	CORTICOIDES (GRUPO II)	
D07AB09.A	TRIAMCINOLONA ACETONIDA	40
D07AC	CORTICOIDES (GRUPO III)	
D07AC01.A	BETAMETASONA	40
D07AC01.B	BETAMETASONA BENZOATO	40
D07AC01.C	BETAMETASONA VALERATO	40
D10	PREPARACIONES ANTIACNE	
D10A	PREPARACIONES ANTIACNE DE USO TOPICO	
D10AE	PEROXIDOS	
D10AE01.A	PEROXIDO DE BENZOILO	40
D10AF	ANTIINFECCIOSOS PARA EL TRATAMIENTO DEL ACNE	
D10AF01.A	CLINDAMICINA	40
D10AF01.B	CLINDAMICINA CLORHIDRATO	40
D10AF01.C	CLINDAMICINA FOSFATO	40
D10AF02.A	ERITROMICINA	40

D10B	PREPARACIONES ANTIACNE DE USO SISTEMICO	
D10BA	RETINOIDES PARA TRATAMIENTO DEL ACNE	
D10BA01.A	ISOTRETINOINA —CON RECOMENDACION DE USO—	40
G	SISTEMA GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES	
G01	ANTIINFECCIOSOS Y ANTISEPTICOS GINECOLOGICOS	
G01A	ANTIINFECCIOSOS Y ANTISEPTICOS, EXCLUYENDO COMBINACIONES CON CORTICOIDES	
G01AA	ANTIBIOTICOS	
G01AA01.A	NISTATINA	40
G01AF	DERIVADOS IMIDAZOLICOS	
G01AF01.A	METRONIDAZOL	40
G02	OTROS GINECOLOGICOS	
G02A	OXITOCICOS	
G02AB	ALCALOIDES DE LA ERGOTAMINA	
G02AB01.A	METILERGONOVINA MALEATO	40
G02AB03.A	ERGONOVINA MALEATO	40
G02C	OTROS GINECOLOGICOS	
G02CA	DEPRESORES SIMPATICOMIMETICOS	
G02CA01.A	RITODRINA CLORHIDRATO —CON RECOMENDACION DE USO—	
G02CA99.A	ISOXUPRINA —CON RECOMENDACION DE USO—	40
G03	HORMONAS SEXUALES Y MODULADORES DEL SISTEMA GENITAL	
G03A	ANTICONCEPTIVOS HORMONALES DE USO SISTEMICO —CON RECOMENDACION DE USO—	
G03AA	PROGESTAGENOS Y ESTROGENOS, COMBINACIONES FIJAS	
G03AA07.A	ETINILESTRADIOL entre 0,015 y 0,035 mgr. Combinado con	100
G03AA07.A	LEVONORGESTREL entre 0,10 y 0,30 mgr.	100
G03AA07.A	GESTODENO 0,06/0,75 mgr	100
G03AA07.A	DESORGESTREL 0,15 mgr.	100
G03AA07.A	NORGESTIMATO 0,250 mgr.	100
G03AA07.A	ACETATO DE CIPROTERONA 2 mgr.	100
G03AA07.A	ENANTATO DE NORETISTERONA 50 mgr. / VALERATO DE ESTRADIOL 5 mgr. (Proporción de valerato de estradiol rectificada por art. 1° de la Resolución General N° 1418/2007 del Ministerio de Salud B.O. 30/10/2007)	100
G03AA07.A	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 25 mgr./CIPIONATO DE ESTRADIOL 5 mgr.	100
G03AA07.A	DIHIDROXIPROGESTERONA ACETOFENIDO 150 mgr./ESTRADIOL ENANTATO 10 mgr.	100
G03AB	PROGESTAGENOS Y ESTROGENOS, PREPARADOS SECUENCIALES	
G03AB03.A	ETINILESTRADIOL entre 0,03 y 0,04 mgr. Combinado con	100
G03AB03.A	LEVONORGESTREL entre 0,05 y 0,125 mgr.	100
G03AB03.A	GESTODENO 0,05-0,1 mgr	100

G03AB03.A	NORGESTINATO 0,180-0,250	100
G03AC	PROGESTAGENOS	100
G03AC03	LEVONORGESTREL 0,030 mgr.	100
G03AC03	LINESTRENOL 0,5 mgr.	100
G03AC03	NORGESTREL 0,075 mgr.	100
G03AC03	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150 mgr.	100
G03C	ESTROGENOS	
G03CA	ESTROGENOS NATURALES Y SEMISINTETICOS —CON RECOMENDACION DE USO—	
G03CA03.A	ESTRADIOL	40
G03CA04.A	ESTRIOL	40
G03CA57.A	ESTROGENOS CONJUGADOS	40
G03D	PROGESTAGENOS	
G03DA	DERIVADOS DEL PREGNEN (4)	
G03DA02.A	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO (CON RECOMENDACION DE USO)	40
G03DA04.A	PROGESTERONA	40
G03DC	DERIVADOS DEL ESTREN	
G03DC02.A	NORETISTERONA ACETATO (CON RECOMENDACION DE USO)	40
G03G	GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION	
G03GA	GONADOTROFINAS	
G03GA01.A	GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA —CON RECOMENDACION DE USO—	40
G03X	OTRAS HORMONAS SEXUALES Y MODULADORES DEL SISTEMA GENITAL	
G03XA	ANTIGONADOTROFINAS Y AGENTES SIMILARES	
G03XA01.A	DANAZOL —CON RECOMENDACION DE USO—	40
G04	UROLOGICOS	
G04A	ANTISEPTICOS Y ANTIINFECCIOSOS URINARIOS	
G04AC	DERIVADOS DEL NITROFURANO	
G04AC01.A	NITROFURANTOINA	40
G04B	OTROS UROLOGICOS, INCLUYENDO ANTIESPASMODICOS	
G04BD	ANTIESPASMODICOS URINARIOS	
G04BD04.A	OXIBUTININA —CON RECOMENDACION DE USO—	40
G04BD04.B	OXIBUTININA CLORHIDRATO —CON RECOMENDACION DE USO—	40
G04C	DROGAS USADAS EN LA HIPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA	
G04CA	ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES ALFA ADRENERGICOS	
G04CA03.A	TERAZOCINA —CON RECOMENDACION DE USO—	40
G04CB	INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA-5-ALFA REDUCTASA	
G04CB01.A	FINASTERIDE —CON RECOMENDACION DE USO—	40
H	PREPARACIONES HORMONALES SISTEMICAS, EXCLUYENDO HORMONAS SEXUALES	
H01	HORMONAS PITUITARIA, HIPOTALAMICA Y ANALOGAS	

H01A	HORMONAS DEL LOBULO PITUITARIO ANTERIOR	
H01AC	SOMATOTROFINA Y ANALOGOS	
H01AC01.A	SOMATOTROFINA (Hormona de Crecimiento)	APE
H01B	HORMONAS DEL LOBULO PITUITARIO POSTERIOR	
H01BA	VASOPRESINA Y ANALOGOS	
H01BA02.A	DESMOPRESINA —CON RECOMENDACION DE USO—	40
H01C	HORMONAS HIPOTALAMICAS	
H01CB	INHIBIDORES DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO	
H01CB02.A	OCTREOTIDE	APE
H02	CORTICOSTEROIDES DE USO SISTEMICO	
H02A	CORTICOSTEROIDES DE USO SISTEMICO	
H02AB	GLUCOCORTICOIDES	
H02AB01.A	BETAMETASONA	40
H02AB02.A	DEXAMETASONA	40
H02AB02.B	DEXAMETASONA FOSFATO	40
H02AB04	METILPREDNISONA	40
H02AB07.A	PREDNISONA	40
H02AB09.A	HIDROCORTISONA	40
H02AB09.B	HIDROCORTISONA HEMISUCCINATO	40
H03	TERAPIA TIROIDEA	
H03A	PREPARACIONES TIROIDEAS	
H03AA	HORMONAS TIROIDEAS	
H03AA01.A	LEVOTIROXINA SODICA	70
H03AA02.A	L-TRIIODOTIRONINA SODICA (LIOTIRONINA SODICA)	70
H03B	PREPARACIONES ANTITIROIDEAS	
H03BB	DERIVADOS DE TIOUREAS	
H03BB02.A	METIMAZOL	70
H03C	TERAPIA CON YODO	
H03CA	TERAPIA CON YODO	
J	ANTIINFECCIOSOS GENERALES DE USO SISTEMICO	
J01	ANTIBACTERIANOS DE USO SISTEMICO	
J01A	TETRACICLINAS	
J01AA	TETRACICLINAS	
J01AA02.A	DOXICICLINA	40
J01C	ANTIBACTERIANOS BETA LACTAMICOS, PENICILINAS	
J01CA	PENICILINAS DE AMPLIO ESPECTRO	
J01CA04.A	AMOXICILINA	40
J01CE	PENICILINAS SENSIBLES A LA BETA LACTAMASA	
J01CE02.A	PENICILINA V (FENOXIMETILPENICILINA)	40

J01CE08.A	PENICILINA G BENZATINICA	40
J01CR	COMBINACIONES DE PENICILINAS, INCLUYENDO INHIBIDORES DE LA BETA LACTAMASA	
J01CR02.A	AMOXICILINA Y ACIDO CLAVULANICO —CON RECOMENDACION DE USO—	40
J01D	OTROS ANTIBACTERIANOS BETA LACTAMICOS	
J01DA	CEFALOSPORINAS Y SUSTANCIAS RELACIONADAS	
J01DA01.A	CEFALEXINA	40
J01DA13.A	CEFTRIAXONA —CON RECOMENDACION DE USO—	40
J01DA06	CEFUROXIMA	40
J02DA11	CEFTAZIDIMA	40
J01E	SULFONAMIDAS Y TRIMETOPRIMAS	
J01EE	COMBINACIONES DE SULFONAMIDAS Y TRIMETOPRIMAS, INCLUYENDO DERIVADOS	
J01EE01.A	COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL Y TRIMETOPRIMA)	40
J01F	MACROLIDOS Y LINCOSAMIDAS	
J01FA	MACROLIDOS	
J01FA01.A	ERITROMICINA	40
J01FA02.A	ESPIRAMICINA	40
J01FA09.A	CLARITROMICINA —CON RECOMENDACION DE USO—	40
J01G	ANTIBACTERIANOS AMINOGLUCOSIDICOS	
J01GB	OTROS AMINOGLUCOSIDOS	
J01GB03.A	GENTAMICINA	40
J01M	ANTIBACTERIANOS QUINOLONICOS	
J01MA	FLUROQUINOLONAS	
J01MA02.A	CIPROFLOXACINA —CON RECOMENDACION DE USO—	40
J01MA06.A	NORFLOXACINA	40
J01X	OTROS ANTIBACTERIANOS	
J01XA	ANTIBACTERIANOS GLICOPEPTIDICOS	
J01XA02.A	TEICOPLAMINA —CON RECOMENDACION DE USO—	APE
J01XB	POLIMIXINAS	
J01XD	DERIVADOS IMIDAZOLINICOS	
J01XD01.A	METRONIDAZOL	40
J02	ANTIMICOTICOS DE USO SISTEMICO	
J02A	ANTIMICOTICOS DE USO SISTEMICO	
J02AB	DERIVADOS IMIDAZOLINICOS	
J02AB02.A	KETOCONAZOL —CON RECOMENDACION DE USO—	40
J02AC	DERIVADOS TRIAZOLINICOS	
J02AC01.A	FLUCONAZOL —CON RECOMENDACION DE USO—	40
J04	ANTIMICOBACTERIANOS	
J04A	DROGAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS	

