



NACIONAL



**RESOLUCIÓN 254/2011
MINISTERIO DE SALUD (M.S.)**

**Apruébanse los nuevos aranceles modulares. Derógase la Resolución N° 760/09.
Del: 01/03/2011; Boletín Oficial 16/03/2011.**

VISTO el Expediente 2002-1.009/11-9 del registro del MINISTERIO DE SALUD; el Decreto N° 939 de fecha 19 de octubre de 2000; y las Resoluciones Nros. 1230 del 28 de octubre de 2008, 226 del 6 de marzo de 2009, 760 del 2 de junio de 2009 y 2207 de fecha 14 de diciembre de 2010 del MINISTERIO DE SALUD, y

CONSIDERANDO:

Que mediante las Resoluciones N° 1230/08, 226/09 y 760/09 del MINISTERIO DE SALUD se puso en vigencia y se actualizó el Nomenclador de Prestaciones de Salud mediante el cual se establecieron los aranceles modulares para los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada.

Que por la citada Resolución N° 1230/08 se creó, en el ámbito de la SECRETARIA DE

POLITICAS, REGULACION E INSTITUTOS, un COMITE DEL REGIMEN DE HOSPITALES PUBLICOS DE GESTION DESCENTRALIZADA, con la finalidad de mantener continua y permanentemente actualizados los valores del Nomenclador de Prestaciones de Salud del Hospital Público de Gestión Descentralizada.

Que dicho Comité, presidido por el titular de la SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION E INSTITUTOS, se integra con representantes de la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION y la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Que posteriormente, por la mencionada Resolución N° 226/09, se amplió la integración del Comité con la incorporación de Ministros de Salud provinciales, representantes del Consejo Federal de Salud (COFESA) y del INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (ISSPJyP).

Que por Resolución Ministerial N° 2207 de fecha 14 de diciembre de 2010 se designaron los nuevos integrantes que conforman el COMITE DEL REGIMEN DE HOSPITALES PUBLICOS DE GESTION DESCENTRALIZADA.

Que la tarea de actualización del Nomenclador debe contemplar la necesidad de incorporación o sustitución de módulos conforme nuevas tecnologías o bien, una mayor eficacia en el reagrupamiento de las prestaciones, así como reajustar los valores correspondientes a las prestaciones brindadas.

Que en fecha 15 de diciembre de 2010, el mencionado Comité se reunió y consensuó una propuesta para modificar los aranceles del Nomenclador de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada.

Que, por lo tanto, a los fines de aprobar los nuevos aranceles modulares para los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada, resulta necesario dejar sin efecto los antiguos valores establecidos en el artículo 2° y el Anexo I de la Resolución

Ministerial N° 1230/08, con las modificaciones y ampliaciones incorporadas por los Artículos 1°; 2° y 4° de la Resolución Ministerial N° 226/09 y por la Resolución Ministerial N° 760/09.

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

Que se actúa en virtud de lo normado por la Ley de Ministerios, T.O. por Decreto N° 438 del 12 de marzo de 1992, modificada por la Ley N° 26.338.

Por ello,

El Ministro de Salud resuelve:

Artículo 1°.- Apruébanse los Nuevos Aranceles Modulares para los HOSPITALES PUBLICOS DE GESTION DESCENTRALIZADA, que se detallan en el ANEXO I de la presente Resolución, a partir de la puesta en vigencia de la misma.

Art. 2°.- Derógase el Artículo 2° y el Anexo I de la Resolución del MINISTERIO DE SALUD N° 226 del 6 de marzo de 2009.

Art. 3°.- Derógase la Resolución del MINISTERIO DE SALUD N° 760 del 2 de junio de 2009.

Art. 4°.- Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial. Cumplido, archívese.

Juan L. Manzur.

ANEXO I

NOMENCLADOR PARA HOSPITALES PUBLICOS DE GESTION DESCENTRALIZADA

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
1	ATENCION AMBULATORIA	
1.01	Consulta.	\$ 25,00
1.01.1	Consulta en Caps	\$ 30,00
1.02	Consulta y una practica del código 1.03	\$ 35,00
1.02.1	Consulta en Caps y una practica del código 103	\$ 40,00
1.03	Hasta tres practicas diferentes del presente listado o de similar complejidad. En caso de ser más, se reitera el código hasta tres o fracción. Audiometría. Biomicroscopía.	\$ 50,00

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
	Campo visual simple. Colposcopia. E.C.G Electrooculograma. Espirometría. Estimulación eléctrica funcional. Exámenes de estrabismo. Exoftalmología: fondo de ojo, tonometría y prescripción de lentes. Fluxometría. Gonioscopia. Iconografía unilateral. Impedanciometría. Laboratorio: hasta dos determinaciones de la categoría I. Lavajes de oídos. Logaudiometría. Monitoreo fetal Oftalmoscopia binocular indirecta. Papanicolaou. Penoscopia. Prueba de ojo seco. Prueba de vías lagrimales. Pruebas supraliminales (hasta tres) Punción-aspiración tiroidea. Radiología: hasta dos placas simples de una región anatómica. Test de alegría a drogas. Timpanometría. Vulvoscopia.	
1.04	Atención en guardia o consultorio externo. Incluye prácticas menores diagnosticas y/o terapéuticas como administración de medicamentos, sutura de heridas, nebulizaciones, curaciones de úlceras, drenaje de absceso, extracción de cuerpo extraño, curaciones, infiltraciones. No pueden facturarse insumos salvo listado 36 y/o 37.	\$ 50,00
1.05	Unas de las siguientes prácticas: Control marcapaso-cardiodesfibrilador. Curva diaria de presión ocular. Ecocardiograma. Ecografías. Ecometría. Electroencefalograma. Electromiografía. Ergometría. Estereofotografía. Exámenes vestibular	\$ 60,00

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
	<p>Ecografía endocavitaria.</p> <p>Ecografía de cadera</p> <p>Ejercicios ortópticos (hasta diez sesiones). Electronistagmografía.</p> <p>Electrorretinograma.</p> <p>Examen sensorial del estrabismo.</p> <p>Flujometría miccional.</p> <p>Foniatría (hasta diez sesiones continuadas).</p> <p>Holter de 24 horas.</p> <p>Kinesioterapia (hasta diez sesiones continuadas).</p> <p>Laserterapia (hasta diez sesiones continuadas).</p> <p>Lotmar, test.</p> <p>Magnetoterapia (hasta diez sesiones continuadas).</p> <p>Metacolina, test.</p> <p>Otomicroscopía con cauterización.</p> <p>Potenciales avocados (hasta dos)</p> <p>Punción biopsia superficial (piel, ganglios, mamas, colpos, conjuntiva).</p> <p>Radiología: un estudio radiológico contrastado.</p> <p>Reprogramación de marcapasos.</p> <p>Rinofibroscopía.</p> <p>Test de colores unilaterales.</p> <p>Test de Hess Lancaster.</p> <p>Test Tilt.</p> <p>Tratamiento estomatológico en oncología.</p> <p>Video deglución.</p>	
1.07	<p>Atención de urgencias en guardia</p> <p>Incluye: hasta dos horas de observación en guardia, con la realización de prácticas diagnósticas y terapéuticas, así como la medicación suministrada para resolver la emergencia. Inmovilización, yeso.</p>	\$ 130,00
1.08	<p>Unas de las siguientes practicas:</p> <p>Arteriografías.</p> <p>Cámara hiperbárica.</p> <p>Cromosómico estudio, complemento (sangre - células amnióticas - medula ósea)-</p> <p>ERA: audiometría por respuestas evocadas.</p> <p>Estudios endoscópicos diagnósticos: (digestivos - urologivo - laríngeo- bronquial).</p> <p>Flebografía.</p> <p>Hieroscopia.</p> <p>Taquimetría.</p> <p>Presurometría.</p> <p>Señales promediadas.</p> <p>Test de tumescencia peneana.</p> <p>Tomografía confocal de papila y nervio óptico.</p> <p>Topografía corneal.</p> <p>Ultrabiomicroscopia unilateral del segmento anterior.</p>	\$ 200,00
1.09	<p>Unas de las siguientes prácticas:</p>	\$ 300,00

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
	<p>Hemoderivados. Internación. Hemodinámica. Marpasos. Material de síntesis. Prótesis y órtesis. RMN. TAC. Traslados.</p> <p>Este módulo se facturará sólo si el paciente es derivado a otra institución, luego de permanecer de dos a seis horas en shock-room, o bien si falleciera en ese lapso, caso contrario se facturara módulo de internación correspondiente.</p>	
1.11	<p>Seguimiento multidisciplinario-Módulo semanal</p> <p>Atención trastornos conducta alimentaria, cuidados paliativos, internación domiciliaria. Incluye atención equipos dirigidos por un profesional médico (clínico o especialista).</p> <p>Psicólogo, nutricionista, kinesiólogo atención enfermería.</p> <p>No incluye transporte ni medicación o descartables códigos 35, y 36.</p>	\$ 140,00
	<p>LOS CODIGOS 1.03 AL 1.09 INCLUSIVE NO INCLUYEN CODIGO 1.01.</p>	
2	<p>AMBULANCIAS</p>	
2.01	<p>Ambulancia con medico (eventos deportivos, artísticos, etc.) arancelado por hora y por unidad.</p> <p>NO incluye traslados ni otros módulos, en caso necesario se adicionara el módulo correspondiente.</p>	\$ 70,00
2.02	<p>Ambulancia con médico para traslado, por viaje de ida y vuelta.</p>	\$ 80,00
2.03	<p>Atención urgente, unidad con medico vía pública o domiciliaria. Con o sin traslado.</p>	\$ 120,00
2.04	<p>Atención urgente, con medico. UTIM. Vía pública o domiciliaria. Con o sin traslado.</p> <p>Emergencias psiquiátricas. Vía pública o domiciliaria. Con o sin traslado.</p> <p>Los aranceles corresponden a un área de 30 km.</p>	\$ 180,00
3	<p>HOSPITAL DE DIA</p>	
3.01	<p>Hospital de día biológico-oncohematológico de rehabilitación adultos.</p>	\$ 160,00
3.02	<p>Hospital de día biológico-oncohematológico de rehabilitación pediátrico.</p>	\$ 220,00
3.03	<p>Hospital de día infectológico/inmunodeficiente.</p>	\$ 300,00
3.04	<p>Hospital de día para patologías prestacionales (infecciones respiratorias, diarreas, etc)</p> <p>Incluye:</p> <p>Honorarios y gasto.</p> <p>Prácticas de diagnóstico y tratamiento de uso habitual.</p> <p>Medicamentos y material descartable.</p> <p>Excluye:</p> <p>Drogas oncohematológicas. Instilación intratecal.</p>	\$ 220,00
4	<p>Módulo día clínico del 1° al 6° día inclusive</p>	
4.01	<p>Internaciones clínicas, en habitación compartida</p>	\$ 350,00