J04AB	ANTIBIOTICOS	
J04AB02.A	RIFAMPICINA	100
J04AC	HIDRAZIDAS	
J04AC01.A	ISONIACIDA	100
J04AK	OTRAS DROGAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS	
J04AK01.A	PIRAZINAMIDA	100
J04AK02.A	ETAMBUTOL	100
J04AM	COMBINACIONES DE DROGAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS	
J04AM02.A	RIFAMPICINA E ISONIACIDA	100
J04AM02.B	RIFAMPICINA, ISONIACIDA Y PIRAZINAMIDA	100
J04B	DROGAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA LEPRO	
J04BA	DROGAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA LEPRO	
J04BA02.A	DAPSONA	100
J05	ANTIVIRALES DE USO SISTEMICO	
J05A	ACCION ANTIVIRAL DIRECTA	
J05AE	INHIBIDORES DE PROTEASAS	
J05AE01.A	SAQUINAVIR	APE
J05AE02.A	INDINAVIR	APE
J05AE03.A	RITONAVIR	APE
J05AE04.A	NELFINAVIR	APE
J05AE05.A	AMPRENAVIR	APE
J05AE99.A	LOPINAVIR Y RITONAVIR	APE
J05AF	NUCLEOSIDOS INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA	
J05AF01.A	ZIDOVUDINA (AZT)	APE
J05AF02.A	DIDANOSINA (DDI)	APE
J05AF03.A	ZALCITABINA (DDC)	APE
J05AF04.A	STAVUDINA (D4T)	APE
J05AF05.A	LAMIVUDINA (3TC)	APE
J05AF06.A	ABACAVIR (ABC)	APE
J05AF30.A	LAMIVUDINA Y ZIDOVUDINA	APE
J05AG	NO NUCLEOSIDOS INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA	
J05AG01.A	NEVIRAPINA	APE
J05AG03.A	EFAVIRENZ	APE
J05AX	OTROS ANTIVIRALES	
J05AX99.A	NEVIRAPINA, LAMIVUDINA Y STAVUDINA	APE
	DACLIZUMAB	APE
	HIDROXIUREA	APE
J06	SUERO INMUNE E INMUNOGLOBULINAS	
J06B	INMUNOGLOBULINAS	

J06BA	INMUNOGLOBULINAS HUMANAS, NORMAL	
J06BA01.A	INMUNOGLOBULINA HUMANA INESPECIFICA (IM)	40
J06BB	INMUNOGLOBULINAS ESPECIFICAS	
J06BB01.A	INMUNOGLOBULINA ANTI-RHO —CON RECOMENDACION DE USO—	100
J06BB02.A	INMUNOGLOBULINA ANTITETANICA	40
J06BB04.A	INMUNOGLOBULINA ANTIHEPATITIS B —CON RECOMENDACION DE USO—	100
J07	VACUNAS	
J07A	VACUNAS BACTERIANAS	
J07AG	VACUNAS HEMOPHILUS INFLUENZA B —CON RECOMENDACION DE USO—	
J07AG01.A	VACUNA ANTIHEMOPHILUS	40
J07AJ	VACUNAS PERTUSSIS	40
J07AJ51.A	VACUNA TRIPLE (DIFTERIA,TETANOS Y PERTUSSIS)	40
J07AM	VACUNAS TETANO	40
J07AM01.A	VACUNA ANTITETANICA	40
J07AM51.A	VACUNA DOBLE (DIFTERIA Y TETANOS)	
J07AN	VACUNA ANTITUBERCULOSA	40
J07AN01.A	BCG (CALMETTE-GUERIN)	40
J07B	VACUNAS VIRALES	
J07BC	VACUNAS HEPATITIS	
J07BC01.A	VACUNA ANTIHEPATITIS B	40
J07BD	VACUNAS SARAMPION	
J07BD01.A	VACUNA ANTISARAMPIONOSA	40
J07BD52.A	VACUNA TRIVALENTE ANTIVIRAL (SARAMPION,RUBEOLA Y PAROTIDITIS)	40
J07BF	VACUNAS POLIOMIELITIS	
J07BF01.A	VACUNA ANTIPOLIOMIELITICA ORAL, MONOVALENTE, VIRUS ATENUADO	40
J07BF03.A	VACUNA ANTIPOLIOMIELITICA, TRIVALENTE VIRUS COMPLETO INACTIVADO	40
J07BJ	VACUNAS RUBEOLA	
J07BJ01.A	VACUNA ANTIRRUBEOLA	40
J07BX	OTRAS VACUNAS VIRALES	
J07BX99.A	VACUNA ANTIGRIPAL — con recomendación OMS para cada campaña anual —	APE
L	AGENTES ANTINEOPLASICOS E INMUNOMODULADORES	
L03	INMUNOESTIMULANTES	
L03A	CITOQUINAS E INMUNOMODULADORES	
L03AA	FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS	
L03AA02.A	FILGRASTIM (G)	APE
L03AA03.A	MOLGRAMOSTIN (GM)	APE
L03AB	INTERFERONES	
L03AB04.A	INTERFERON ALFA 2A	APE

L03AB05.A	INTERFERON ALFA 2B	APE
	INTERFERON ALFA 2A PEGILADO	APE
	INTERFERON ALFA 2B + RIBAVIRINA	APE
	INTERFERON ALFA 2B PEGILADO	APE
	INTERFERON ALFA 2B PEGILADO + RIBAVIRINA	APE
L04	AGENTES INMUNOSUPRESORES	
L04A	AGENTES INMUNOSUPRESORES	
L04AA	AGENTES INMUNOSUPRESORES SELECTIVOS	
L04AA01.A	CICLOSPORINA	APE
L04AA05.A	TACROLIMUS	APE
L04AA06.A	MICOFENOLATO	APE
L04AX	OTROS AGENTES INMUNOSUPRESORES	
L04AX01.A	AZATIOPRINA	APE
	DACLIZUMAB	APE
	SEROLIMUS	
M	SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	
M01	PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMATICOS	
M01A	PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMATICOS NO ESTEROIDEOS	
M01AB	DERIVADOS DEL ACIDO ACETICO Y SUSTANCIAS RELACIONADAS	
M01AB05.A	DICLOFENAC POTASICO	40
M01AB05.B	DICLOFENAC SODICO	40
M01AE	DERIVADOS DEL ACIDO PROPIONICO	
M01AE01.A	IBUPROFENO	40
M01C	AGENTES ANTIRREUMATICOS ESPECIFICOS	
M01CB	PREPARACIONES CON ORO	
M01CC	PENICILAMINA Y AGENTES SIMILARES	
M01CC01.A	PENICILAMINA —CON RECOMENDACION DE USO—	40
M01CX	OTROS AGENTES ANTIRREUMATICOS ESPECIFICOS	
M01CX97.A	CLOROQUINA	70
M01CX98.A	HIDROXICLOROQUINA SULFATO	70
M01CX99.A	METOTREXATO	70
M04	PREPARACIONES ANTIGOTOSAS	
M04A	PREPARACIONES ANTIGOTOSAS	
M04AA	PREPARACIONES QUE INHIBEN LA PRODUCCION DE ACIDO URICO	
M04AA01.A	ALLOPURINOL	70
M04AC	PREPARACIONES QUE NO AFECTAN EL METABOLISMO DEL ACIDO URICO	
M04AC01.A	COLCHICINA	40
M05	DROGAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE HUESOS	
M05B	DROGAS QUE AFECTAN LA MINERALIZACION	

M05BA	BIFOSFONATOS	
M05BA04.A	ALENDRONATO —CON RECOMENDACION DE USO—	40
N	SISTEMA NERVIOSO	
N02A	OPIOIDES	
N02AA	ALCALOIDES NATURALES DEL OPIO	
N02AA01.A	MORFINA CLORHIDRATO —CON RECOMENDACION DE USO—	100
N02AA01.B	MORFINA SULFATO —CON RECOMENDACION DE USO—	100
N02B	OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETICOS	
N02BE	ANILIDAS	
N02BE01.A	PARACETAMOL	40
N02C	PREPARACIONES ANTIMIGRAÑAS	
N02CC	AGONISTAS SELECTIVOS DEL RECEPTOR 5HT1	
N02CC01.A	SUMATRIPTAN —CON RECOMENDACION DE USO—	40
N03	ANTIEPILEPTICOS	
N03A	ANTIEPILEPTICOS	
N03AA	BARBITURICOS Y DERIVADOS	
N03AA02.A	FENOBARBITAL	70
N03AB	DERIVADOS DE LA HIDANTOINA	
N03AB02.A	FENITOINA	70
N03AB02.B	FENITOINA CALCICA	70
N03AB02.C	FENITOINA SODICA	70
N03AD	DERIVADOS DE LA SUCCINIMIDA	
N03AD01.A	ETOSUXIMIDA	70
N03AE	DERIVADOS DE LA BENZODIAZEPINA	
N03AE01.A	CLONAZEPAM —CON RECOMENDACION DE USO—	70
N03AF	DERIVADOS DE LA CARBOXAMIDA	
N03AF01.A	CARBAMAZEPINA	70
N03AG	DERIVADOS DE ACIDOS GRASOS	
N03AG01.A	ACIDO VALPROICO	70
N03AG01.B	DIVALPROATO DE MAGNESIO	70
N03AG01.C	DIVALPROATO DE SODIO	70
N03AX	OTROS ANTIEPILEPTICOS	
N03AX09.A	LAMOTRIGINA —CON RECOMENDACION DE USO—	70
N04	DROGAS ANTIPARKINSONIANAS	
N04A	AGENTES ANTICOLINERGICOS	
N04AA	AMINAS TERCIARIAS	70
N04AA01.A	TRIHEXIFENIDILO CLORHIDRATO	70
N04AA02.A	BIPERIDENO CLORHIDRATO	
N04B	AGENTES DOPAMINERGICOS	70