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
4.02	Hemoterapia (hasta dos transfusiones) Módulo día clínico del 7° al 12° día inclusive. Contiene las mismas inclusiones y exclusiones que el código 4.01.	\$ 280,00
4.03	Módulo día clínico del 13° en adelante. Contiene las mismas inclusiones y exclusiones que el código 4.01.	\$ 180,00
4.04	Módulo día de internación por patología crónica, con promedio de estadía mayor a 30 días, con o sin razón socioeconómica agravante. Contiene las mismas inclusiones y exclusiones que el código 4.01	\$ 60,00
4.05	Módulo día infecto lógico/inmunodeficiente. Internación con habitación individual o sector aislado. Sólo podrá ser facturado cuando el paciente esté internado en sectores aislados y el código que corresponda. Incluye y excluye: Igual que código 4.01	\$ 550,00
4.06	Modulo día quirúrgico, del 1° al 6° día inclusive. Internaciones quirúrgicas no previstas en módulos valorizados por Diagnóstico, en habitación compartida. Incluye: Anatomía patagónica. Anestesia. Hemoterapia. Honorarios y gastos. Medicamentos y material descartable. Oxígeno y drogas anestésicas. Prácticas de diagnóstico y tratamiento de uso habitual. Rehabilitación. Yeso. Excluye: Eco-doppler. Electrofisiología. Hemodiálisis. Hemodinámica. Marpaso. Medicina nuclear. Monitoreo presión intracraneana. Prótesis y órtesis. RMN. TAC. Terapia radiante.	\$ 450,00
4.07	Módulo día quirúrgico, del 7° al 12° día inclusive. Contiene las mismas inclusiones y exclusiones que el código 4.06.	\$ 320,00
4.08	Módulo día quirúrgico, del 13° día en adelante. Contiene las mismas inclusiones y exclusiones que el módulo 4.06	\$ 200,00
4.09	Módulo día quirúrgico neonatológico. Contiene las mismas inclusiones y exclusiones que el módulo 4.06	\$ 700,00
4.10	Módulo de terapia intermedia-cuidados especiales	\$ 450,00

CODIGOS	DESCRIPCION				ARANCEL
4.12	Atención de patologías neonatológicas de baja complejidad en áreas especiales. incluye y excluye: igual que cod. 4.01				\$ 350,00
4.13	Neonatólogicas de baja complejidad de mediana complejidad en áreas especiales. Ej.: distress respiratorio, incompatibilidad sanguínea RH. Incluye y excluye: igual que cod. 4.01				\$ 500,00
4.14	Atención de patologías neonatológicas de alta complejidad en áreas Especiales con asistencia respiratoria mecánica. Ej.: patología respiratoria severa, infecciones graves, incompatibilidad sanguínea RH. Incluye y excluye Igual que cod. 4.11				\$ 800,00
MODULOS PARA EL MANEJO CRÍTICO DEL PACIENTE ACCIDENTADO.					
4.15	Traumatismos múltiples que requieren internación no menor de cinco días para observación y estudios especializados. Internación en observación de menor duración se facturará por módulo clínico.				\$ 1.600,00
4.16	Pacientes cuyo índice G.C.S (Glasgow Coma Scale) es de 12 a 13 puntos. Su tratamiento incluye cirugía de alguna de las especialidades.				\$ 4.200,00
4.17	Pacientes cuyo índice G.C.B. Es de 10 a 11 puntos. Su tratamiento incluye cirugía y ventilación asistida.				\$ 6.500,00
4.18	Paciente con G.C.B es de 8 a 9 puntos. Su tratamiento incluye ventilación asistida y más de una intervención quirúrgica.				\$ 10.000,00
4.19	Paciente con G.C.B es de 8 a 9 puntos. Su tratamiento incluye ventilación asistida y necesidad de cirugía reconstructiva.				\$ 14.500,00
4.2	Paciente con G.C.B menor de 8 puntos. Su tratamiento incluye más de una Cirugía y asistencia ventilada. Estos pacientes pueden necesitar cirugía Reconstructiva.				\$ 18.500,00
COMPLEJIDAD	CIRUGIA	C.G.S	ASIST. VENT.	CIR. RECONST.	
4.15	NO	14.15	NO	NO	
4.16	1	12.13	NO	NO	
4.17	1	10.11	SI	NO	
4.18	más de 1	8 - 9	SI	SI	
4.19	más de 1	8 - 9	SI	SI	
4.2	más de 1	- 8	SI	SI	
El valor del módulo incluye hasta doce días de UTI, y treinta días de internación total En caso de óbito o traslado del paciente dentro de las primeras 48 hs. Se facturará el 40% del módulo. Incluye y excluye igual que código 411.					
5	NEUROCIRUGIA.				
5.01	Colocación de prótesis o válvula. Derivación ventrículo aurícula derecha, ventrículo atriestomía, derivación ventrículo-peritoneal o similar. Discopatías cervicales o lumbares.				\$ 3.000,00

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
	Aneurismas arteriales intracraneanos. Cirugía estereotaxica por radiocirugía. Tumores de la convexidad. Vertebroplastias Incluye y excluye: Igual que cod.403	
5.04	Tumores de base de craneo.Tumores tronco cerebralAneurismas cerebrales Lobectomía total o parcial por traumatismo o epilepsia. Incluye y excluye: Igual que cod. 4.03.	\$ 11.500,00
6	CIRUGIA OFTALMOLOGICAS.	
6.01	Párpados, pterigion, chalazión, ectropión, entropión, biefarochalasis, saco lagrimal, recubrimiento conjuntival, punto vítrea, distriquiiasis.	\$ 400,00
6.02	Laser argón, only green, yag laser y otros (tratamiento completo por cada ojo),	\$ 400,00
6.03	Dacriocistorinostomia. Operación de Jones y similares. Incluye y excluye igual que código 4.03	\$ 700,00
6.04	Catarata (excluya set de lente intraocular). Incluye y excluye igual que código 4.03	\$ 1.000,00
6.05	Tratamiento de glaucoma. Estrabismo. Refractivas sin eximer laser. Cirugías, herida penetrante Evisceración. Enucleación. Reconstrucción segmento anterior. Criocoagulación. Diatermia. Incluye y excluye: Igual que código 4.03	\$ 1.400,00
6.06	Desprendimiento de retina Vitrectomía. Exenteracion y extracción de tumores por vía anterior. Extracción de cuerpo extraño endoocular. Traumatismo del piso orbitario. Reconstrucción plástica de cavidad orbitaria. Refractivas con excimer laser. Facoemulsificacion. Queratoplastia. Liptectomía orbitaria. Descompresión de órbita. Viscocanalostomía. Retinopexia con esclerectomía e implante Tratamiento quirúrgico del glaucoma	\$ 1.800,00

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
7.04	Incluye y excluye: Igual que código 4.03. Tumores malignos o invasivos de senos paranasales. Grandes pérdidas de estructura ósea y/o de partes blandas (heridas de bala) Cirugía reparadora con colgajos y/o microcirugía	\$ 4.400,00
8	OTORRINOLARINGOLOGIA	
8.01	Septoplastia Biopsia laringofaríngea Antrotomía simple. Hipertrofia amigdalina y vegetaciones adenoideas con o sin colocación de diabólos. Traqueotomía. Sinusoscopia diagnóstica o terapéutica simple.	\$ 600,00
8.02	Incluye y excluye Igual que con. 4.03. Atresia de coanas. Mastoidectomía. Microcirugía de laringe Osteomas. Miringoplastia. Tumores antrocoanales. Sinusotomía combinada. Extirpación de quiste tirogloso. Cirugía de vasos profundos endonasales. Fibroangioma juvenil. Reconstrucción pabellón auricular. Otoplastia del lóbulo hendido. Estapedectomía. Microcirugía de laringe Glosoplastia, glossectomía subtotal.	\$ 1.400,00
8.03	Incluye y excluye igual que código 403. Cirugía de nervio vidiano. Cirugía del oído medio, fractura de peñasco. Escisión radical de glándula submaxilar Palatoplastia paladar duro o blando Faringoplastia, faringectomia parcial por tumores. Laringoplastia, laringectomia total o parcial Linfadenectomia total o parcial con o sin vaciamiento ganglionar. Mastoidectomia con timpanoplastia Tumores malignos o invasivos de senos paranasales.	\$ 2.500,00
8.04	Incluye y excluye igual que código 403. Implante coclear. Tumores de oído.	\$ 4.200,00

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
	Toracotomía exploradora. Cirugía esofágica-traqueal bronquial. Hernia diafragmática. Decorticacion pleural. Colocación de stent endobronquial. Disgenesia pulmonar. Linfangioma. Toracovideoscopia terapéutica para resecciones. Incluye y excluye igual que código 4.03	
9,04	Resección de tumores malignos mediastinales. Neumonectomia con o sin linfadenectomia Incluye y excluye: igual que con. 4.03.	\$ 7.300,00
10	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	
10,01	Extracción de unidades de estimulación-Cater implantado. Plásticas de bolsillo de generadores de pulso. Incluye y excluye: igual que con. 4.03.	\$ 700,00
10.02	Cambio de generadores. Drenaje pleure pericardiaco. Biopsia de pericárdico. Incluye y excluye: igual que con. 4.03.	\$ 1.000,00
10.03	Extracción de alambres esternales. Implante de marcapaso y cardiodesfibriladores endocavitarios. Colocación de balón de contrapulsación aórtico. Recolocación de catéteres o conductores. Incluye y excluye: igual que con. 4.03.	\$ 2.800,00
10.04	Cardiotomia exploradora. Tratamiento de la pericarditis constrictiva. Plástica externo muscular por mediastinitis. Implante de desfibrilador o marcapaso por toracotomía. Cirugía cardiovascular sin circulación extracorpores. Ductus.Coartacion de aorta.Anastomosis sistemico-pulmonares. Anillos vasculares. Incluye: Igual que con. 4.03. Internación en áreas críticas hasta 5 días. Excluye: Tomografía computada. Resonancia magnética nuclear. Tratamiento de patologías sanguíneas (hemofillas y otras discrasias) Hemodiálisis.	\$ 9.000,00

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
11.02	<p>Incluye:</p> <p>Internación de hasta 24 hs. En áreas críticas.</p> <p>Honorarios y gastos.</p> <p>Medicamentos y material descartable necesarios para realizar la práctica.</p> <p>Excluye:</p> <p>Fibrinolíticos.</p> <p>Septotomía auricular con catéter balón de Rashkind.</p> <p>Cierre de ductus por cateterismo (no incluye ocluser de Rashkind).</p> <p>Incluye:</p> <p>Internación en áreas críticas hasta 48 hs.</p> <p>Honorarios y gastos.</p> <p>Prácticas de diagnóstico y tratamiento de uso habitual.</p> <p>Medicamentos y material descartable necesarios para realizar la práctica.</p> <p>Hemoterapia.</p> <p>Oxígeno y anestésicos.</p> <p>Monitoreo intraoperatorio.</p> <p>Excluye:</p>	\$ 2.400,00
11.03	<p>Cirugía cardiovascular posterior.</p> <p>Fibrinolíticos.</p> <p>Prótesis y Stents.</p> <p>Materiales o unidades para arterectomias.</p> <p>Estudios electrofisiológicos.</p> <p>Angioplastias periféricas y viscerales.</p> <p>Angioplastia central o periférica con colocación de Stents.</p> <p>Embolización de un solo vaso.</p> <p>Septotomía auricular con catéter de Park.</p> <p>Extracciones de cuerpos extraños intravasculares o intracardiacos.</p> <p>Angioplastia percutánea transluminal coronaria.</p> <p>Incluye y excluye:</p>	\$ 4.500,00
11.04	<p>Igual de con. 11.02.</p> <p>Valvuloplastias pulmonar y aortica</p> <p>Valvuloplastia mitral.</p> <p>Embolizaciones de vasos múltiples.</p> <p>Angioplastias de estenosis de ramas pulmonares.</p> <p>Angioplastias con rotablator</p> <p>Incluye y excluye:</p> <p>Igual que con. 11.02.</p>	\$ 7.000,00
12	<p>ELECTROFISIOLOGIA.</p>	
12.01	<p>Estudio electrofisiológico simple, con electrocardiograma del haz de His.</p> <p>Registros intracavitarios.</p> <p>Sobreestimulación auricular y ventricular programada.</p> <p>Inducción de arritmias.</p>	\$ 1.200,00
12.02	<p>Estudio electrofisiológico completo (mapeo de arritmias).</p>	\$ 1.600,00

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
13.03	<p>Glomectomia.Suturas arteriales o venosas, anastomosis. Simpatectomía lumbar o torácica. Dispositivos implantables para infusiones terapéuticas. Incluye y excluye: Igual que código 4.03. Cirugía de los vasos del cuello, carótidas vertebrales, subclavias (endarterectomias, puentes, parches By- pass axilo uni o bifemorales. By- pass femorofemorales o iliacofemorales. Endarterectomias y plastias sectoriales en vasos periféricos, supraorticos, viscerales. Trombectomias venenosas: iliacofemorales, femoro popliteos. Oclusión directa de vena cava. By- pass venosos, iliaco o femoro- femoral. Injertos valvulares del sistema venoso profundo en miembros inferiores. Cirugía del opérculo torácico por compromiso vascular. Reoperaciones alejadas del sector vascular arterial, infrainguinal. Cirugía vascular arterial en miembros inferiores (puentes, reemplazos, endarterectomias). Incluye: Internación en áreas críticas hasta 48 hs. Hemoterapia. Monitoreo intraoperatorio. Honorarios y gastos. Medicamentos y material descartable. Prácticas de diagnóstico y tratamiento de uso habitual. Excluye: Tratamiento con fibrinolíticos. R.M.N TAC. Eco-doppler. Hemodiálisis. Medicina nuclear. Materiales implantables (prótesis vasculares, valvulares, parches, ligaduras Mecánicas). Materiales descartables especiales (balones, catéteres, oclusores, perfusores de bombas centrifugas para by- pass parcial, set).</p>	\$ 4.800,00
13.04	<p>Cirugía de aneurisma torocoabdominal. Cirugía de aneurisma aorta abdominal o arterias iliacas. Cirugía de las ramas aorticas viscerales. Cirugía de arteria renal. Reoperaciones del sector aórtico-abdominal (trambosis, pseudoaneurismas, extracción de prótesis, fistulas). Fistula arteriovenosa intaabdominales o torácicas. Cirugía del sector aortoiliaco: endarterectomias, by- pass, reemplazos (incluye simpaticectomia). Incluye y excluye:</p>	\$ 6.000,00

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
15	Igual que con. 4.03. LITOTRICIA	
15.01	Litotricia renal extracorpórea Todas las sesiones necesarias de litotricia extracorpórea para cálculos renales y uretrales.	\$ 2.000,00
15.02	Litotricia endouretral-renal percutánea. Incluye: Honorarios y gastos. Medicamentos y material descartable. Prácticas de diagnóstico de uso habitual. Internación hasta 72 horas. Excluye: Prácticas de endourología. Eventual necesidad de intervención quirúrgica. Catéter doble J y set de nefrectomía.	\$ 1.600,00
16	OBSTETRICIA:	
16.01	Parto normal o patológico. Incluye: Honorarios y gastos. Medicamentos, material descartable y prácticas de uso habitual. Atención del recién nacido en nursery. Transfusión de sangre a la madre o recién nacido. Internación en UTI neonatal primeras 24 hs. Internación en sala hasta 5 (cinco) días. Excluye: Igual que con. 4.03.	\$ 1.600,00
17	TERAPIA FETAL	
17.01	Diagnóstico prenatal con vellosidades corionicas. Transfusión intrauterina.	\$ 600,00
17.02	Incompatibilidad de grupo y factor. Hidrops no inmunológico. Malformaciones genitourinarias. Derrames en cavidades. Infecciones fetales. Alteraciones del cariotipo. Malformaciones fetales. Anemia fetal. Incluye: Ecografía obstétrica de scan detallado. Laboratorio de muestras fetales. Honorarios y gastos. Medicamentos. Material descartable. Proceso de recolección y test de compatibilidad sanguínea. Excluye:	\$ 1.000,00

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
18.05	Exenteracion pelviana.Colpopexia combinada. Histerectomía radical.Colpoanexohisterectomia total. Reconstrucción mamaria con colocación expansor. Incluye y excluye: Igual que con. 4.03.	\$ 3.800,00
19	CIRUGIA UROLOGICA	
19.01	Fimosis. Biopsia prostática por punción. Incluye y excluye: Igual que con. 4.03.	\$ 600,00
19.02	Hidrocele, varicocele, orquidopexia. Implante protésico peneano semi-rígido, Nefrectomía, orquiectomia, escroto agudo. Incluye y excluye: Igual que con. 4.03.	\$ 900,00
19.03	Uretroplastia.Escrotoplastia. Ureterotomía Tratamiento quirúrgico fistula vesicocutanea. Epispadias o hipospadias por tiempo operatorio. Reflujo plástica vesicouretral, hidronefrosis, ureteroceles, hipospadia, extrofia vesical, doble sistema pielocalicial, poliquistosis, quistactomia renal Adenomectomia de próstata transvesical. Incluye y excluye: Igual que con. 4.03.	\$ 1.600,00
19.04	Resección transuretral de vejiga, resección endoscópica de próstata, penectomia. Pieloplastia.Nefrectomía parcial o total Orquidopexia bilateral con / sin tratamiento hernia concomitante. Tratamiento incontinencia mujer. Incluye y excluye: Igual que con. 4.03.	\$ 2.200,00
19.05	Cistectomía total con derivación ureteral a intestino, o neovejiga. Amputación parcial pene, radical con vaciamiento. Cistoprostatectomia por cáncer de vejiga. Incluye y excluye: Igual que con. 4.03.	\$ 4.000,00
20	DIALISIS	
20.01	Hemodiálisis (por sesión) Incluye: Honorarios y gastos. Lo necesario para la realización de la práctica. Excluye: Provisión de sangre, hemoderivados o sustitutos. Expansores y kits especiales de transfusión.	\$ 280,00

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
21.01	<p>Extracción de tutores. Fracturas y lesiones capsulo ligamentarias de miembro superior e inferior con manipulación-osteoplastia. Osteosíntesis de metacarpiano o metatarsiano o falange. Amputación de dedo del pie o mano. Tenorrafia de tendón extensor de dedo, de mano o de muñeca.</p> <p>Biopsia quirúrgica por puncion. Cirugia de metacarpiano, metatarsiano o falange (osteosíntesis, consolidación viciosa, pseudoartrosis, extracción de Osteosíntesis, resección de tumores). Artrodesis metatarso o metacarpofalangica o interfalangica. Compresión nervio mediano o cubital.</p> <p>Cirugía de la Polidactilia, Sindactilia. Tratamiento cirurgico del pie Bot (partes blandas).</p> <p>Incluye y excluye:</p> <p>Igual que codigo4.03</p>	\$ 650,00
21.02	<p>Osteosíntesis de primer metacarpiano. Tenoplastia o tenorrafia de tendón flexor de dedo, de mano o de muñeca. Transferencias tendinosas.</p> <p>Extracción de implantes de osteosíntesis de huesos largos.</p> <p>Tenorrafia Aquileana. Hallux Valgus o Varus (uni o bilateral).</p> <p>Tratamiento quirúrgico del Pie Bot (combinado). Reducción abierta en Luxación congénita de cadera.</p> <p>Incluye y excluye:</p> <p>Igual que codigo 4.03</p>	\$ 1.400,00
21.03	<p>Osteosíntesis de miembro superior o inferior. Lesiones musculares, tendinosas y nerviosas de miembro superior o inferior. Lesiones articulares y Oseas de pie y mano. Exploración y liberación de patología compresiva sin implante. Resecciones Oseas. Biopsias quirúrgicas a cielo abierto. Osteotomía correctiva de huesos largos. Amputaciones por encima del tarso o carpo. Cirugía en coxa vara del adolescente.</p> <p>Incluye y excluye:</p> <p>Igual que codigo 4.03</p>	\$ 1.800,00
21.04	<p>Artrodesis excepto columna. Heridas graves de mano o pie, con lesiones nerviosas: más tendinosas, tegumentarias. Complicaciones y/o secuelas de osteosíntesis de miembro superiores o inferior. Desarticulaciones de hombro, rodilla, codo, mano o pie. Alargamiento. Acortamiento con transporte óseo (tratamiento completo).</p> <p>Pseudoartrosis de pequeños huesos y/o largos hipertróficos - incluido injerto óseo autologo-</p> <p>Tratamiento quirúrgico pie equino, plano, cavo.</p> <p>Incluye y excluye:</p> <p>Igual que codigo4.03</p>	\$ 2.200,00
21.05	<p>Cirugía articular de miembro superior o inferior con colocación de prótesis.</p> <p>Exploración y artrodesis de columna sin colocación de implante.</p> <p>Amputación- desarticulación de cadera y cintura escapular.</p> <p>Pseudoartrosis de huesos largos con pérdida de sustancia ósea atroficas</p> <p>(Incluye injerto óseo autologo)</p> <p>Cirugía resectiva de tumores óseos con reconstrucción.</p> <p>Osteotomías múltiples en luxación congénita de cadera.</p> <p>Cistectomía cervical, dorsal, lumbar.</p> <p>Tratamiento secuela parálisis, poliomieltis.</p>	\$ 3.300,00

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
22.02	Hernioplastia unilateral, quiete sacrocoxigeo, apendicectomia. Incluye y excluye: Igual que con. 4.03.	\$ 900,00
22.03	Cierre de colostomía, cierre de gastrostomía, gastrostomía, yeyunos- tomía. Hernioplastia bilateral, plástica eventración. Incluye y excluye: Igual que con. 4.03.	\$ 1.200,00
22.04	Cirugía de la litiasis biliar no laparoscopia, colostomía, esplenecto- mía, Enterolisis, colostomía como única operación. Paratiroidectomia. Laparotomía exploradora, invaginación, tiroidectomía parcial o total. Incluye y excluye: Igual que con. 4.03.	\$ 1.800,00
22.05	Esofagectomía exploradora. Escisión diverticulo. Colocación próte- sis. Gastrectomía subtotal.Gastrorrafia.Gastroduodenoanastomosis. Escisión tumor retroperitoneal. Colangiopancreatografia endoscópica retrograda.Papilotomia, esfín- tero. Proctorrafia, esfinteroplastia, anoplastia.Tratamiento prolapso mucoso. Incluye y excluye: Igual que con. 4.03.	\$ 2.800,00
22.06	Gastrectomía total.Hemicolectomía derecha o izquierda. Hernia hial- tal- Sutura higado.Tratamiento onfalocele.Enterectomia de yeyuno o ileon. Derivaciones intestinales. Dilatación vía biliar percutánea. Cierre de fistulas gastrocolicas.Dermolipectomia abdominal. Incluye y excluye: Igual que con. 4.03.	\$ 3.300,00
22.07	Hepatectomia parcial. Anastomosis biliodigestivas.Operaciones reparadoras vía biliar.He- patos- tomía, marsupializacion quistes. Proctectomia. Esofaguectomia.Operaciones derivativas paliativas esofagogasto o esofagoyeyunoanastomosis.Atresia esofágica. Incluye y excluye: Igual que con. 4.03.	\$ 6.000,00
22.08	Colectomia total, coloprotectomia con yeyunostomia. Segmentectomia hepatica.Op.de Miles.Descenso transanal. Duodenopancreatectomia. Incluye y excluye: Igual que con. 4.03.	\$ 7.000,00
22.09	Operaciones radicales megacolon.Operacione plástica malformacio- nes congénitas anorrectales.Lobectomia hepatica. Anastomosis pancreatico-digestivas.Esplenopancreatectomia.	\$ 9.000,00