N04BA	DOPA Y DERIVADOS DE LA DOPA	
N04BA02.A	LEVODOPA Y BENSERAZIDA	70
N04BA02.B	LEVODOPA Y CARBIDOPA	70
N04BB	DERIVADOS DE LA ADAMANTANE	
N04BB01.A	AMANTADINA	70
N04BC	AGONISTAS DE LA DOPAMINA	
N04BC01.A	BROMOCRIPTINA	70
N05	PSICOLEPTICOS	
N05A	ANTIPSIKOTICOS	
N05AA	FENOTIAZINA CON GRUPO DIMETILAMINOPROPIL	
N05AA01.A	CLORPROMAZINA	70
N05AA02.A	LEVOMEPRIMAZINA	70
N05AB	FENOTIAZINA CON ESTRUCTURA PIPERAZINICA	
N05AB06.A	TRIFLUOPERAZINA	70
N05AD	DERIVADOS DE LA BUTIROFENONA	
N05AD01.A	HALOPERIDOL	70
N05AH	DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	
N05AH02.A	CLOZAPINA —CON RECOMENDACION DE USO—	70
N05AN	LITIO	
N05AN01.A	LITIO CARBONATO	70
N05AX	OTROS ANTIPSIKOTICOS	
N05AX08.A	RISPERIDONA —CON RECOMENDACION DE USO—	70
N05B	ANSIOLITICOS	
N05BA	DERIVADOS DE BENZODIAZEPINAS	
N05BA01.A	DIAZEPAM B243	40
N05BA06.A	LORAZEPAM —CON RECOMENDACION DE USO—	40
N05BA99.A	CLONAZEPAM (CON RECOMENDACION DE USO)	40
N06	PSICOANALEPTICOS	
N06A	ANTIDEPRESIVOS	
N06AA	INHIBIDORES NO SELECTIVOS DE LA RECAPTACION DE MONOAMINAS	
N06AA02.A	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	40
N06AA04.A	CLORIMIPRAMINA CLORHIDRATO	40
N06AA09.A	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO	40
N06AB	INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACION DE SEROTONINA	
N06AB03.A	FLUOXETINA CLORHIDRATO	40
N06AF	INHIBIDORES NO SELECTIVOS DE LA MONOAMINA OXIDASA	
N06AF04.A	TRANILCIPROMINA	40
N07	OTRAS DROGAS DEL SISTEMA NERVIOSO	
N07A	PARASIMPATICOMIMETICAS	

N07AA	ANTICOLINESTERASAS	
N07AA02.A	PIRIDOSTIGMINA	100
N07C	PREPARACIONES ANTIVERTIGO	
N07CA	PREPARACIONES ANTIVERTIGO	
N07CA99.A	DIMENHIDRINATO	40
P	PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTE	
P01	ANTIPROTOZOARIOS	
P01A	ANTIAMEBIANOS Y AGENTES SIMILARES	
P01AB	DERIVADOS DEL IMIDAZOL	
P01AB01.A	METRONIDAZOL	40
P01B	ANTIMALARICOS	
P01BA	AMINOQUINOLONAS	
P01BA01.A	COROQUINA	40
P01BA02.A	HIDROXICOROQUINA	40
P01BD	DIAMINOPIRIMIDINAS	
P01BD01.A	PIRIMETAMINA	40
P01BD51	PIRIMETAMINA Y COMBINACIONES CON SULFADIAZINAS	40
P01C	AGENTES ANTILEISHMANIASIS Y ANTITRIPANOSOMIASIS	
P01CC01.A	NIFURTIMOX	40
P02	ANTIHELMINTICOS	
P02C	AGENTES ANTINEMATODES	
P02CA	DERIVADOS DEL BENZIMIDAZOL	
P02CA01.A	MEBENDAZOL	40
R	SISTEMA RESPIRATORIO	
R01	PREPARACIONES NASALES	
R01A	DESCONGESTIVOS Y OTRAS PREPARACIONES NASALES DE USO TOPICO	
R01AA	SIMPATICOMIMETICAS	
R01AA07.A	XILOMETAZOLINA	40
R03	ANTIASMATICOS	
R03A	ADRENERGICOS, INHALANTES	
R03AC	AGONISTAS SELECTIVOS BETA-2-ADRENERGICOS	
R03AC02.A	SALBUTAMOL	70
R03AC12.A	SALMETEROL —CON RECOMENDACION DE USO—	70
R03B	OTROS ANTIASMATICOS, INHALANTES	
R03BA	GLUCOCORTICOIDES	
R03BA01.A	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	70
R03BA02.A	BUDESONIDA	
R03BB	ANTICOLINERGICOS	
R03BB01.A	IPRATROPIO BROMURO	70

R03C	ADRENERGICOS DE USO SISTEMICO	
R03CC	AGONISTAS SELECTIVOS BETA-2-ADRENERGICOS	
R03CC02.A	SALBUTAMOL	70
R03D	OTROS ANTIASMTICOS DE USO SISTEMICO	
R03DA	XANTINAS	
R03DA04.A	TEOFILINA ANHIDRA	70
R06A	ANTIISTAMINICOS DE USO SISTEMICO	
R06AA	AMINOALQUIL ETER	
R06AA02.A	DIFENHIDRAMINA	40
R06AX	OTROS ANTIISTAMINICOS DE USO SISTEMICO	
R06AX13.A	LORATADINA	40
S	ORGANOS SENSORIALES	
S01	OFTALMOLOGICOS	
S01A	ANTIINFECIOSOS	
S01AA	ANTIBIOTICOS	
S01AA01.A	CLORAMFENICOL	40
S01AA12.A	TOBRAMICINA	40
S01AA17.A	ERITROMICINA	40
S01AD	ANTIVIRALES	
S01AD03.A	ACICLOVIR	40
S01AX	OTROS ANTIINFECIOSOS	
S01AX13.A	CIPROFLOXACINA	40
S01B	AGENTES ANTIINFLAMATORIOS	
S01BA	CORTICOSTEROIDES	
S01BA01.A	DEXAMETASONA	40
S01BC	AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS	
S01BC03.A	DICLOFENAC SODICO	40
S01E	PREPARACIONES ANTIGLAUCOMA Y MIOTICOS	
S01EB	PARASIMPATICOMIMETICOS	
S01EB01.A	PILOCARPINA CLORHIDRATO	70
S01EB01.B	PILOCARPINA NITRATO	70
S01EC	INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBONICA	
S01EC03.A	DORZOLAMIDA	70
S01ED	AGENTES BETA BLOQUEANTES	
S01ED01.A	TIMOLOL	70
S01ED01.B	TIMOLOL MALEATO	70
S01F	MIDRIATICOS Y CICLOPLEGICOS	
S01FA	ANTICOLINERGICOS	
S01FA04.A	CICLOPENTOLATO CLORHIDRATO	40

S01FA06.A	TROPICAMIDA	40
S02B	CORTICOSTEROIDES	
S02BA	CORTICOSTEROIDES	
S02BA01.A	HIDROCORTISONA ACETATO	40
X	OTROS	
	IMIGLUCERASA (CEREDASE )	APE
	rhDNAasa HUMANA P/ENF. FIBROQUISTICA	APE
	TOBRAMICINA AEROSOLIZADA	APE
	RILUZOLE EN ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA	APE
	COPOLIMERO —ACETATO DE GLATIRAMER— EN ESCLEROSIS MULTIPLE	APE

#### RECOMENDACIONES DE USO DEL FORMULARIO TERAPEUTICO

##### A02BC01 / OMEPRAZOL

Se recomienda su cobertura en las siguientes indicaciones donde su eficacia es superior y/o su relación beneficio / costo resulta adecuada frente a la opción de uso de ranitidina:

Esofagitis por reflujo grado III o grado IV en pacientes pretratados y no curados con bloqueantes H2 o de primera elección en pacientes vírgenes de tratamiento.

Dosis: 20-40 mg/día, durante 8-12 semanas.

Erosiones esofágicas y úlcera de esófago en pacientes pretratados y no curados con bloqueantes H2 o de primera elección en pacientes vírgenes de tratamiento.

Dosis: 20-40 mg/día, durante 8-12 semanas.

Pacientes en recaída con úlceras gástricas o duodenales, pretratadas y refractarias a bloqueantes H2.

Dosis: 20mg/día, durante 4-8 semanas.

Pacientes con enfermedad ulcerosa con helicobacter pilory (fotocopia de la endoscopia e identificación del helicobacter), con tratamiento combinado con antibióticos (no se recomienda su cobertura en gastritis asociada con helicobacter pilory).

Dosis: 20-40 mg/día, durante 7- 14 días.

Síndrome de Zollinger-Ellison. Dosis: 20-40 mg/día.

##### A07DA03 / LOPERAMIDA

No se contemplará su cobertura en niños menores de 12 años.

##### A07EC02 / MESALAZINA

Pacientes con colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn y antecedentes de intolerancia probada a sulfasalazina.

##### A10AB04 / INSULINA LISPRO

Pacientes que por problemas laborales necesitan inyectarse poco antes de comer.

Pacientes con tendencia a hipoglucemias pre-almuerzo.

##### B01AB05 / ENOXAPARINA

Profilaxis en pacientes con alto riesgo de trombosis venosa profunda.

Cirugía ortopédica de cadera y rodilla, hasta 14 días luego de la cirugía

Politraumatismos y pacientes oncológicos.

Tratamiento de pacientes con trombosis venosa profunda:

a) Tratamiento de la trombosis venosa profunda en domicilio, como alternativa a la internación.

b) Tratamiento de la Trombosis venosa profunda o TEP en la embarazada en el primer trimestre o luego de la semana 34, y en la abortadora recurrente.

↳ Dosis indicativa: enoxaparina: profilaxis: 20 a 40 mg/día; tratamiento: 1 mg Kg. cada 12 horas.

##### B01AC06 / ACIDO ACETILSALICILICO

↳ Antiagregante de elección, sólo se da cobertura a aquellas formas farmacéuticas de bajas dosis (100 mg/dosis y 325 mg/dosis) que son las que cuentan con ECC con beneficios demostrados y una mejor relación beneficio/riesgo y beneficio/costo, para este objetivo terapéutico.

##### C02AB01 / ALFA METILDOPA

Hipertensión arterial durante el embarazo.

Pacientes con hipertensión arterial esencial controlados exclusivamente con esta droga.

C07AG02 / CARVEDILOL

Pacientes con insuficiencia cardíaca con disfunción sistólica documentada mediante ecocardiograma con fracción de eyección < 45 %.

Pacientes con contraindicaciones definidas a los betabloqueantes puros.

C08CA01 / AMLODIPINA

Pacientes ancianos con hipertensión sistólica e intolerancia demostrada a diuréticos tiazídicos.

Pacientes con hipertensión refractaria a betabloqueantes, diuréticos e Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA) y en quienes es necesario añadir un vasodilatador.

C09AA02 / ENALAPRIL

Pacientes con hipertensión arterial y nefropatía diabética en cualquiera de sus estadios o glomerulopatías de cualquier origen.

Pacientes con insuficiencia cardíaca por disfunción sistólica con/sin Hipertrofia Ventricular Izq.

Pacientes con hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca con disfunción sistólica documentada.

Pacientes con reducción de la fracción de eyección post infarto agudo de miocardio.

Pacientes con hipertensión arterial en quienes están contraindicados los betabloqueantes y diuréticos.

C09CA01 / LOSARTAN

Pacientes con indicación de recibir enalapril y que presenten tos persistente o intolerancia a este fármaco (hiperpotasemia, proteinuria, rash cutáneo, entre otros efectos adversos posibles).

C10AA01 / SIMVASTATIN

Fármaco de elección en pacientes en fenotipos II A, y II B no controlados con dieta.

Tratamiento combinado con fibratos para II b.

Dosis habitual :10-20 mg/día.

C10AA03 / PRAVASTATIN

Fármaco de elección en pacientes en fenotipos II A, y II B no controlados con dieta.

Tratamiento combinado con fibratos para II b.

Dosis 10-20 mg/día.

C10AB04 / GEMFIBROZIL

Alternativa en fenotipos II a; II b; III, IV y V refractarios a su primera elección en dosis hasta 1.200mg/día.

C10AC01 / COLESTIRAMINA

Alternativa en fenotipos II a; II b refractarios a su primera elección; en dosis hasta 4 sobres de 4 g/día.

C10AD02 / ACIDO NICOTINICO

Alternativa en los fenotipos I, II a, II b, III, IV refractarios a su primera elección en dosis de hasta 1,5 g/día.

D01BA02 / TERBINAFINA

Pacientes con onicomicosis grave producida por dermatofitos.

D05BB02 / ACITRETINA

Pacientes con psoriasis severa.

Pacientes con trastornos hereditarios de queratinización (síndrome de Papillon-Lefevre, enfermedad de Darier)

D06AX09 / MUPIROCINA

Uso tópico en lesiones impetiginizadas donde se sospecha o documenta infección por estafilococo aureus meticilino-resistente.

D10BA01 / ISOTRETINOINA

Pacientes con acné nódulo quístico o acné conglobata.

G02CA01 / RITODRINA

Inhibición del parto prematuro no complicado en embarazos de más de 20 semanas de edad gestacional.

G02CA99 / ISOXSUPRINA CLORHIDRATO

· Utero inhibición ante amenaza de aborto o amenaza de parto prematuro

· Tratamiento de la amenaza de parto prematuro o amenaza de aborto que requiera útero inhibición más allá de las 72 horas de evolución desde el inicio del episodio.

G03A/ PROGESTAGENOS Y ESTROGENOS EN COMBINACION

· Cobertura de acuerdo a Ley 25.673 de Salud sexual y procreación responsable.

G03CA / ESTROGENOS NATURALES Y SEMISINTETICOS

· El estudio "Women's Health Initiative", cuya finalización estaba prevista para 2005, fue detenido en julio de 2002 debido a que, si bien la administración de estrógenos reduce los riesgos de osteoporosis y de cáncer de colon, incrementa los riesgos de cáncer de mama, enfermedades coronarias, tromboembolismo y accidente cerebrovascular y en el balance total los riesgos superan a los beneficios, lo cual desaconsejaría su uso a largo plazo y como preventivo. Tratamiento de los síntomas menopáusicos vasomotores y de la vaginitis hipoestrogénica, bajo la modalidad de Terapia Hormonal Sustitutiva (THS) en la menopausia temprana y de acuerdo un adecuado balance beneficio-riesgo definido por el profesional actuante para cada caso, según la presencia o ausencia de antecedentes personales y familiares que desaconsejen el uso de estrógenos (en particular: antecedentes primarios de cáncer de mama, antecedentes de tromboembolismo y/o enfermedad coronaria y/o presencia de factores de riesgo cardiovascular).

Prevención de la Osteoporosis Postmenopáusica bajo la modalidad de Terapia Hormonal Sustitutiva (THS en la menopausia temprana y de acuerdo un adecuado balance beneficio-riesgo definido por el profesional actuante para cada caso, según la presencia o ausencia de antecedentes personales y familiares que desaconsejen el uso de estrógenos (en particular: antecedentes primarios de cáncer de mama, antecedentes de tromboembolismo y/o enfermedad coronaria y/o presencia de factores de riesgo cardiovascular).

#### G03GA01 / GONADOTROFINA CORIONICA

Pacientes con criptorquidia en quienes no exista un obstáculo anatómico para el descenso testicular.

Pacientes de sexo masculino con hipogonadismo hipogonadotrófico.

Anovulación secundaria a déficit funcional hipofisario.

#### G03GB02 / CLOMIFENO

Infertilidad femenina anovulatoria debida a oligomenorrea o amenorrea secundaria de tres meses consecutivos de duración.

#### G03XA01 / DANAZOL

Pacientes con anemia hemolítica autoinmune que no responde a glucocorticoides en dosis apropiadas (equivalente a 40 a 60 mg/m<sup>2</sup> día de metilprednisona), esplenectomía e inmunosupresores.

Pacientes con púrpura trombocitopénica idiopática que no responde a glucocorticoides en dosis apropiadas (equivalente a 1,5 a 2 mg/kg de metilprednisona) y esplenectomía .

Pacientes con endometriosis pelviana dolorosa que no responde a asociaciones estrógenosgestágenos en dosis apropiadas o medroxiprogesterona 10 a 30 mg/día

#### G04BD04 / OXIBUTININA

Pacientes con incontinencia de orina tipo urgencia miccional

#### G04CA03 / TERAZOCINA

Pacientes con hipertrofia benigna de próstata + sintomatología de obstrucción mayor a 7 puntos IPSS

#### G04CB01 / FINASTERIDE

Pacientes con hipertrofia benigna de próstata + sintomatología de obstrucción mayor a 7 puntos IPSS con PSA normal.

#### H01BA02 / DESMOPRESINA

· Diabetes insípida.

· Enfermedad de Von Willebrand.

#### J01CR02 / AMOXICILINA Y ACIDO CLAVULANICO

Tratamiento empírico de pacientes con mordeduras animales o humanas, reactivación de EPOC en pacientes refractarios a fármacos de menor costo, tratamiento ambulatorio de enfermedad inflamatoria pelviana, orquiepididimitis aguda, sinusitis aguda secundaria a infección odontogénica, o luego del fallo al tratamiento con amoxicilina (agravamiento en las primeras 72 hs o persistencia a 5 a 7 días), otitis media aguda con falta de respuesta a aminopenicilina luego de 72 horas o en pacientes inmunodeprimidos, pie diabético con infección severa.

#### J01DA13 / CEFTRIAXONA

Pacientes con infecciones gonocócicas de cuello uterino, recto o uretra documentadas a través de examen directo con técnica de Gram.

Pacientes con neumonía de la comunidad (paciente inmunocompetente), con fallo a Amoxicilina que no presenta criterios clínicos de internación.

Droga de elección para la uretritis, artritis y conjuntivitis gonocócica.

#### J01FA09 / CLARITROMICINA

Pacientes con diagnóstico clínico y radiológico de neumonitis.

Pacientes con diagnóstico de neumonía de la comunidad e indicación de un macrólido que posean antecedentes documentados de intolerancia a eritromicina.

Tratamiento combinado de la úlcera péptica asociada a H. Pylori.

#### J01MA02 / CIPROFLOXACINA

Tratamiento empírico de pie diabético con infección severa que amenaza la integridad del miembro; Otitis externa aguda maligna (prescripción por otorrinolaringólogo); Exacerbación aguda en pacientes con fibrosis quística o bronquiectasias con aislamiento previo de P. Aureginosa; Quimioprofilaxis de convivientes y contactos cercanos de N. Meningitidis en una monodosis (750mg).

· No se recomienda la cobertura de ciprofloxacina en infecciones por enterococo, neumococo, otros estreptococos y clamydias, aun cuando el antibiograma documente sensibilidad.

· No se recomienda la cobertura de Ciprofloxacina en menores de 18 años y embarazadas.

#### J01XA02/ TEICOPLANINA

· Tratamiento ambulatorio de pacientes externados que recibieron vancomicina por infecciones producidas por estafilcoco aureus meticilinoresistente.

· Duración de tratamiento: hasta completar pauta terapéutica estándar que en cada caso corresponda de acuerdo al tipo y sitio de infección.

#### J02AB02 / KETOCONAZOL

Onicomycosis documentada (micológico) y/o refractaria a otros antimicóticos: 400 mg/día durante una semana por mes durante 3 meses.

Continuidad en externados y/o tratamiento de micosis prevalentes en HIV+ y enfermos de SIDA.

#### J02AC01 / FLUCONAZOL

Candidiasis vulvovaginal pretratada y refractaria a ketoconazol por vía oral durante 5 días o clotrimazol por vía intravaginal durante 3 días; y candidiasis vulvovaginal recurrente en pacientes con patologías de base que cursan con inmunodepresión: dosis única de 150 mg.

Onicomycosis documentada mediante examen micológico, refractaria a otros antimicóticos. 150-300 mg por semana durante 3 meses.

#### J06BB01 / INMUNOGLOBULINA ANTI-RHO

Profilaxis en embarazadas Rh negativas posterior a episodios de riesgo de sensibilización materna (aborto, nacimiento).

Profilaxis en embarazadas Rh negativas anterior al momento del nacimiento.

#### J06BB04 / INMUNOGLOBULINA ANTIHEPATITIS B

Profilaxis de transmisión vertical en recién nacidos de madres portadoras crónicas de virus de hepatitis B.

Profilaxis post-exposición a virus de hepatitis B por inoculación transdérmica o mucosa, dentro de los 2 días del contacto.

#### J07AG VACUNAS HEMOPHILUS INFLUENZA B

Se recomienda cobertura según el grupo etáreo, de acuerdo al siguiente esquema: a) lactantes de 2 a 6 meses de edad (3 dosis con intervalos de 2 meses cada una y un refuerzo a los 18 meses de edad); b) entre 7 a 11 meses de edad (2 dosis con intervalos de 2 meses cada una y un refuerzo a los 18 meses); niños entre 12 y 16 meses (1 dosis y 1 refuerzo a los 18 meses)

#### J07BX99 / VACUNA ANTIGRI PAL

· Campaña anual entre los meses de marzo a junio para las siguientes situaciones:

· Mayores de 65 años

· Menores de 65 años con alguno de los factores de riesgo que se detallan: diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal, cardiopatías crónicas, inmunosupresión de diversa etiología.

#### M01CC01 / PENICILAMINA

· Enfermedad de Wilson.

· Artritis reumatoidea severa refractaria a metotrexato, hidroxicloroquina, leflunamida y anti-TNF.

#### M05BA04 / ALENDRONATO

Pacientes con osteoporosis postmenopáusica establecida, de acuerdo a densitometría ósea convencional.

Pacientes con enfermedad de Paget ósea.

Prevención y tratamiento de la osteoporosis producida por glucocorticoides.

#### N02AA01 / MORFINA

Tratamiento de dolores moderados a intensos; crónicos como dolor de origen neoplásico y agudos como dolor postoperatorio, quemaduras, politraumatismos.

#### N02CC01 / SUMATRIPTAN

Tratamiento agudo de la migraña y cefalea en racimos en pacientes refractarios a fármacos convencionales.

#### N03AE01 / CLONAZEPAM

Pacientes con epilepsia mioclónica, ausencias atípicas, convulsiones tónicas y atónicas.

Tratamiento adyuvante para epilepsias parciales con o sin generalización secundaria que no sean satisfactoriamente controladas con otros antiepilépticos.

#### N03AX09 / LAMOTRIGINA

Pacientes con epilepsia parcial multirresistente.

Pacientes con epilepsia parcial secundariamente generalizada multirresistente.

Pacientes con convulsiones tonicoclónicas multirresistentes.

Tratamiento adyuvante en síndrome de Lennox Gastaut.

#### N05AH02 / CLOZAPINA

IMPORTANTE: droga de vigilancia farmacológica intensiva con obligatoriedad de control hematológico por la frecuencia con que produce leucopenia (más del 1% de los casos).

Inicio de tratamiento en jóvenes con manifestaciones negativas dominantes, adultos sin trastornos cognoscitivos previos.

Pacientes con trastorno bipolar refractario o como tratamiento adyuvante sumado a litio.