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
24	<p>INJERTO OSEO</p> <p>Contempla los procedimientos in vivo o in vitro. Se adicionara al módulo de la cirugía específica.</p> <p>Incluye:</p> <p>Honorarios, gastos y todo lo necesario para su realización. Certificación del implante.</p> <p>Medicamentos y material descartable de uso habitual. Conservación y mantenimiento.</p> <p>Excluye:</p> <p>Prótesis y ortesis.</p> <p>Liofilización.</p> <p>Hueso liofilizado.</p> <p>Arancel de acuerdo a la cantidad de material óseo utilizado:</p>	
24.01	Módulo mínimo: Injerto de esponjosa.	\$ 4.300,00
24.02	Modulo mayor injerto cortico esponjoso.	\$ 7.800,00
25	REHABILITACION.	
25.01	<p>Internación de pacientes con secuelas de enfermedades neurológicas o traumatológicas.</p> <p>Paraplejias, hemiplejias, cuadriplejias, afecciones de columna, afecciones de cadera, amputados, malformaciones de cráneo-faciales.</p> <p>Arancel diario.</p> <p>Incluye:</p> <p>Honorarios y gastos.</p> <p>Prácticas de diagnóstico y tratamiento de uso habitual en rehabilitación.</p> <p>Excluye:</p> <p>Igual que con. 4.01.</p>	\$ 180,00
25.02	<p>Ambulatorio para pacientes traumatológicos, neurológicos, respiratorios, reumáticos, fonoaudiológicos, amputados, hipoacusicos.</p> <p>Arancel semanal.</p> <p>Incluye:</p> <p>Honorarios y gastos.</p> <p>Prácticas de diagnóstico y tratamiento de uso habitual en rehabilitación.</p>	\$ 100,00
26	CIRUGIA PLASTICA	
26.01	<p>Tratamiento quirúrgico de secuelas simples</p> <p>Auriculoplastia. Cicatrices faciales. Traumatismo faciales de partes blandas.</p> <p>Zetaplastia. Blefaroplastia reconstructiva. Colgajo. Diferido de colgajo.</p> <p>Dermoabrasión por zona. Resección. Escisión.</p> <p>Incluye:</p> <p>Igual que con. 4.03.</p> <p>Planchas de Mesh Graft.</p> <p>Excluye:</p> <p>Igual que con. 4.03.</p> <p>Elementos aloplastico. Prótesis. Cubiertas temporarias biológicas.</p>	\$ 900,00
26.02	<p>Tratamiento quirúrgico de secuelas de mediana complejidad.</p> <p>Colgajo muscular. Injerto de piel con navaja o dermatomo por sesión.</p> <p>Palatoplastia.</p>	\$ 2.000,00

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
27.02	<p>Incluye y excluye: Igual que 403. Síndrome costo-clavicular. Tramos-transferencia, disección paquetes vasculonerviosos.</p>	\$ 1.400,00
27.03	<p>Incluye y excluye: Igual que 403. Injerto de tronco nervioso plexo braquial. Colgajos de cobertura en isla, musculo-cutáneo. Lesiones asociadas: revascularización de tendones y/o dedos, nervios, arterias de la mano, antebrazo, pierna, pie. Revascularización pedánea. Transplante muscular cadera. Reimplante de un dedo. Injerto óseo vascularizado. En lesiones asociadas, agrega 25% de arancel por cada dedo subsiguiente.</p>	\$ 3.000,00
27.04	<p>Incluye y excluye: Igual que 403. Reimplantes de varios dedos, de mano, antebrazo, pierna o pie. Transferencia de pie a mano. Transferencia auricular vascularizada.</p>	\$ 5.000,00
27.05	<p>Incluye y excluye: Igual que 403. Cirugía reconstructiva plexo braquial. Colgajos musculo cutáneo vascularizado separado de su leche. Colgajo libre. Transferencia articular vascularizada.</p>	\$ 8.500,00
28	<p>QUEMADOS</p>	
28.01	<p>Internación de Unidad de Cuidados Generales.</p>	\$ 400,00
28.02	<p>Internación de Unidad de Cuidados Intermedios.</p>	\$ 600,00
28.03	<p>Internación de Unidad de Cuidados Intensivos. Los aranceles corresponden a internación diaria. Incluye: Honorarios y gastos. Intervenciones quirúrgicas. Enfermería central y periférica. Habitación individual (con. 28.03) y Habitación compartida (cada 28.01 y 28.02), con cama diseñada para la patología, con baño privado adaptado, con climatización central con temperatura diferencial. Cerrado de T.V. Poliductos con bocas dobles de oxígeno, de aspiración y de aire comprimido. Nutribomba. Planchas de Mesh Grait. Compresión elástica primaria. Excluye: Igual que con. 4.03. Cubiertas temporadas biológicas del banco de piel. Prendas compresivas de tela elástica. Placas siliconadas. Expansor de material aloplástico.</p>	\$ 900,00

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
	Consultas e interconsultas. Provisión de máscaras y collares, férulas o placas termomaleables. Elementos elásticos, transitorios y especiales. Controles y corrección de elemento. Excluye: Prendas de tela elásticas. Cremas. Tópicos.	
29	SALUD MENTAL	
	ATENCION AMBULATORIA.	
29.01	Entrevista individual (por sesión): Admisión. Psicoterapia. Certificado de salud. Interconsulta. Psicopedagogía. Psicoprofilaxis. Consulta psiquiátrica. Rehabilitación psiquiátrica. Psicomotricidad. Musicoterapia. Terapia ocupacional	\$ 20,00
29.02	Entrevista grupal (por paciente por sesión) Admisión. Psicoterapia. Psicoprofilaxis. Grupos de reflexión. Talleres de Rehabilitación. Talleres comunitarios. Grupo de rehabilitación psiquiátrica.	\$ 6,00
29.03	Entrevista familiar y de pareja(por sesión por pareja o familia) Admisión, psicoterapia familiar, multifamiliar. Psicoterapia de pareja. Psicoprofilaxis familiar.	\$ 25,00
29.04	Psicodiagnostico: Psicológico, psicopedagógico. Orientación vocacional.	\$ 100,00
29.05	Atención domiciliaria (por entrevista): Acompañamiento terapéutico por día (hasta 8 hs):	\$ 50,00
29.06	MODULOS DE INTERNACION Arancel diario.	\$ 50,00
29.07	Crisis psicótica aguda.	\$ 100,00
29.08	Internación de subagudos.	\$ 50,00
29.09	Internación prolongada.	\$ 50,00
29.10	Internación de rehabilitación.	\$ 50,00
29.11	Hostal o casa de medio camino	\$ 25,00
29.12	Hospital de día. Jornada completa.	\$ 40,00
29.13	Hospital de medio día o noche. Incluye: Pensión. Honorarios profesionales. Medicamentos y material descartable de uso habitual.	\$ 25,00
	REHABILITACION - TALLERES PROTEGIDOS.	
29.14	Adaptación (por día y por paciente, hasta 3° mes inclusive).	\$ 30,00
29.15	Capacitación (por día y por paciente, del 4° mes hasta el 15° mes inclusive) PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL:	\$ 25,00
29.16	Hospital de día jornada completa (por día)	\$ 50,00

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
30.04	<p>Radiocardiograma en reposo.</p> <p>Centellograma de perfusión miocárdica con ergometría.</p> <p>Centellograma óseo, total o en tres fases.</p> <p>Detección de hemorragia digestiva. Colecistografía radioisotópica.</p> <p>Dosis terapéutica en enfermedad de Graves-Besadow, en enfermedad de Plummer, en policitemia vera.</p> <p>Cistografía directa. Medulografía.</p> <p>Búsqueda focos sépticos con leucocitos marcados.</p> <p>Estudio del metabolismo del hierro.</p> <p>Radiocardiograma de esfuerzo.</p> <p>Detección de cortocircuitos cardiopulmonares.</p> <p>Centellograma de medula ósea.</p> <p>Vida media eritrocitaria y relación hepato-esplénica.</p> <p>Búsqueda de focos sépticos con galio.</p>	\$ 280,00
30.05	<p>Inmunografías con anticuerpos monoclonales marcados.</p> <p>Estadificación de tumores.</p> <p>Dosis terapéutica en cáncer de tiroides, con rastreo total.</p> <p>Cistemografía. Fistulografía.</p> <p>Dosis terapéutica en M.I.B.G.I 131.</p> <p>Estudios con cámara rotativa (S.P.E.C.T)</p> <p>Tratamiento paliativo del dolor óseo metastático con Estroncio 89.</p> <p>Detección de tumores con marcadores específicos e inespecíficos.</p> <p>Excluye: Material radiactivo.</p>	\$ 500,00
31	TERAPIA RADIANTE.	
31.01	TELECOBALTOTERAPIA	\$ 1.200,00
31.02	ACELERADOR LINEAL.	\$ 2.400,00
	BRAQUITERAPIA.	
31.03	TERAPIA DE CONTACTO.	\$ 1.300,00
	Ca. De paladar duro, de piel y de cavum.	
31.04	TERAPIA INTRACAVITARIA	\$ 1.500,00
	Ca. De cuello uterino, endometrio y vagina.	
31.05	TERAPIA INTERSTICIAL.	\$ 3.000,00
	Ca. De paladar blando, de mucosa yugal, lengua, amígdala, pene, mama y vejiga.	
31.06	TERAPIA INTRALUMINAL	\$ 3.600,00
	Ca. De bronquio, esófago, uretra y vejiga.	
	Incluye:	
	Tratamiento completo.	
	Consultas médicas, honorarios y gastos, medicamentos, material descartable.	
	Aplicaciones de telecobaltoterapia necesarios, localizaciones necesarias.	
	Planificaciones y tratamientos computados. Simulación.	
	Confeción de bloques plomados. Dosimetría y control de dosis "In vivo".	
31.07	ACELERADOR LINEAL TRIDIMENSIONAL.	\$ 6.000,00