Pacientes en tratamiento con antipsicóticos típicos que presenten síntomas extrapiramidales no controlados y/o disquinesias tardías.

Pacientes con psicosis (esquizofrenia en sus distintas formas clínicas), refractarios.

#### N05AX08 / RISPERIDONA

Pacientes en tratamiento con antipsicóticos típicos que presenten síntomas extrapiramidales no controlados y/o disquinesias tardías.

Pacientes con síntomas negativos que no responden a antipsicóticos típicos.

#### N05BA06 / LORAZEPAM

Tratamiento sintomático a corto plazo (2 a 4 semanas) de la ansiedad severa, tanto cuando ésta ocurre como un síntoma aislado, cuando se presenta acompañada de insomnio o en el contexto de cuadros transitorios complejos (enfermedad psicósomática, orgánica o psicótica).

Tratamiento agudo de cuadros convulsivos de origen diverso por vía IV.

#### R03AC12 / SALMETEROL

Tratamiento adyuvante en pacientes que reciben glucocorticoides inhalatorios para mejorar síntomas de asma nocturna no controlada con B2 de vida media corta.

L04AA21 / EFALIZUMAB (Recomendación incorporada por art. 1° de la Resolución N° 1747/2005 del Ministerio de Salud y Ambiente B.O. 7/12/2005).

— Los criterios de indicación son los siguientes:

- Pacientes mayores de 18 años con psoriasis moderada o severa, con 10% o más de la superficie corporal afectada, que tengan un Índice de Severidad de la Psoriasis (PASI) de 12 como mínimo.

- Que tampoco hayan respondido a la previa aplicación de las alternativas terapéuticas habituales, incluyendo la ciclosporina, el metotrexato y el PUVA durante tres o más meses, o que hayan sufrido eventos adversos severos con todas ellas.

- Que no hayan recibido efalizumab en el último año

— En estas condiciones, la continuación más allá de las doce semanas se puede realizar solamente en aquellos pacientes con respuesta adecuada al tratamiento. Esto implica mejorías efectivas del orden del 75 % o más en el PASI.

— El tiempo máximo de tratamiento es de 12 meses. Su empleo para tratamientos de mayor duración es considerado experimental.

— Debe obtenerse el consentimiento informado del paciente, acerca del conocimiento de que no está probada la seguridad del producto, esto implica que puede afectar la respuesta inmune contra las infecciones, y que se desconoce si aumenta el riesgo de enfermedades linfoproliferativas y neoplasias.

— Sólo puede ser indicado por profesionales médicos registrados como tales en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud con las especialidades de Reumatología o Dermatología.

— Deberá efectivizarse previamente la inscripción del beneficiario solicitante en un Sistema de Tutelaje de Tecnologías Sanitarias Emergentes a implementar en la Superintendencia de Servicios de Salud, el cual permita llevar adecuado registro de la evolución de los beneficiarios que sean receptores de esta Tecnología en el marco de su proceso diagnóstico-terapéutico, así como de los prestadores que soliciten y ejecuten la indicación.

· Fuentes de Información:

Las presentes recomendaciones de uso, se encuentran basadas en la información científica obtenida de:

1. Ensayos clínicos controlados publicados en Revistas de Referencia de los Problemas de Salud para los que se encuentran indicados estos fármacos y trabajos originales relacionados, identificados a través del sistema Medline (EEUU-2003)
2. Paneles de Consenso y Recomendaciones del National Institute of Health (EEUU) y del CDC (Centro de control de enfermedades infecciosas) Atlanta, EEUU.
3. Paneles de Consenso y Recomendaciones del NICE (National Institute for Clinical Excellence) del REINO UNIDO.
4. Evaluaciones sobre costo efectividad y costo utilidad de la Cochrane Collaboration del Reino Unido.
5. Status de Registro e Indicaciones Precisas del Fármaco en la F.D.A. (Administración de drogas y alimentos) de EEUU.
6. Status de Registro e Indicaciones Precisas del Fármaco en la E.M.E.A. (Agencia europea de evaluación de medicamentos) de la Unión Europea.
7. Status de Registro e Indicaciones Precisas del Fármaco en el Reino Unido, Canadá y Australia.
8. Status de Registro e Indicaciones Precisas del Fármaco en la A.N.M.A.T (Administración Nacional de Medicamentos Alimentos y Tecnología) Argentina.

(- Por art. 3° de la Resolución N° 1747/2005 del Ministerio de Salud y Ambiente B.O. 7/12/2005 se incorporan al presente Anexo III, los siguientes principios activos con su respectivo nivel de cobertura y las indicaciones establecidas: C10AX09 EZETIMIBE

Para pacientes con colesterol total mayor de 240 mg/dl o cuyo riesgo cardiovascular exceda el 20% a los 10 años, con al menos dos comorbilidades, tales como hipertensión arterial, diabetes, obesidad, sedentarismo, tabaquismo, hiperuricemia, etc. Al igual que otros tratamientos para enfermedades crónicas frecuentes los pacientes deben encontrarse bajo un Programa de Prevención de Riesgo Cardiovascular, evaluar su progresión en el tiempo, y el Agente del Seguro de Salud cumplir con la Resolución N° 331/2004 de la Superintendencia de Servicios de Salud. La cobertura de la misma es del 70% del precio de referencia.

C04A X13 PIRIBEDIL

Indicación: su uso se limita a pacientes con enfermedad de Parkinson que se vuelven refractarios al tratamiento con L-Dopa. La cobertura es del 70% del precio de referencia.

JOA2 ITRACONAZOL

Indicado en uso sistémico en onicomycosis, aspergilosis, candidiasis sistémica, meningitis criptocócica, cromomycosis y blastomycosis. Cobertura del 40% del precio de referencia.

BUDESONIDE EN COMBINACION CON FENOTEROL INHALADOS

Medicamento de primera elección en la línea terapéutica del asma en niños y ancianos, en su forma inhalatoria.

Cobertura del 70% del precio de referencia.

JO1DA01 CEFADROXILO

Indicada en infecciones del tracto urinario relacionadas con E.Coli, P. Mirabilis, Klebsiella, Estafilococos y Streptococos del grupo beta hemolíticos del grupo A. En este último punto debe destacarse que la alta tasa de resistencia bacteriana hacen que sea este medicamento el tratamiento de elección en pacientes que no responden luego de 72 hs. de iniciado el tratamiento clásico con Penicilina. Cobertura del 40% del precio de referencia.

H04AA01 GLUCAGON

Para pacientes diabéticos lábiles con riesgo de hipoglucemia. Se recomienda la provisión de una ampolla de 1 mgr, por año, para pacientes bajo programa. Cobertura al 100%.)

(- Por art. 2° de la Resolución N° 232/2007 del Ministerio de Salud B.O. 9/3/2007 se incorporan en el presente Anexo III, con cobertura al CIENTO POR CIENTO (100%) los siguientes principios activos, formas farmacéuticas y presentaciones que a continuación se detallan:

- G03AC03 -LEVONORGESTREL, Comprimidos, 1,5 mg., envase por UN (1) comprimido.
- G03AC03 -LEVONORGESTREL, Comprimidos, 0,75 mg., envase por DOS (2) comprimidos.)

ANEXO V

(Anexo incorporado por art. 5° de la Resolución N°310/2004 B.O. 15/4/2004)

LISTADO DE MEDICAMENTOS DE EXCEPCION CON RECOMENDACIONES DE USO

A	APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO	
A10	DROGAS DE USO EN DIABETES	
A10B	HIPOGLUCEMIANTES ORALES	
A10BB	SULFONAMIDAS, UREA DERIVADOS	
A10BB12.A	GLIMEPIRIDA	70
A10BF	INHIBIDORES DE LA ALFA GLUCOSIDASA	
A10BF01.A	ACARBOSA	70
A10BX	OTROS HIPOGLUCEMIANTES ORALES	
A10BX02.A	REPAGLINIDA	70
A10BX03.A	NATEGLINIDA	70
A11	VITAMINAS	
A11C	VITAMINAS A Y D, INCLUYENDO COMBINACIONES DE LAS DOS	
A11CC	VITAMINA D Y ANALOGOS	
A11CC03	ALFACALCIDOL	40
A11D	VITAMINAS B1 Y EN COMBINACION CON VITAMINA B6 Y B12	
A11DB	VITAMINA B1 Y EN COMBINACION CON VITAMINA B6 Y/O VITAMINA B12	
A11DB99.A	COMPLEJO B	40
B	SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS	
B01	AGENTES ANTITROMBOTICOS	
B01A	AGENTES ANTITROMBOTICOS	
B01AB	HEPARINAS	
B01AB06.A	NADROPARINA	70
B01AC	INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA EXCLUYENDO HEPARINAS	
B01AC04.A	CLOPIDOGREL	70
B01AX	OTROS AGENTES ANTITROMBOTICOS	

B01AX99.A	CILOSTAZOL	40
C	SISTEMA CARDIOVASCULAR	
C02	ANTIHIPERTENSIVOS	
C02C	AGENTES ANTIADRENERGICOS DE ACCION PERIFERICA	
C02CA	ANTAGONISTAS ALFA ADRENERGICOS	
C02CA04.A	DOXASOCINA	40
C03	DIURETICOS	
C03B	DIURETICOS DE BAJO TECHO, EXCLUYENDO TIAZIDAS	
C03BA	SULFONAMIDAS	
C03BA11.A	INDAPAMIDA	70
C04	VASODILASODILASODILATADORESADORESPERIFERICOS	
C04A	VASODILATADORES PERIFERICOS	
C04AD	DERIVADOS DE PURINAS	
C04AD03.A	PENTOXIFILINA	40
C04AX	OTROS VASODILATADORES PERIFERICOS	
C04AX20.A	BUFLOMEDILO	40
C07	AGENTES BETA A BLOQUEANTES	
C07A	AGENTES BETA BLOQUEANTES	
C07AB	AGENTES BETA BLOQUEANTES SELECTIVOS	
C07AB02.A	METOPROLOL	70
C09	AGENTES DE ACCION SOBRE EL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA	
C09A	INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	
C09AA	INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	
C09AA01.A	CAPTOPRIL	70
C10	AGENTES HIPOLIPEMIANTES	
C10A	REDUCTORES DEL COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS	
C10AA	INHIBIDORES HMG COA REDUCTASA	
C10AA05.A	ATORVASTATIN	70
C10AB	FIBRATOS	
C10AB02.A	BEZAFIBRATO	70
D	DERMATOLOGICOS	
D05	ANTIPSORIASICOS	
D05A	ANTIPSORIASICOS PARA USO TOPICO	
D05AX	OTROS ANTIPSORIASICOS PARA USO TOPICO	
D05AX02.A	CALCIPOTRIOL	40

D06	ANTIBIOTICOS Y QUIMIOTERAPICOS PARA USO DERMATOLOGICO	
D06B	QUIMIOTERAPICOS PARA USO TOPICO	
D06BB	ANTIVIRALES	
D06BB10.A	IMIQUIMOD	40
D07	PREPARACIONES DERMATOLOGICAS CON CORTICOIDES	
D07A	CORTICOIDES	
D07AC	CORTICOIDES (GRUPO III)	
D07AC13.A	MOMETASONA	40
D07AC17.A	FLUTICASONA	40
D07AD	CORTICOIDES (GRUPO IV)	
D07AD01.A	CLOBETASOL	40
G	SISTEMA GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES	
G03	HORMONAS SEXUALES Y MODULADORES DEL SISTEMA GENITAL	
G03D	PROGESTAGENOS	
G03DC	DERIVADOS DEL ESTREN	
G03DC05.A	TIBOLONA	40
G03X	OTRAS HORMONAS SEXUALES Y MODULADORES DEL SISTEMA GENITAL	
G03XA	ANTIGONADOTROFINAS Y AGENTES SIMILARES	
G03XA02.A	GESTRINONA	40
G04	UROLOGICOS	
G04C	DROGAS USADAS EN LA HIPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA	
G04CA	ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES ALFA ADRENERGICOS	
G04CA02.A	TAMSULOCINA	40
J	ANTIINFECIOSOS GENERALES DE USO SISTEMICO	
J01	ANTIBACTERIANOS DE USO SISTEMICO	
J01A	TETRACICLINAS	
J01AA	TETRACICLINAS	
J01AA08.A	MINOCICLINA	40
J01D	OTROS ANTIBACTERIANOS BETA LACTAMICOS	
J01DA	CEFALOSPORINAS Y SUSTANCIAS RELACIONADAS	
J01DA23.A	CEFIXIMA	40
J01DA24.A	CEFEPIMA	40
J01M	ANTIBACTERIANOS QUINOLONICOS	
J01MA	FLUOROQUINOLONAS	
J01MA01.A	OFLOXACINA	40

J07	VACUNAS	
J07A	VACUNAS BACTERIANAS	
J07AL	VACUNAS ANTINEUMOCOCCICAS	
J07AL01.A	VACUNA ANTINEUMOCOCCICA	40
J07AL02.A	VACUNA ANTINEUMOCOCCICA	40
J07B	VACUNAS VIRALES	
J07BC	VACUNAS HEPATITIS	
J07BC02.A	VACUNA ANTIHEPATITIS A	40
L	AGENTES ANTINEOPLASICOS E INMUNOMODULADORES	
L04	AGENTES INMUNOSUPRESORES	
L04A	AGENTES INMUNOSUPRESORES	
L04AA	AGENTES INMUNOSUPRESORES SELECTIVOS	
L04AA99.A	LEFLUNOMIDA	70
M	SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	
M01	PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMATICOS	
M01A	PRODUCTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMATICOS NO ESTEROIDEOS	
M01AH	COXIBS	
M01AH01.A	CELECOXIB	40
M01AH99.A	ROFECOXIB	40
M03	RELAJANTES MUSCULARES	
M03B	RELAJANTES MUSCULARES, AGENTES DE ACCION CENTRAL	
M03BX	OTROS AGENTES DE ACCION CENTRAL	
M03BX01.A	BACLOFENO	40
M04	PREPARACIONES ANTIGOTOSAS	
M04A	PREPARACIONES ANTIGOTOSAS	
M04AB	PREPARACIONES QUE INCREMENTAN LA EXCRESION DE ACIDO URICO	
M04AB03.A	BENZOBROMARONA	70
N	SISTEMA NERVIOSO	
N03	ANTIEPILEPTICOS	
N03A	ANTIEPILEPTICOS	
N03AF	DERIVADOS DE LA CARBOXAMIDA	
N03AF02.A	OXCARBAMACEPINA	70
N03AG	DERIVADOS DE ACIDOS GRASOS	
N03AG04.A	VIGABATRIM	70
N03AX	OTROS ANTIEPILEPTICOS	

N03AX11.A	TOPIRAMATO	70
N03AX12.A	GABAPENTINA	70
N04	DROGAS ANTIPARKINSONIANAS	
N04B	AGENTES DOPAMINERGICOS	
N04BC	AGONISTAS DE LA DOPAMINA	
N04BC02.A	PERGOLIDA	70
N04BC05.A	PRAMIPEXOL	70
N04BC06.A	CABERGOLINA	40
N04BX	OTROS AGENTES DOPAMINERGICOS	
N04BX02.A	ENTOCAPONA	70
N05	PSICOLEPTICOS	
N05A	ANTIPSICOTICOS	
N05AD	DERIVADOS DE LA BUTIROFENONA	
N05AD06.A	BROMPERIDOL	70
N05AH	DIAZEPINAS, OXAZEPINAS Y TIAZEPINAS	
N05AH03.A	OLANZAPINA	70
N05AG	DERIVADOS DE LA DIFENILBUTILPIPERIDINA	
N05AG02.A	PIMOZIDA	70
N05B	ANSIOLITICOS	
N05BA	DERIVADOS DE BENZODIAZEPINAS	
N05BA12.A	ALPRAZOLAM	40
N05C	HIPNOTICOS Y SEDANTES	
N05CF	FARMACOS RELACIONADOS CON LAS BENZODIAZEPINAS	
N05CF01.A	ZOPICLONA	40
N06	PSICOANALEPTICOS ANALEPTICOS	
N06A	ANTIDEPRESIVOS	
N06AB	INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACION DE SEROTONINA	
N06AB06	SERTRALINA	40
N06AX	OTROS ANTIDEPRESIVOS	
N06AX16.A	VENLAFAXINA	40
N06B	PSICOESTIMULANTES Y NOOTROPICOS	
N06BA	SIMPATICOMIMETICOS DE ACCION CENTRAL	
N06BA04.A	METILFENIDATO	40
N06AG	INHIBIDORES DE LA MONOAMINOOXIDASA A	
N06AG02.A	MOCLOBEMIDA	40
R	SISTEMA RESPIRATORIO	
R01	PREPARACIONES NASALES	
R01A	DESCONGESTIVOS Y OTRAS PREPARACIONES NASALES	

	DE USO TOPICO	
R01AD	CORICOSTEROIDES	
R01AD08.A	FLUTICASONA	40
R01AD09.A	MOMETASONA FUROATO	40
R03	ANTIASMATICOS	
R03A	ADRENERGICOS, INHALANTES	
R03AC	AGONISTAS SELECTIVOS BETA-2-ADRENERGICOS	
R03AC03.A	TERBUTALINA	70
R03AC13.A	FORMOTEROL	70
R03AK	ADRENERGICOS Y OTROS ANTIASMATICOS	
R03AK06.A	SALMETEROL + FLUTICASONA	70
R03B	OTROS ANTIASMATICOS, INHALANTES	
R03BA	GLUCOCORTICOIDES	
R03BA05.A	FLUTICASONA	70
R03D	OTROS ANTIASMATICOS DE USO SISTEMICO	
R03DC	ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR DE LEUCOTRIENOS	
R03DC03.A	MONTELUKAST	70
R05	PREPARACIONES PARA LA TOS Y EL RESFRIO	
R05C	EXPECTORANTES, EXCLUYENDO COMBINACIONES CON SUPRESORES DE LA TOS	
R05CB	MUCOLITICOS	
R05CB02.A	BROMHEXINA	40
R05CB03.A	CARBOCISTEINA	40
R06	ANTIISTAMINICOS DE USO SISTEMICO	
RO6A	ANTHISTAMINICOS DE USO SISTEMICO	
R06AE	DERIVADOS DE LA PIPERAZINA	
R06AE07.A	CETIRIZINA	40
R06AX	OTROS ANTIISTAMINICOS DE USO SISTEMICO	
R06AX26.A	FEXOFENADINA	40
S	ORGANOS SENSORIALES	
S01	OFTALMOLOGICOS	
S01A	ANTIINFECCIOSOS	
S01AX	OTROS ANTIINFECCIOSOS	
S01AX11.A	OFLOXACINA	40
S01E	PREPARACIONES ANTIGLAUCOMA Y MIOTICOS	
S01EA	SIMPATICOMIMETICAS EN TERAPIA DEL GLAUCOMA	
S01EA03.A	APRACLONIDINA	40
S01ED	AGENTES BETA BLOQUEANTES	
S01ED02.A	BETAXOLOL	70

S01ED05.A	BRIMONIDINA	70
S01EX	OTRAS PREPARACIONES ANTIGLAUCOMA	
S01EX03.A	LATANOPROST	70
V	VARIOS	
V03	TODO OTRO PRODUCTO TERAPEUTICO	
V03A	TODO OTRO PRODUCTO TERAPEUTICO	
V03AC	AGENTES QUELANTES DE HIERRO	
V03AC01.A	DESFEROXAMINA	40

**MEDICAMENTOS CON COBERTURA EN SITUACIONES PARTICULARES DETALLADAS EN EL PRESENTE ANEXO  
PRIMER NIVEL DE ATENCION**

Con uso normatizado con auditoría a cargo de los AGENTES DEL SEGURO.

Incluye medicamentos con eficacia clínica y seguridad demostradas según evidencia científica convencional y que por su relación beneficio/riesgo y beneficio/costo conforman TRATAMIENTOS FARMACOLOGICOS DE ALTERNATIVA ante:

- 1) PATOLOGIAS o PROBLEMAS DE SALUD NO PREVALENTES y por ende NO cubiertos por los medicamentos esenciales INCLUIDOS en el FORMULARIO TERAPEUTICO del PMOe y
- 2) FALLO DE TRATAMIENTO, INTOLERANCIA o PROBLEMAS DE CONVENIENCIA (interacciones, contraindicaciones o particularidades farmacocinéticas de cada caso) de los MEDICAMENTOS INCLUIDOS en el PMOe.

· Normas elaboradas por la Superintendencia de Servicios de Salud del Ministerio de Salud de la Nación, según criterios de beneficio/riesgo y análisis de costo convencionales, con información científica respaldatoria obtenida de las fuentes que se indican al final del documento.

A

A10BF01 / Acarbosa / 70 %

- Diabetes Tipo II en tratamiento con dieta, ejercicio, sulfonilureas y/o biguanidas, como adyuvante para mejorar el control metabólico, en particular cuando se presentan hiperglucemias postprandiales.
- No se recomienda su uso en monoterapia.

A11CC03 / Alfacalcidol / 40%

- Análogo de la vitamina D de alternativa ante fallo o intolerancia al Calcitriol incluido en el Formulario Terapéutico del PMOe en:

1. Insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.
2. Insuficiencia renal crónica con diálisis peritoneal continua ambulatoria.

Nota: siempre y cuando el paciente NO presente fallo hepático asociado.

S01EA03 / Apraclonidina / 40 %

- Prevención y tratamiento del aumento de presión intraocular posterior a cirugía en general y la realización de trabeculoplastia e iridotomía con láser de argón y la capsulotomía, en particular.

N05BA12 / Alprazolam / 40 %

- Ansiolítico de alternativa ante fallo o intolerancia de las benzodicepinas incluidas en el Formulario Terapéutico del PMOe para sus indicaciones principales.
- Tratamiento farmacológico del Trastorno Obsesivo Compulsivo (T.O.C) asistido por especialista como alternativa del Clonazepan incluido en el Formulario Terapéutico del PMOe

C10AA05 / Atorvastatin / 70 %

- Hipolipemiente de alternativa en pacientes con fenotipos II A pretratados con dieta y que presentaron fallo o intolerancia a las estatinas incluidas en el Formulario Terapéutico del PMOe (simvastatin y pravastatin).