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
33.03	Excluye: Igual que con. 4.03. Traslado del equipo de ablación y del órgano, fuera del radio de la Ciudad de Buenos Aires. Transplante hepático, renopancreatico,cardiopulmonar- Incluye: Igual que con. 4.03. Internación en terapia intensiva y habitación aislada hasta 45 días. Excluye: Igual que con. 4.03. Ablación. Hemofiltracion. Balón de contra pulsación. Gastos que demande un retransplante en todo concepto. Otros métodos de asistencia circulatoria mecánica.	\$ 90.000,00
33.04	TRANSPLANTE CARDIACO. Incluye: Igual que con. 33.03. Biopsia cardiaca. Excluye: Igual que con. 33.03.	\$ 55.000,00
33.05	TRANSPLANTE DE PULMON. Incluye: Igual que con. 33.03. Tac de torax.Estudio hemodinámico. Excluye: Igual que con. 33.03.	\$ 80.000,00
33.06	Medicamentos especiales (OK 13) INJERTO DE CORNEA. Incluye: Igual que con. 4.03. Excluye: Igual que con. 4.03.	\$ 2.400,00
33.07	Gastos de procuración y preservación de la córnea. RECOLECCION Y CRIOPRESERVACION DE CELULAS PROGENI- TORAS DE MEDULA OSEA Y/O SANGRE PERIFERICA- Incluye: Internación. Honorarios y gastos. Materiales descartables. Prácticas de diagnóstico y tratamiento. Congelado de medula en nitrógeno líquido. Controles biológicos de viabilidad y funcionalidad de células de la medula ósea.	\$ 5.000,00
33.08	CRIOPRESERVACION DE STEM CELLS PERIFERICA. Incluye: Internación	\$ 5.000,00

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
33.10	SEGUIMIENTO POTS-TRANSPLANTES Renal, hepático, cardíaco, pulmonar, medula ósea. Arancel mensual. Incluye: Lo habitual para realizar el seguimiento.	\$ 330,00
33.11	BIOPSIA CARDIACA POSTRANSPLANTE. Incluye: Internación hasta tres días. Honorarios y gastos. Prácticas de diagnóstico y tratamiento. Medicamentos y descartables.	\$ 1.000,00
33,12	TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENETICO Incluye : Igual que código 33.03 Excluye: PROCURACION DE ORGANOS Y TEJIDOS. Valores establecidos conforme. Resolución N° 31/97 del I.C.U.C.A.I.	\$ 84.000,00
34	MATERIAL DE ORTOPEDIA. prótesis y ortesis	Bajo presupuesto
35	PRACTICAS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.	
35.01	Anestesia general, epidural, regional.	\$ 240,00
35.02	Estudios endoscópicos terapéuticos complejos: esfinteropapiloplastia, extracción de cálculo biliar, drenaje vía biliar, colocación de prótesis, colangiografía retrograda, cirugía de fosas neasales.	\$ 750,00
35.03	Estudio urodinamico completo: determinación de presiones, flujo uretral, Electromiografía.	\$ 260,00
35.04	Estudio funcional respiratorio completo: volúmenes pulmonares, distensibilidad dinámica, difusión pulmonar, presión inspiratoria, respiratoria, de oclusión, transdiafragmatica, trabajo respiratorio.	\$ 320,00
35.05	Estudio funcional respiratorio parcial: hasta tres pruebas del con. 35.04	\$ 100,00
35.08	Criocirugía	\$ 280,00
35.07	Inmunofluorescencia en anatomía patológica.	\$ 240,00
35.08	Mapeo cerebral	\$ 280,00
35.09	Manometría digital digestiva.	\$ 350,00
35.10	Aféresis: plaquetoferesis, leucoferesis, plasmaferesis.	\$ 550,00
35.11	Polisomnografía.	\$ 400,00
35.12	Polisomnografía con oximetría.	\$ 700,00
35.13	Punción dirigida bajo ECO.	\$ 180,00
35.14	Punción dirigida bajo TAC.	\$ 300,00
35.15	Tratamiento integral del niño diabético c/bomba de insulina.	\$ 480,00
35.16	Toracospia. Laparoscopia diagnostica.	\$ 700,00
35.17	Monitoreo de presión intracraneana.	\$ 1.400,00
35.18	Videofluoroscopia de la deglución.	\$ 600,00
35.19	Drenaje biliar externo percutáneo con guía ecográfica y radioscópica	\$ 800,00
35.20	Tratamiento percutáneo de la estenosis biliar.	\$ 1.300,00

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
	Carbapenemicos	
	Cefotaxime	
	Ceftriaxona	
	Cefoxitina	
	Cefoperaxona	
	Ceftazidima	
	Ciclosporina.	
	Ciprofloxacina.	
	Isostáticos o drogas antineoplásicas	
	Complejo protrombinico humano.	
	Dantrolen	
	Deferroxacina.	
	Depresores de la inmunidad.	
	Drogas inotrópicas	
	Drogas hormonoestimulantes	
	Estreptoquinasa.	
	Expansores plasmáticos.	
	Eritropoyetina	
	Estimulantes de los Granulocitos y/o macrófagos	
	Factores antihemofilicos (VIII;IX)	
	Fibrinolíticos.	
	Filgrastin.	
	Fármacos de Nutrición Parenteral o enteral	
	Gangliosidos	
	Granisetron	
	Gamma globulina humana inespecifica.	
	Hemostáticos tipo protomplex o similares.	
	Inhibidores de las betalactamasas	
	Insulinas humanas	
	Inmunoterapia	
	Imipenem.	
	Interferón.	
	Inmunomoduladores	
	Levofloxacina	
	Linfoglobulina antilinfocitaria. Antimonocitica.	
	Lípidos.	
	Macrolidos	
	Medicamentos biológicos	
	Meropemen	
	Metronidazol E.V.	
	Mezlocilina.	
	Nonobactamicos	
	Ondasetron.	
	Piperacilinas solas o combinadas.	

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
	<p>Extractores de urología, fibroscopias.</p> <p>Implantes y set de colocación para cardiología, neurocirugía, crio-cirugía, ortopedia y traumatología, urología, de recuperación de sangre intraoperatoria oncología.</p> <p>Adhesivos especiales: ansas especiales.</p> <p>Ligasure.Suturas mecánicas.</p> <p>Catéter especial para mediciones invasivas.</p> <p>Catéter intraperitoneal para D.P.C.A.</p> <p>Tegaderm.</p>	
38	INMUNOLOGIA	
	ESTUDIOS DE PROTEINAS:	
38.01	GRUPO 1 A (por cada determinación): dosaje IGG- IGA- IGM- IgD- IgE. Fracción C3-C4-Cd3. Crioaglutininas. Anti DNA. Factor reumatoideo (latex). Proteína C reactiva (látex).	\$ 10,00
38.02	GRUPO 1 B (por cada determinación): Criglobulinas tipificación inmunológica.	\$ 70,00
38.03	GRUPO 2 (POR CADA DETERMINACION) Subclase IGG.- Cadena Kappa - Cadena Lambda - Antiestreptolisina A. Transferrina - Amiloide A serico- Alfa 1 antitripsina- Alfa 1 Gicoproteina acida Alfa 1 Microglo-bulina - C1 Estearasa inhibidora. Factor reumatoideo IgM, IgG, AgA cuantitativo- Prealbumina- Albumina- Ceruleplasma- Alfa 2 Macroglobulina- Apolipoproteina. Apolipoproteina B.	\$ 18,00
38.04	GRUPO 3 (por cada determinación): BETA microglobulina - Anticuerpos antitoxoide tetanico o difterico 2. Proteínas básica de mielina - Microalbumina. GAMAPATIAS MONOCLONALES.	\$ 30,00
38.05	Protocolo de Screening.	\$ 40,00
38.06	Protocolo de tipificación de bandas monoclonadas.	\$ 120,00
38.07	Protocolo de seguimiento.	\$ 150,00
38.08	Protocolo de esclerosis múltiple y polineuropatias (en LCR y suero) a ambos	\$ 120,00
38.09	Estudios de proteinurias. ESTUDIOS DE AUTOINMUNIDAD AUTO ANTICUERPOS (por estudio)	\$ 200,00
38.10	Enfermedades dermatológicas:(ICS)- Anticuerpos antirreticulina (IFI) antirrecticulina IFI.	\$ 20,00
38.11	Anticuerpos ICA - Anticuerpos antirreticulina IgA especifico (IFI). Anticuerpos antineutrofilos. Anticuerpos antirreticulina IgA especifico (IFI) - Anticuerpos Antineutrofilos. Anticuerpos antigliadina IgA-IgG.	\$ 35,00
38.12	Bipsia de piel (IFD) - Anticuerpos anti tgf- Anticuerpos anti GAG. Anticuerpos antiendomisio IgA	\$ 80,00

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
38.22	Linfomas, leucemias crónicas y linfocitos. Citometría de flujo Comprende 10 marcadores celulares.	\$ 250,00
38.23	Resistencia drogas. Citometría de flujo	\$ 30,00
38.24	Análisis de ADN - Ciclo celular. Cartometría de flujo. EVOLUCION FUNCIONAL DEL SISTEMA INMUNE.	\$ 180,00
38.25	Cultivo mixto linfocitario (por persona). Ch 50 (funcionalidad sistema complemento) - MOT (granulación de neutrófilos)	\$ 80,00
38.26	Cultivo de linfocitos estimulados con PHA ESTUDIOS DE INMUNO HEMATOLOGIA (por estudio).	\$ 80,00
38.27	Rh completo.	\$ 20,00
38.28	Titulación de crioaglutininas - Sistema MNSS - Compatibilidad matrimonial. Titulación de anticuerpos inmunes.	\$ 15,00
38.29	Sistema Kell - Sistema Kidd - Coombs indirecta cuantitativa - Isohemoaglutinacion- Sistema Duff y Cu - Otra determinación de Inmonohematología por unidad. ESTUDIOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD-	\$ 5,00
38.30	Estudio completo de histocompatibilidad ABC para trasplante de órganos hasta 5 personas.	\$ 750,00
38.31	Estudio completo de histocompatibilidad ABC para trasplante de órganos por persona subsiguiente.	\$ 120,00
38.32	Cross Match contra panel de linfocitos anticuerpos HLA en receptor de trasplante renal.	\$ 120,00
38.33	Cross Match contra donante vivo en linfocitos T y B - anticuerpos anti HLA en receptor de trasplante renal en las 48 horas previas al trasplante.	\$ 120,00
38.34	Determinación de antígenos DR en receptor o en donante de trasplante renal o de medula ósea por persona (técnica biología molecular).	\$ 200,00
38.35	Determinación de antígenos DQ en receptor o en donante de trasplante renal o de medula ósea por persona (técnica biología molecular).	\$ 200,00
38.36	Determinación de antígenos DP en receptor o en donante de trasplante renal o de medula ósea por persona (técnica biología molecular).	\$ 200,00
38.37	Cultivo mixto de linfocitos con donante vivo para trasplante renal o de medula ósea por persona.	\$ 220,00
38.38	Estudio de compatibilidad matrimonial. ESTUDIOS INMUNOHISTOQUIMICOS EN ANATOMIA PATOLOGICA.	\$ 440,00
38.39	Hasta tres determinaciones.	\$ 130,00
38.40	Más de tres determinaciones	\$ 220,00
38.41	Receptores estrogénicos o de progesterona.	\$ 280,00
39	ODONTOLOGIA.	
39.01	CONSULTA ODONTOLOGICA. Incluye historia clínica y/o certificado bucodental.	\$ 15,00
39.02	EMERGENCIA Infección pulpar y periodontal, complicaciones de la exodoncia y control de hemorragia. Desgaste de prótesis de cualquier tipo, cementado de pernos, coronas y/o puentes. Excluye: Tratamiento definitivo de traumatismo dentario y traumatismo com-	\$ 25,00