Dosis: 10-20 mg/día-

· Hipolipemiente de primera elección en pacientes con fenotipos II B no controlados con dieta.

Dosis: 10-20 mg/día-

· Hipolipemiente de alternativa en pacientes con fenotipos II B no controlados con dieta y tratamiento combinado con simvastatin y gemfibrozil.

Dosis: 10-20 mg/día-

B

M03BX01 / Baclofeno / 40 %

· Parálisis espástica originada en procesos que afectan la médula espinal.  
· Espasticidad muscular asociada a esclerosis múltiple y lesiones espinales.  
· Uso intratecal en la espasticidad que acompaña la parálisis cerebral.

M04AB03 / Benzobromarona / 70 %

· Pacientes con Gota Crónica en los que se ha demostrado disminución de la excreción urinaria de ácido úrico, (hipoexcretores) bajo estricto monitoreo de la función hepática.  
· Hiperuricemia asintomática de alto grado en hipoexcretores bajo estricto monitoreo de la función hepática.

S01ED02 / Betaxolol / 70 %

· Glaucoma de ángulo abierto en pacientes con efectos adversos sistémicos a timolol.  
· Glaucoma de ángulo abierto en pacientes con asma bronquial y/o bloqueo cardíaco.

C10AB02 / Bezafibrato / 70 %

· Pacientes diabéticos con dislipemias donde el uso de gemfibrozil incluido en el formulario terapéutico del PMOe dificulte el control de la glucemia Dosis 400 mg/ día

S01ED05 / Brimonidina / 70 %

· Glaucoma de ángulo abierto en pacientes refractarios a los hipotensores oculares incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe en tratamiento combinado.  
· Control de la hipertensión ocular consecutiva a la trabeculoplastia realizada con láser cuando la apraclonidina (fármaco de elección) ha fracasado.

R05CB02 / Bromhexina / 40 %

· Tratamiento mucolítico en pacientes con trastornos respiratorios asociados con tos productiva como bronquitis crónica y bronquiectasias y reagudizaciones de EPOC.

N05AD06 / Bromperidol / 70 %

· Alternativa al tratamiento ambulatorio de pacientes tratados con haloperidol que requieren mayor duración de acción de los efectos neurolépticos.

C04AX20 / Buflomedilo / 40 %

· Claudicación intermitente severa en pacientes con arteriopatía periférica no resuelta por procedimientos invasivos o con contraindicaciones para intentarlos.

C

N04BC06 / Cabergolina / 40 %

· Fármaco de elección para inhibición de la lactancia en puérperas con causales clínicas para indicar la misma.  
· Alternativa a la bromocriptina en el control de la hiperprolactinemia ante fracaso o intolerancia.

D05AX02 / Calcipotriol / 40 %

· Tratamiento tópico de psoriasis en placa en pacientes que no reciben medicación de uso sistémico.

C09AA01 / Captopril / 70 %

Pacientes que se encuentran en uso previo con:

· hipertensión arterial y nefropatía diabética en cualquiera de sus estadios o glomerulopatías de cualquier origen  
· hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca con disfunción sistólica documentada  
· reducción de la fracción de eyección post infarto agudo de miocardio

R05CB03 / Carbocisteína / 40 %

· Tratamiento mucolítico en pacientes con trastornos respiratorios asociados con tos productiva como bronquitis crónica y bronquiectasias y reagudizaciones de EPOC.

J01DA24 / Cefepima / 40 %

· Continuidad de tratamientos en pacientes externados con documentación bacteriológica respaldatoria.  
· Tratamiento de infecciones prevalentes en pacientes ambulatorios con documentación bacteriológica respaldatoria y fundamento de la selección como alternativa de los antibióticos incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe.

J01DA23 / Cefixima / 40 %

- Continuidad de tratamientos en pacientes externados con documentación bacteriológica respaldatoria.
- Tratamiento de infecciones prevalentes en pacientes ambulatorios con documentación bacteriológica respaldatoria y fundamento de la selección como alternativa de los antibióticos incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe.

M01AH01 / Celecoxib / 40 %

- Tratamiento de elección en la poliposis adenomatosa familiar de localización colorrectal.
- Alternativa ante intolerancia digestiva GRAVE (antecedentes de hemorragia digestiva en particular o enfermedad ulcerosa recurrente) a los AINEs incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe en pacientes con enfermedades inflamatorias crónicas (artritis reumatoidea en particular)
- Alternativa ante intolerancia digestiva GRAVE (según se definió arriba) a los AINEs incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe en pacientes con osteoartritis.
- Tratamiento de elección ante evidencia de enfermedad gastroduodenal inflamatoria aguda o antecedentes de hemorragia digestiva reciente en pacientes con enfermedad inflamatoria crónica (artritis reumatoidea, lupus eritematoso con artritis).

R06AE07 / Cetirizina / 40 %

- Alternativa a los antihistamínicos incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe para pacientes con rinitis alérgica y urticaria crónica diagnosticadas por especialista.

B01AX99 / Cilostazol / 40 %

- Claudicación intermitente severa en pacientes con arteriopatía periférica.

D07AD01 / Clobetasol / 40 %

- Alternativa a los esteroides incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe para pacientes con dermatitis atópica y psoriasis en tratamientos que no deben superar los 3 meses.

B01AC04 / Clopidogrel / 70 %

- Fármaco de alternativa en pacientes alérgicos a la aspirina con indicación de tratamiento antiagregante en prevención secundaria (IAM o ACV reciente por su menor chance de inducir neutropenia en relación a ticlopidina (tercera opción).
- Fármaco para asociar a la aspirina en pacientes con severa panarteriopatía con posterioridad a la colocación de prótesis endovasculares (stent) y recanalización quirúrgica o cirugía de revascularización.

A11DB99 / Complejo B / 40 %

- Polineuropatías de origen metabólico y tóxico (diabetes y alcoholismo crónico)
- Polineuropatías asociadas al uso de fármacos (citostáticos y tuberculostáticos entre otros posibles).

D

V03AC01 / Desferoxamina / 40 %

- Tratamiento quelante en pacientes con hemosiderosis e intoxicación aguda con hierro.
- Tratamiento quelante del aluminio en pacientes en hemodiálisis.

C02CA04 / Doxazosina / 40 %

- Alternativa a la terazosina (incluida en el Formulario Terapéutico del PMOe) en pacientes con hipertrofia prostática benigna con alto score de afectación miccional sólo o asociado a finasteride.
- Alternativa en pacientes con hipertensión arterial esencial no controlada (por fracaso terapéutico o selección de caso) con beta bloqueantes y/o diuréticos tiazídicos y/o inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y/o antagonistas de los receptores de angiotensina e intolerancia al prazosin.

E

N04BX02 / Entacapona / 70 %

- Inhibidor de la COMT, indicado en pacientes con enfermedad de Parkinson avanzado en tratamiento crónico con levodopa + carbidopa en dosis máximas (muchas veces con evidencia de efectos adversos neurológicos y/o cardiovasculares atribuidos a la dosis administrada de levodopa) y que presenten fenómeno on-off y fluctuaciones motoras significativas.

F

R06AX26 / Fexofenadina / 40 %

- Antihistamínico de alternativa para el tratamiento de la rinitis alérgica en pacientes que no responden o no se deben utilizar los esteroides tópicos (budesonide / fluticasona)
- Antihistamínico de alternativa a los incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe ante la aparición de somnolencia o antecedentes de cardiopatía y se encuentre justificada la utilización de un anti-H1.

R03BA05/D07AC17/R01AD08/ Fluticasona /70 %

· Esteroides de uso tópico de alternativa (fallo o intolerancia) a los incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe para el tratamiento del asma bronquial y la rinitis alérgica.

R03AC13 / Formoterol / 70 %

· Agonista Beta 2 de vida media larga de alternativa a salmeterol (incluido en el Formulario Terapéutico del PMOe) para el tratamiento de pacientes con asma bronquial no controlados con agonista de vida media corta (salbutamol).

G

N03AX12 / Gabapentina / 70 %

· Indicado en epilepsia focal parcial o secundariamente generalizada como terapia adyuvante (asociado al tratamiento de base) en pacientes refractarios o inadecuadamente controlados.

· Tratamiento del dolor de origen neuropático.

G03XA02 / Gestrinona / 40 %

· Progestágeno de alternativa a los incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe para el tratamiento de endometriosis pelviana leve o moderada como primera elección antes de los análogos Lh-Rh.

A10BB12 / Glimpirida / 70 %

· Tratamiento de diabetes tipo II no controlada con dieta y ejercicio en quienes la glibenclamida (o la glipizida) sola o asociada a la metformina no han logrado adecuado control metabólico.

· Tratamiento combinado con metformina de diabéticos tipo II no controlados con dieta, ejercicio y metformina sola, en quienes la glibenclamida ha presentado fallo o tolerancia.

I

D06BB10 / Imiquimod / 40 %

· Fármaco de uso tópico de elección en verrugas genitales (condilomas acuminados).

C03BA11 / Indapamida / 70 %

· Diurético de alternativa a las tiazidas incluidas en el Formulario Terapéutico del PMOe, para el manejo de la hipertensión arterial esencial en pacientes con hiperlipoproteinemia no controlada debido a la ventaja de no afectar los niveles de lipoproteínas de baja densidad que posee este fármaco.

L

S01EX03 / Latanoprost / 70 %

· Fármaco de alternativa para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto refractario al tratamiento con timolol (incluido en el Formulario Terapéutico del PMOe) o en situaciones donde se han producido efectos adversos al mismo.

L04AA99 / Leflunomida / 70 %

· Tratamiento en monoterapia para artritis reumatoidea que presentaron intolerancia inaceptable a metotrexato.

· Tratamiento asociado a metotrexato en pacientes con artritis reumatoidea que no logran controlar manifestaciones severas o alcanzar la remisión con dicho fármaco.

M

N06BA04 / Metilfenidato / 40 %

· Fármaco de elección para el tratamiento del déficit de atención asociado a hiperactividad en niños mayores a 6 años.

C07AB02 / Metoprolol / 70 %

· Tratamiento alternativo para casos seleccionados de la insuficiencia cardíaca clase funcional II-III asociada a cardiopatía isquémica y/o hipertensión arterial y/o miocardiopatía indicada por especialista.

· Betabloqueante cardioselectivo de alternativa al atenolol incluido en el Formulario Terapéutico del PMOe ante fallo o intolerancia.

J01AA08 / Minociclina / 40 %

· Tetraciclina de alternativa a las incluidas en el Formulario Terapéutico del PMOe ante fallo o intolerancia.

· Antibiótico de elección junto a eritromicina para el tratamiento del acné vulgar.

N06AG02 / Moclobemida / 40 %

· Antidepresivo de alternativa a los incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe cuando se requiere utilizar inhibidores de la monoaminoxidasa A, para el tratamiento farmacológico del trastorno depresivo mayor en sus distintas formas de presentación.

D07AC13 / R01AD09 / Mometasona / 40 %

· Corticoide de uso tópico (dérmico e intranasal) de alternativa (ante fallo o intolerancia) a los corticoides incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe para la dermatitis atópica y la rinitis alérgica.