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
	PERIODONCIA	
39.10	Consulta de estudio (diagnostico), pronostico Incluye historia clínica periodontal.	\$ 20,00
39.11	Tratamiento de gingivitis marginal crónica.	\$ 30,00
39.12	Tratamiento de periodontitis destructiva leve o moderada. Bolsas de más de 5 milímetros por sector (6 sectores)	\$ 40,00
39.13	Tratamiento de periodontitis destructiva severa. Bolsas de más de 6 milímetros por sector (6 sectores)	\$ 40,00
39.14	Desgaste selectivo o armonización oclusal.	\$ 15,00
39.15	Placas oclusales (temporarias) de acrílico removibles. Cualquier tipo.	\$ 80,00
	RECONSTRUCCION UNIDAD BOCA.	
39.16	Desdentado total: incluye cubeta individual. Prótesis mediata o inmediata por maxilar.	\$ 200,00
39.17	Desdentado parcial: incluye rehabilitación protésica removible en acrílico con estudios radiológicos necesarias y cubeta individual, inmediata o inmediata, por maxilar	\$ 180,00
39.18	Tratamiento de rehabilitación protésica removible con estructura de cromo cobalto.	\$ 280,00
39.19	Compostura simple.	\$ 30,00
39.20	Compostura con agregado de diente/s y/o retenedor/es.	\$ 50,00
39.21	Rebasado de prótesis completa inmediata o mediata.	\$ 80,00
39.22	Tratamiento protésico en pacientes fisurados.	\$ 100,00
	PROTESIS ODONTOPEDIATRICAS	
39.23	Corona de acero.	\$ 40,00
39.24	Mantenedor de espacio fijo.	\$ 50,00
39.25	Mantenedor de espacio removible o prótesis parcial:	\$ 70,00
	TRAUMATISMOS DENTARIOS	
39.26	Con desplazamiento, evulsion dentaria o factura radicular.	\$ 50,00
39.27	Facturas amelodentarias sin exposición pulpar. Incluye protección con corona de acero y reconstrucción con composite de cualquier tipo.	\$ 40,00
39.28	Motivaciones para odontopediatria (hasta 3 consultas).	\$ 20,00
	MALOCLUSIONES.	
39.29	Consulta de diagnostico. Ficha, telerradiografía, estudio de los modelos, radiografía panorámica.	\$ 150,00
39.30	Tratamiento de dentición primaria y mixta.	\$ 950,00
39.31	Tratamiento de dentición permanente.	\$ 1.300,00
39.32	Tratamiento de malposiciones simples con espacio.	\$ 200,00
39.33	Reposición de aparatos removible por pérdida.	\$ 150,00
39.34	Tratamiento foniatrico (10 sesiones).	\$ 80,00
	RADIOLOGIA	
	Intraoral	
39.35	Periapical	\$ 10,00
39.36	Oclusal.	\$ 15,00
39.37	Media sedada (hasta 7 placas)	\$ 20,00

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
	Recepción parcial de reborde alveolar de los maxilares. Corrección de labio doble. Exeresis de semimucosa labial. Tratamiento de fisula cutánea odontogena. Tratamiento de heridas traumáticas en tejidos blandos. Tratamiento de neuritis. Inyección neurolitica en nervios periféricos hasta 6 sesiones. Profundización de surco lingual o vestibular por zona.	
39.46	Germectomia o pieza dentaria en retención ósea. Tratamiento quirúrgico y medicamentoso de osteomielitis. Tratamiento quirúrgico/medicamentosos de la comunicación buco-sinusal unilateral.	\$ 90,00
39.47	Sinusotomia maxilar odontogena unilateral. Extirpación de quistes o pseudoquistes, tumores o pseudotumores intramaxilares benignos de más de 2 cm, de imagen radiográfica. Trasplante de germen dentario con fijación. Tratamiento de quiste maxilar superior con invasión del seno maxilar o fosa nasal. Injerto óseo autoplástico (zona dadora bucal) Neurectomia periférica de la segunda o tercera rama del trigémino. Vestibuloplastia o linguoplastia con injerto. Corrección quirúrgica de mal posición dentaria con fijación. Corticotomia por diente. Reducción de inmovilización de fractura dentoalveolar o fractura de Mandíbula. Reducción de fractura de malar o arco cigomático.	\$ 120,00
39.48	DISCAPACITADO SEVERO, MODERADO Y LEVE. Operatoria dental y extracción dentaria, cualquiera fuere el número de pieza tratadas. Excluye: Anestesia general. Internación.	\$ 140,00
40	LABORATORIO	
CODIGO	CATEGORIA	ARANCEL EN \$
40.01	I	\$ 3,00
40,02	II	\$ 8,00
40,03	III	\$ 12,00
40,04	IV	\$ 25,00
40,05	V	\$ 40,00
40,06	VI	\$ 50,00
40,07	VII	\$ 75,00
40,08	VIII	\$ 90,00
40,09	IX	\$ 120,00
40.10	X	\$ 220,00

Prácticas de Laboratorio ordenadas alfabéticamente con indicación de categoría

Nº	DETERMINACION	CATEGORIA
1	ACETONURIA	I
2	ACIDO 5 HIDROXI-INDOL ACETICO	IV
3	ACIDO BASE PH REAL PCO2.E.B Y BIC	I
4	ACTH POR R.I.E	IV
5	ANTIC ARREGULARES IDENTIF PANEL GLOBULAR	IV
6	ADDIS. RECUENTO DE	I
7	ADENOGRAMA	IV
8	ADENOVIRUS ANTIC. IGM O IGG	IV
9	ADENOVIRUS CULTIVO EN CELULAS O DIR. CON MONOC.	V
10	ADH-HORMONA ANTIDIURETICA PLASMATICA URINARIA.	VI
11	ADRENALINA PLASMATICA O URINARIA	V
12	AGAR ELECTROFORESIS	II
13	AGLUT. ANTI RH SAL. ALBUM. COOMBS	I
14	AGLUT. DEL SISTEMA ABO MEDIO SAL.ALB. CUAN.	I
15	AGLUTININAS IRREGULARES SISTEMA ABO O TITULACION	II

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
16	ALDOLASA	IV
17	ALDOSTERONA PLASMATICA R.I.E O URINARIA	IV
18	ALFA FETO PROTEINA (AFP)	III
19	ALFA I ANTITRIPSINA	IV
20	ALFA NAFTIL ACETATO ESTERASA	II
21	AMEBIASIS IFI	IV
22	AMEBIASIS SEROLOGIA	II
23	AMILASA SANGRE/ORINA	II
24	AMINOACIDOS AZUR. BRAND. CAT. DNPH. MI	II
25	AMNIOT. LIQ. ESPECTROF. TEST LISLEY O LIQ.CELULAS NARANJAS.	I
26	AMNIOT. LIQ. REL. LECIT. ESFINGOMIEL.	III
27	AMONEMIA.	II
28	ANAEROBIOS CULTIVO.	IV
29	ANDROSTEODIONA	IV
30	ANGIO I ACT.ENZ.CONVERT. DE	V
31	ANTI CARDIOLIPINA	IV
32	ANTI PEROXIDASA	IV
33	ANTIBIOGRAMA	II
34	ANTIBIOGRAMA BAC. DE KOCH-SIETE ANTIBIOTICOS.	IV
35	ANTIBIOGRAMA BAC. DE KOCH-TRES ANTIBIOTICOS.	II
36	ANTIBIOGRAMA PARA ANAEROBIOS	IV
37	ANTIBIOGRAMA PARA MICOBACTERIAS (MET. RADIO. RAPIDO)	V
38	ANTIBIOGRAMA POR CMB PARA 1 ATB	IV
39	ANTIBIOGRAMA POR DILUCION CIM + CBM PARA 1 ATB	IV
40	ANTIBIOTICO DOSAJE DE	IV
41	ANTIC. ANTI CENTROMERO (ACA) (IFI O ELISA)	IV
42	ANTIC. ANTI RETICULINA IFI	III
43	ANTIC. INDUCIDOS POR DROGAS	IV
44	ANTIC. INMUNES LANDSTEINER O WITEBSKY	IV
45	ANTIC. L.K.M 1 (IFI) O L.K.M 2	V
46	ANTIC. AL RECEPTOR DE TSH (TRAB., TBII)	V
47	ANTIC. ANTI GLOM. INMUNOFUOR	III
48	ANTIC. ANTI MEMB. BASAL INMUNOFL	III
49	ANTIC. ANTI MUSC. LISO INMUNOFUORESCENCIA (ASMA).	III
50	ANTIC. ANTI MUSCULO ESQUELETICO O ANTI RNP	IV
51	ANTIC. ANTICELULA PARIETAL (APCA)	III
52	ANTIC. ANTIFRAC.MICROS.TIROI.-HEMO. O INMUNO	III
53	ANTIC. ANTINUCLEARES (ANA,FAN)	III
54	ANTIC. ANTITIROGLOB. HEMOAGLUT. O INMUNOFL.	III
55	ANTIC. ANTITIROGLOBULINA ULTRA SENCIBLE (IRMA)	IV
56	ANTIC. ELUCION DE	IV
57	ANTIC.M.A. TIPO M2/M4 (IFI) (AMA)	V
58	ANTIC.N.A A NUCLEOLAR (IFI)	IV
59	ANTIC. M.A. ACTINA 25% (ASMA ACTINA)	IV

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
80	ASPERGILLUS ANTIC., FIJACION DE COMPLEMENTO.	IV
81	ASPERGILLUS ANTIC., INMUNODIFUSION CUALITATIVA O CUANTITATIVA.	IV
82	ASPERGILLUS ANTIC., CONTRAINMUNOELECTROFORESIS.	IV
83	ASPERGILLUS, ANTIGENEMIA O CULTIVO	V
84	AUTOHEMOLISIS O PRUEBA DE	I
85	AUTOVACUNA	III
86	BASIOSC. INMUNOFUORESC.	III
87	BACIOSC. DIREC. Y CULTIVO O DIREC. ZIEHL NIELSEN	II
88	BACTER.DIREC. Y CULT. C/D.BIO.GER.	III
89	BACTERIA AISLADA, ANTIC.	III
90	BACTERIA, ANTIC. LIGADO A (IFI)	III
91	BACTERIOLOGIA DRC.-GRAM-	I
92	BACTERIOLOGICO ANAEROBIOS O LIQ. DE PUNCION Y HERIDAS.	IV
93	BENCE-JONES, PROTEINAS DE	I
94	BETA 2 MICROGLOBULINA	IV
95	BILIRRIBINA TOTAL Y DIRECTA.	I
96	BILIRRUBINURIA	I
97	BILIS, MICROSCOPIA DE	I
98	BORDETELLA PERTUSSIS ANTIC. IGG O IGM O ANTIG. (IFI)	IV
99	BORRELLA BURGDORFERI (LYME) IFI	IX
100	BRUCELOSIS 2 MERCAPTO	II
101	BRUCELOSIS AGLUTINACION DIRECTA	I
102	BRUCELOSIS ANTIC. IGG O TOTALES.	IV
103	CA 12-5 (OVARIO) O CA 15-3 (MAMARIO)	V
104	CA 19-9 (COLON)	V
105	CADENA LIVIANA KAPPA Y LAMDA CADA UNA	IV
106	CAFEINA	IV
107	CALCIO TOTAL O CALCIO IONICO EN SANGRE U ORINA	I
108	CALCIO SOBRECARGA, PRUEBA DE	I
109	CALCITONINA PLASMATICA	IV
110	CALCULO DE VESICULA HEPATICA	II
111	CALCULO URINARIO, EXAMEN FISICOQUIMICO	I
112	CANDIDA ANTIC., FIJACION COMPLEMENTO O INMUNODIFUSION.	IV
113	CANDIDA ANTIGENEMIA	IV
114	CANDIDA FOGOCITOSIS DE, MACROFAGOS O DE POLIMORFONUCLEAR.	IV
115	CANDIDA, CULTIVO O RECUENTO DE COLONIAS EN MAT. FECAL.	IV
116	CANDIDA, TIPIFICACION	V
117	CANDIDINA, INTRADERMOREACCION	II
118	CARBAMAZEPINA	IV
119	CARDIOLIPINA	V
120	CARGA VIRAL PARA HIV.	X
121	CARIOTIPO. MAPA CROMOSIMICO	IV
122	CATECOLAMINAS LIBRES ERAC. O URINARIAS TOTALES	IV