R03DC03 / Montelukast / 70 %

- Antagonista de los receptores de leucotrienos para la prevención y el tratamiento del asma bronquial y el asma inducido por ejercicio como adyuvante en casos seleccionados en niños y adultos.
- Se acepta su utilidad en casos seleccionados no respondedores a tratamiento electivo con Beta 2 estimulantes de vida media corta (o larga según evolución) + una pauta de un esteroide inhalatorio en dosis máximas o cuando estos han producido efectos adversos locales (muguet o candidiasis orofaríngea) o sistémicos y se desea bajar la dosis del corticoide.

## N

### B01AB06 / Nadroparina / 70 %

- Pacientes externados que cursan postoperatorio de cirugía ortopédica mayor (artroplastía de cadera y rodilla, en particular hasta completar 14 días luego de la cirugía).
- Prevención y Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) en pacientes ambulatorios con los siguientes factores de riesgo asociados: neoplasia y obesidad co-mórbida.
- Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) en la embarazada.

### A10BX03 / Nateglinida / 70 %

- Hipoglucemiante Oral de alternativa ante fallo o intolerancia a las sulfonilureas incluidas en el Formulario Terapéutico del PMOe en monoterapia o combinadas con metformina.
- No debe asociarse a sulfonilureas y puede utilizarse en la situación descrita en el ítem anterior sola o combinada a metformina; la selección de caso incluye pacientes con inadecuado control metabólico como consecuencia del fallo o intolerancia a los hipoglucemiantes convencionales.

## O

### J01MA01 / S01AX11 / Ofloxacina / 40 %

- Antibiótico de segunda línea para el tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad ante fallo, intolerancia o contraindicación formal para los antibióticos incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe (betalactámicos y/o macrólidos).
- Antibiótico de elección con documentación bacteriológica respaldatoria ante cepas resistentes de *Streptococo pneumoniae*.
- Antibiótico de alternativa con documentación bacteriológica respaldatoria para casos seleccionados de conjuntivitis aguda y otitis media.

### N05AH03 / Olanzapina / 70 %

- Antipsicótico atípico (con menores efectos sobre el sistema extrapiramidal y mayor acción sobre las manifestaciones negativas de enfermedad) prescripto por especialista, de primera elección en pacientes que no pueden recibir clozapina por tener antecedentes de discrasias sanguíneas (neutropenia o agranulocitosis).
- Antipsicótico atípico (con menores efectos sobre el sistema extrapiramidal y mayor acción sobre las manifestaciones negativas de enfermedad) prescripto por especialista, de segunda elección en pacientes que presentaron intolerancia severa a clozapina (neutropenia documentada o agranulocitosis).

### N03AF02 / Oxcarbamacepina / 70 %

- Fármaco alternativo a la carbamacepina para todas sus indicaciones cuando:
  1. Exista necesidad de tratamientos combinados en pacientes epilépticos al alcanzar dosis máximas de fenobarbital, fenitoína, o ácido valproico.
  2. Exista intolerancia documentada a la carbamacepina (ataxia, diplopía, visión borrosa, hipersensibilidad, eritema cutáneo, eosinofilia, esplenomegalia)
  3. Se presenten efectos adversos hematológicos documentados

## P

### C04AD03 / Pentoxifilina / 40 %

- Claudicación intermitente en pacientes con arteriopatía periférica severa que no son pasibles de procedimientos invasores (angioplastía, revascularización, recanalización quirúrgica).

### N04BC02 / Pergolida / 70 %

- Agonista dopaminérgico (D1 y D2) de alternativa para pacientes con enfermedad de Parkinson con fluctuaciones clínicas de respuesta al tratamiento con levodopa + inhibidor y fallo o intolerancia a bromocriptina (incluida en el Formulario Terapéutico del PMOe)
- Agonista dopaminérgico de alternativa a bromocriptina en pacientes con hiperprolactinemia provocada por tumores funcionantes de hipófisis.

### N05AG02 / Pimozida / 70 %

- Tratamiento de elección en el síndrome de Gilles de la Tourette (movimientos estereotipados involuntarios de músculos de la cabeza y cuello en forma de tics repetitivos) en adultos y niños.
- Antipsicótico de alternativa a los incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe prescrito por especialista ante fallo o intolerancia a haloperidol.

N04BC05 / Pramipexol / 70 %

- Indicado en pacientes con enfermedad de Parkinson avanzado en tratamiento crónico con levodopa + carbidopa + 1 agonista dopaminérgico (bromocriptina y/o pergolide) en dosis máximas (muchas veces con evidencia de efectos adversos neurológicos y/o cardiovasculares atribuidos a la dosis administrada de levodopa) y que presenten fenómeno on-off y fluctuaciones motoras significativas.

R

A10BX02 / Repaglinida / 70 %

- Hipoglucemiante Oral de alternativa ante fallo o intolerancia a las sulfonilureas incluidas en el Formulario Terapéutico del PMOe (glibenclamida / glipizida) en monoterapia o combinadas con metformina.

M01AH99 / Rofecoxib / 40 %

- Alternativa ante intolerancia digestiva GRAVE (antecedentes de hemorragia digestiva en particular o enfermedad ulcerosa recurrente) a los AINEs incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe en pacientes con enfermedades inflamatorias crónicas (artritis reumatoidea en particular)

- Alternativa ante intolerancia digestiva GRAVE (según se definió arriba) a los AINEs incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe en pacientes con osteoartritis.

- Tratamiento de elección ante evidencia de enfermedad gastroduodenal inflamatoria aguda o antecedentes de hemorragia digestiva reciente en pacientes con enfermedad inflamatoria crónica (artritis reumatoidea, lupus eritematoso con artritis)

S

R03AK06 / Salmeterol + Fluticasona / 70 %

- Tratamiento combinado a dosis fijas indicado para el control de pacientes con asma bronquial severa (Step III y Step IV) que no responden a dosis individuales máximas de B2 de vida media corta (salbutamol) + 1 esteroide tópico (beclometasona / budesonide).

N06AB06 / Sertralina / 40 %

- Antidepresivo de alternativa a los incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe cuando se requiere utilizar inhibidores de la recaptación de serotonina, para tratamiento farmacológico del transtorno depresivo mayor en sus distintas formas de presentación.

T

G04CA02 / Tamsulocina / 40 %

- Alternativa a la terazocina (incluida en el Formulario Terapéutico del PMOe) en pacientes con hipertrofia prostática benigna con alto score de afectación miccional sólo o asociado a finasteride.

R03AC03 / Terbutalina / 70 %

- Agonista B2 de alternativa al salbutamol (incluido en el Formulario Terapéutico del PMOe) en pacientes con Asma bronquial no controlada en los que no se considere aun la institución de un beta 2 de vida media prolongada.

G03DC05 / Tibolona / 40 %

- Tratamiento del climaterio en pacientes con contraindicación formal al uso de estrógenos (antecedentes heredo-familiares de cáncer de mama / displasia mamaria).
- El requerimiento de este fármaco para la prevención de pérdida ósea mineral en la postmenopausia no cuenta con ensayos clínicos respaldatorios, por lo que ante dicho planteo se propondrá la terapia hormonal sustitutiva (en la postmenopausia temprana y cuando no existan las contraindicaciones señaladas) o la cobertura de raloxifeno (incluido en el Formulario terapéutico del PMOe) en el caso de pacientes con contraindicación al uso de estrógenos.

N03AX11 / Topiramato / 70 %

- Tratamiento coadyuvante prescrito por especialista para casos seleccionados de:

1. epilepsia parcial refractaria
2. convulsiones tónico-clónicas no controladas en tratamiento crónico
3. síndrome de Gastaut Lennox en niños mayores de 2 años y adultos

V

J07BC02 / Vacuna Antihepatitis A / 40 %

· Esta vacuna NO se encuentra incluida en el calendario oficial de vacunación obligatoria UNIVERSAL y su administración a la población general no resulta costo-efectiva por lo que se limita su cobertura a las siguientes situaciones: viajeros a regiones donde la hepatitis A resulte una infección endémica, convivientes de pacientes afectados con hepatitis A que recibieron inmunoglobulina en la detección del caso, drogadependientes, trabajadores en comunidades cerradas que manipulan materia fecal (de niños y adultos) y pacientes afectados por patologías concurrentes y serología negativa para virus A: esplenectomizados, cardiopatías congénitas, insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico, leucemias y linfomas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cirrosis hepática y SIDA.

J07AL01 / J07AL02 / Vacuna Antineumococcica / 40 %

· La vacuna de 23 valencias (serotipos para los que otorga inmunidad) está indicada en pacientes de alto riesgo entre los que se destacan: en niños y adultos (mayores y menores de 65 años) con alguna de las siguientes co-morbilidades: esplenectomizados, cardiopatías congénitas, insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico, leucemias y linfomas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cirrosis hepática y SIDA.

· La vacuna de 7 valencias (serotipos para los que otorga inmunidad) está indicada en pacientes de alto riesgo entre los que se destacan: en infantes entre 2 y 23 meses de edad y niños entre 24 y 59 meses con antecedentes patológicos (neumonía y otitis media previa) y con cualquier causal asociada de inmunosupresión como diabetes y neoplasias en estos grupos etarios.

N06AX16 / Venlafaxina / 40 %

· Antidepresivo de alternativa a los incluidos en el Formulario Terapéutico del PMOe en pacientes con diagnóstico definido de trastorno depresivo mayor manejado por especialista.

N03AG04 / Vigabatrim / 70 %

· Fármaco anticonvulsivante para el tratamiento adyuvante de la Epilepsia parcial compleja multirrefractaria en adultos y niños manejada por especialista.

Z

N05CF01 / Zopiclona / 40 %

· Tratamiento de alternativa prescripto por especialista para insomnio inicial refractario a las benzodiazepinas incluidas en el Formulario Terapéutico del PMOe.

· Fuentes de Información:

Las presentes recomendaciones de uso, se encuentran basadas en la información científica obtenida de:

1. Ensayos clínicos controlados publicados en Revistas de Referencia de los Problemas de Salud para los que se encuentran indicados estos fármacos y trabajos originales relacionados, identificados a través del sistema Medline (EEUU-2003)
2. Paneles de Consenso y Recomendaciones del National Institute of Health (EEUU) y del CDC (Centro de control de enfermedades infecciosas) Atlanta, EEUU.
3. Paneles de Consenso y Recomendaciones del NICE (National Institute for Clinical Excellence) del REINO UNIDO.
4. Evaluaciones sobre costo efectividad y costo utilidad de la Cochrane Collaboration del Reino Unido.
5. Status de Registro e Indicaciones Precisas del Fármaco en la F.D.A. (Administración de Drogas y Alimentos) de EEUU.
6. Status de Registro e Indicaciones Precisas del Fármaco en la E.M.E.A. (Agencia Europea de Evaluación de Medicamentos) de la Unión Europea.
7. Status de Registro e Indicaciones Precisas del Fármaco en el Reino Unido, Canadá y Australia.
8. Status de Registro e Indicaciones Precisas del Fármaco en la A.N.M.A.T (Administración Nacional de Medicamentos Alimentos y Tecnología) Argentina.