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
143	CHAGAS, PARASITEMIA	I
144	CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGG O IGM	V
145	CHLAMYDIA PSITACCI ANTIC. FIJACION COMPLEMENTO	IV
146	CHLAMYDIA PSITACCI ANTIC. IGG O IGM	V
147	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIC. IGG	V
148	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIC. IGM	VI
149	CHLAMYDIA TRACHOMATIS DIR.CON MONOC. (IFI) O CULTIVO	VI
150	CHLAMYDA TRACHOMATIS, COLORACION	II
151	CHLAMYDIA, ANTIG. (ELISA)	VI
152	CICLOCOPORINEMIA	IV
153	CIM PARA CADA ANTIFUNGICO	V
154	CISTICEROCOSIS	IV
155	CITOLOGIA VAGIN. HORMO. 1 MUESTRA	I
156	CITOLOGIA VAGIN. HORMO. 4 MISTRAS O UN CICLO	II
157	CITOMEGALOVIRUS ANTIC. IGG. TOTALES	IV
158	CITOMEGALOVIRUS ANTIC. IGM	V
159	CITOMEGALOVIRUS CULT. CERVIX U OTROS CULTIVOS	VI
160	CITOMEGALOVIRUS HIBRIDO.	IX
161	CITOMEGALOVIRUS IDENT.	V
162	CITOMEGALOVIRUS PCR.	IX
163	CITOMEGALOVIRUS PP65	VI
164	CL3FE, TEST DEL	I
165	CORO (SANGRE, ORINA Y OTROS LIQ. BIOLOGICOS)	I
166	CLOSTRIDIUM, CULTIVO	IV
167	COAGULACION Y SANGRIA, TIEMPO DE	I
168	CUAGULO, RETRACCION DEL	I
169	CUAGULOG. BASICO	II
170	COBRE EN SANGRE	III
171	COCCIDIOCINA, INTRADERMOREACCION	II
172	COCCIDIOIDES, ANTIC. FIJACION COMPLEMENTO	IV
173	COCCIDIOIDES, ANTIC. INMUNODIF. CUALIT. O CUANT.	IV
174	COCCIDIOIDES, CONTRAINMUNOELECTROFORESIS.	IV
175	COLESTEROL HDL O LDL O TOT. LIBRE Y ESTERIFICADO.	I
176	COLINESTERASA O PSEUDOCOLINESTERASA SERICA O ERITROCITARIA.	I
177	COLONIAS, RECUENTO DE	I
178	COMPATIB. RHOGAM SANGRE MAT. DU Y COOMBS IND.	II
179	COMPATIB. SANGUINEA EN MEDIO ENZAMATICO O SALINO Y ALBUMINOSO	IV
180	CAMPATIB. SANGUINEA.	I
181	COMPATIB. SANGUINEO MATRIMOVIAL 2 ABO Y 2R	IV
182	COMPLEJO INMUNES CIRCULANTES	IV
183	COMPLEMENTO ACTIVIDAD TOTAL O INMUNOQUIMICO C3 C4	III
184	CONCENTRAC. PRUEBA FUNC. RENAL	I
185	CONFIRMACION DE SUBGRUPOS ABO	IV

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
206	CRYPTOCOCCUS ANTIC.SANGRE/ORINA/LC	V
207	CRYPTOCOCCUS ANTIG. LATEX	IV
208	CRYPTOCOCCUS CULTIVO	III
209	CRYPTOCOCCUS ANTIG. ELISA	IV
210	CRYPTOSPORICIUM	II
211	CUERPOS DE HEINZ	I
212	CULTIVO BACTERIOLOGICO DE TEJIDO	IV
213	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS MET. RADIOMETR.RAPIDO	V
214	DEHIDROEPIANDROSTENEDIONA	IV
215	DEHIDROEPIANDROSTERONA	IV
217	D-PIRIDOLINA URINARIA	VI
218	DIFENILHIDANTOINA	IV
219	DILUCION PRUEBA FUNC. RENAL	I
220	DOPAMINA SERICA	IV
221	DREPANOCITOS ANAEROBIOSIS	I
222	ECHOVIRUS 4, 9, 11, 30 ANTICUERPOS	X
223	ELECTROF. POLIACRILAMIDA CUALIT.	II
224	ELUCION DE ANTICUERPOS	II
225	AMBARAZO REACCION INMUNOLOG.	II
226	AENA	V
227	ENTEROVIRUS CULTIVO DE CELULAS HUMANA	VI
228	ENTEROVIRUS, PCR	IX
229	EOSINOFILOS C/INY. DE ACTH O RECUENTO DE	I
230	EPSTEIN BARR ANTIC./ EB VCA IgG	IV
231	EPSTEIN BARR ANTIC./ EB VCA IgM O EBNA	V
232	EPSTEIN BARR ANTIC. ANTIGENO TEMPRANO	IV
233	EPSTEIN BARR, HIDRIDIS EN LINFOCITOS	VIII
234	ERITROBLASTOS, PORCENTAJE DE	I
235	ERITROSEDIMENTACION	I
236	ESPERMA ACROSINA	V
237	ESPERMA ADENOSINTRIFOSATO EN O BIOQUIMICA	IV
238	ESPERMA INMUNOBEAD DIRECTO O INDIRECTO	IV
239	ESPERMA TEST DIRECTO O INDIRECTO	II
240	ESPERMA MORFOLOGIA O POTENCIAL DE PEROXIDACION	I
241	ESPERMA PRUEBA DE SOBREVIDA	I
242	ESPERMA SELECCIÓN GRADIENTE PERCOLL	IV
243	ESPERMA SELECCIÓN POR SWIN UP POR SWIN	IV
244	ESPERMA SLIDE TEST	II
245	ESPERMA TEST DE HETEROGENEIDAD	IV
246	ESPERMA TEST HIPO OSMOTICOS O TRIPLE COLORACION	II
247	ESPERMOCULTIVO	IV
248	ESPERMOGRAMA	II
249	ESPOROTRICOSIS ANTIC.CIE	IV
250	ESPUTO SERIADO	IV

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
271	FAUCES EXUDADOS DIAG. RAPIDO (ESTREPTOCOCO GRUPO A)	V
272	FELILALANINA	I
273	FENILCETONURIA	I
274	FENILHIDANTOINA	IV
275	FENOBARBITAL	IV
276	FENOTIPO RH	IV
277	FERREMIA	I
278	FERRITINA	III
279	FIBRINA CON REPTILASA O CON TROMBINA Y T. CALC.	IV
280	FIBRINA PRODUC. DEGRAD-PDF	III
281	FIBRINOGENO	II
282	FIBRINOLITICA ACT. EN PLACA DE	IV
283	FITHEMOAGLUTININAS PHA	IV
284	FONDO OSCURO	I
285	FORMULA LEUCOCITARIA	I
286	FASFATASA ACIDA PROSTATICA	I
287	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA (ELISA)	IV
288	FOSFATASA ACIDA TOTAL	I
289	FOSFATASA ALCAL. O CITOQ.-GOMORI	I
290	FOSFATASA ALCAL.CITOQ.-KAPLOW O TERMOESTABLE.	I
291	FASFATASA ALCALINA ISOENZIMAS	II
292	FOSFORO SABGRE/ORINA	I
293	FOSFOHEXOSA-ISOMERASA	III
294	FOSFOLIPIDOS	I
295	FOSFORO CLEARANCE DEPURACION O REABSORCION TUBULAR	II
296	FRUCTOSAMINA	IV
297	FSH	IV
298	FTA/200 INMUNOFLOURESCENCIA O FTA/ ABS	III
299	GALACTOSURIA	III
300	GASES EN SANGRE	III
301	GASTRINA PLASMATICA POR PIE	I
302	GENOTIPO RH	IV
303	GLOBULINA GAMMA EN SUERO	II
304	GLOBULOS BLANCOS RECUENTO	I
305	GLOBULOS ROJOS RECUENTO	I
306	GLUCAGON TEST DEL	II
307	GLUCAGONURIA ELISA	IV
308	GLUCEMIA	I
309	GLUCEMIA CURVA DE	III
310	GLUCIDOS-ORINA-CROMATINA, BIDIMENSIONAL.	III
311	GLUCOGENO CITOQUIMICO	I
312	GLUCOSA 6-FOSFATODEHIDROGENASA EN ERITROSITO	II
313	GLUCOSA FOSFATO DEHIDROGENASA	II
314	GLUCOSA POST PRANDIAL	II

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
334	HEINS CUERPO DE	I
335	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPO O CULTIVO	IV
336	HELICOBACTER PYLORI DETERMINACION DE UREASE	IV
337	HEMATIES RESIST.GLOBULAR	I
338	HEMATOCRITO	I
339	HEMOAGLUTIGENOS SISTEMA ABO	I
340	HEMOAGLUTIGENOG.A2 DU ETC.C/DETERM	I
341	HEMOGLOBINAS INESTABLES	II
342	HEMOCULTIVO (2 MUESTRA MET. AUTOMAT.RAPIDO)	V
343	HEMOCULTIVO AEROB. Y ANAEROB.	II
344	HEMOCULTIVO MICOLOGICO - (MET.LISIS CENTRIF.)	IV
345	HEMOCULTIVO PARA MICOBACTERIAS (MET. RADIOMETR.RAP.)	V
346	HEMOFILIA CLASIFICACION	III
347	HEMOGLOBINA DOSAJE DE O EN PLASMA	I
348	HEMOGLOBINA ELECTROF. DE	II
349	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	IV
350	HEMOGLOBINA/ALCALI. RESIST.	I
351	HEMOGRAMA	I
352	HEMOLISINAS EN CALIENTE TITULAC. O SISTEMA ABO	I
353	HEMOLISINAS ENFRIO DONALD LANDSTEINER	I
354	HEMOLISINAS TITULACION	I
355	HEMOLISIS, PRUEBA DE	I
356	HEMOPEXINA INMUNODIF. CUANT.	III
357	HEMOSIDERINA INVEST. CITOQ.	I
358	HEMOTIPIFICACION ABO Y RH	I
359	HEPARINA RESIST. A LA INVITRO	I
360	HEPARINA TEST DE TOLERANCIA	III
361	HEPATITIS A ANTI HAV IgG	III
362	HEPATITIS A ANTI HAV IgM	IV
363	HEPATITIS B ANTI "e" - ANTI Hbe	IV
364	HEPATITIS B ANTI HBc ANTICORETOTAL	III
365	HEPATITIS B ANTI HBC IgM, ANTICORE IGM	V
366	HEPATITIS B anti HBs (ANTIC. SUO)	II
367	HEPATITIS B ANTIG. DE SUP	II
368	HEPATITIS B Hbe Ag (Ag "E")	IV
369	HEPATITIS C HCV ANTIC. ELISA	IV
370	HEPATITIS C ANTIC AGLUTINACION DE PARTICULAS	IV
371	HEPATITIS C HCV/ENSAYO CONFIRMATORIO	VIII
372	HEPATITIS C PCR	XI
373	HEPATITIS DELTA ANTIC.	VI
374	HEPATOGRAMA	IV
375	HERPES 6 HHV- 6 IgM (IFI)	VI
376	HERPES ANTICUERPOS IgG	IV
377	HERPES ANTICUERPOS IgM	V

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
398	HIV ANTIC (IFI)	V
399	HIV ANTIC (WESTER-BLOT)	VIII
400	HIV ANTIC AGLUTINACION DE PART. DE GELATINA	IV
401	HIV PCR	X
402	HIV ANTIGENO P24 (CUANTIFICACION)	VI
403	HIV CULTIVO	IX
404	HIV CULTIVO DE LCR Y OTROS MATERIALES	X
405	HIV ENVA/CORE	VIII
406	HOMOGENTISICO ACIDO-ORINA	I
407	HOMOVANILICO, ACIDO	IV
408	HOWEL TIEMPO DE	I
409	HTLV 1+2 ANTIC (ELISA) O 1 ANTIC (POR PARTICULAS DE GELATINA)	IV
410	HTLV-1+2, CONFIRMATORIO	IX
411	HUBBNER TEST DE	I
412	HUDDLESSON REAC	I
413	IDENTIFICACION BACTERIANA (AUTOMAT. RAPID)	V
414	IGA (SALIVA - MOCO)	IV
415	IGE ESPECIFICOS	IV
416	IGFBP3 PLASMATICO	IV
417	ILK 1 O 2	IV
418	INFLUENZA A Y B ANTIG (AG) IFI O ANTIC IgG	IV
419	INFLUENZA ANTICUERPOS IgM	VII
420	INFLUENZA ANTIC. A O B C/U	IV
421	INFLUENZA CULTIVO EN CELULAS	VII
422	INMUNOCOMPLEJOS INDUCIDOS POR DROGAS	IV
423	INMUNOELECTROF. LIQ. BIOL.	III
424	INMUNOELECTROFORESIS EN ORINA	IV
425	INMUNOGLOB. A IGA CAD. ALFA CUANT.	III
426	INMUNOGLOB. D IGD CAD. DELTA CUANT.	III
427	INMUNOGLOB. E EGE CUANTI.	IV
428	INMUNOGLOB. G IGG CAD.GAMMA CUANT.	III
429	INMUNOGLOB. G IgG SBCLASES	V
430	INMUNOGLOB. M IGM CAD. MU CUANT.	III
431	INMUNOGLOBULINAS DE SUPERFICIE	V
432	INSULINA	IV
433	INSULINA ANTIC.	V
434	INTERLEUKINA 2 O 6 DOSAJE EN SUERO	V
435	INTRADERMORRACCION	II
436	IONAGRAMA PLASMATICO O URINARIO	II
437	KPTT O TTPC	II
438	KUNKEL, REACCION DE	I
439	L.E. LATEX	II
440	LACTAMASA PRUEBA DE	II

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
462	LIPIDOGRAMA ELECTROFORETICO	II
463	LIPOPROTEINA BETA	II
464	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO/CITOLOGICO Y BACT.	II
465	LIQUIDO DE PUNCION FISICO-QUIMICO	II
466	LIQUIDO SINOVIAL CITOLOGICO O CRISTALOGRAFIA O FISICO QUIMICO	I
467	LIQUIDOS DE PUNCION FIS.QUIM.CITOL. Y BAC.	II
468	LISINA-VASOPRESINA TEST DE	II
469	LISIS POR SUCROSA, PRUEBA DE	II
470	LISTERIA CULTIVO	IV
471	LITIO SANGRE/ORINA	II
472	MAC LAGAN REACCION DE	I
473	MAGNESIO EN SANGRE/ORINA	I
474	MANGANESO EN SANGRE	IV
475	MEDULOGRAMA	II
476	MENINGITIS (NEUMO:H,INFL.B:MENINGO ABC) DIAG. RAPIDO	V
477	METAHEMOGLOBINA	II
478	METANEFRIAS URINARIAS	VI
479	MICOLOGIA CULTIVO	II
480	MICOLOGIA DIREC. O COLOR	I
481	MICOSIS PROFUNDAS, CULTIVOS E IDENTIF.	IV
482	MICOSIS PROFUNDAS, DIRECTO Y COLORACIONES	III
483	MICOSIS SUPERFICIALES, CULTIVOS E IDENTIF.	III
484	MICOSIS SUPERFICIALES, DIRECTO	II
485	MICROALBUMINURIA EN ORINA	I
486	MOCO CERVICAL CRISTALIZ. DE	I
487	MOCO NASAL PH Y CITOLOG.	I
488	MONONUCLEOSIS DAVIDSON - PAUL BUNNEL.	I
489	MOCONUCLEOSIS MONOTEST	II
490	MOCONUCLEOSIS HEMOAG.-P. BUNNEL	I
491	MONONUCLEOSIS HEMOLIT.-PETERSON	II
492	MONOXIDO DE CARBONO	I
493	MUCOPROTEINAS	I
494	MUCOSEMEN CRUZADO	I
495	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	I
496	MYCOPLASMA ANTIBIOGRAMA	IV
497	MYCOPLASMA GENITALES CULTIVO HOMINIS O UREALITICOM	IV
498	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTI AGG (IFI) O IGM (IFI)	IV
499	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTIC. LATEX	III
500	MYCOPLASMA PNEUMONIAE CULTIVO	IV
501	MYCOPLASMA PPLO.INVESTIG.DE	II
502	NEISSERIA MENINGITIDIS CULTIVO	III
503	NEUMOCOCO CONTRAINMUNOELECTROFORESIS	IV
504	NEUTROFILOS ESTUDIOS FUNCIONALES(ADHESIVO.- FOGOSIT)	X

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
525	PARACOCCIDIOIDES, ANTIC. POR INMUNODIF.	IV
526	PARAINFLUENZA ANTIC. IgG O IgM	IV
527	PARAINFLUENZA CULTIVO DE VIRUS EN CELULA	VI
528	PARAINFLUENZA DIR. MONC. (ANTIG IFI)	VI
529	PARASITOL. MAT.FECAL SERIADO	I
530	PARASITOS HEMATICOS O SUPER. MAT. FECAL	I
531	PARATHORMONA, PLASMAT.	V
532	PAROTIDITIS ANTIC. IGG	IV
533	PAROTIDITIS ANTIC IGM	V
534	PAROTIDITIS ANTIC. VIRAL (FC) O SOLUBLE	III
535	PAROTIDITIS CULTIVO	VI
536	PARVOVIRUS B19 ANTIC IGM O DIRECTO Y BIOPSIAS	V
537	PARVOVIRUS B19 serologia ac. IGG	IV
538	PNUMOCYSTITIS CARINII GRAM W GIEMSA	II
539	PEPTIDO C DE INSULINA	VI
540	PEROXIDASAS	I
541	PIRIDOLINA URINARIA	VI
542	PH EN SANGRE, TITULAC. POTENC.	I
543	PIRUVATO-QUINASA	II
544	PIRUVICO ACIDO	II
545	PLAQUETARIOS, FACTORES	I
546	PLAQUETAS ADHESIVIDAD	III
547	PLAQUETAS MICROAGREGACION O RECUENTO DE	I
548	PLAQUETAS Y/O LEUCOCITOS, MICROAGREGACION	I
549	PLASMA RECALCIF., TIEMPO DE	I
550	PNEUMOCYSTITIS CARINII COLOR TRICROMICA O EN BIPSIA	II
551	PORFOBILINOGENO EN ORINA	II
552	PREGNANOTRIOL	III
553	PROGESTERONA	V
554	PROGESTERONA 17 HIDROXI	IV
555	PROGESTERONA, RECEPTORES DE	VI
556	PROLACTINA	IV
557	PROTEINA C REACTIVA	II
558	PROTEINA TRANSPORTADORA SHBG, GLAE	V
559	PROTEINAS FRAC. ALB.GLOBUL. O TOTALES	I
560	PROTEINOG. EN ACET. DE CELUL. O LIQ. BIOL.	II
561	PROTEINURIA	I
562	PROTROMBINA CONSUMO DE	I
563	PROTROMBINA OWREN O DUCKERT	I
564	PROTROMBINA, TIEMPO	I
565	PSITACOSIS, REACCION DE BEDSON	I
566	RENINA ANGIOTENSINA PLASM.	IV
567	REOVIRUS ANTIC.	VII
568	REPTILASA, TIEMPO DE	IV

CODIGOS	DESCRIPCION	ARANCEL
588	SIA TEST DE	I
589	SICKLIN, TEST DE	II
590	SIDEROFILINA CAPAC. DE SATURAC.	I
591	SIMS HUBBNER TEST DE	I
592	SINCICIAL RESPIRATORIO VIRUS IgG, IgM, IFI	IV
593	SINCICIAL RESPIRATORIO VIRUS, ANTIC.FIJ.DE COMPL.	III
594	SOMATOMEDINA	V
595	SOMATOTROFINA PLASMAT.	IV
596	STRPTOCOCCUS PYOGENES, GRUPO A (TEST RAPIDO)	IV
597	SUDOR TEST DE ELECTROLITOS	II
598	SULFATO DE PROTAMINA, PRUEBA DE	I
599	SULFOHEMOGLOBINA	II
600	SUPEROXIDO DISMUTASA	VI
601	T3 TOTAL TRIIODOTIRONINA TOTAL	IV
602	T4 LIBRE	IV
603	TESTOSTERONA LIBRE PLASMATICA O PLASMATICA O URINARIA	IV
604	TIROGLOBULINA PLASMATICA	V
605	TIROXINA EFECT. O TOTAL (T4)	IV
606	TITULACION "O" PELIGROSO	IV
607	TORCH ANTIC. IgG O HER IgM	VI
608	TOXOCARA	V
609	TOXOPLASMOSIS ANTIC IGG (ELISA)	III
610	TOXOPLASMOSIS ANTIC. IGM	IV
611	TOXOPLASMOSIS CULTIVO DE CELULAS	VI
612	TOXOPLASMOSIS FIJAC. COMPLEM.	II
613	TOXOPLASMOSIS AGLUTINACION DIRECTA O INDIRECTA	II
614	TOXOPLASMOSIS IGG (IFI)	IV
615	TPHA (PARA TREPONEMA) O MHATP	III
616	TPHA IGM (HEMOAGLUTINACION PARA TREPONEMA)	IV
617	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA/TGO O PIRUVICA/TGP	I
618	TRANSFERRINA	IV
619	TRICOFITINA, INTRADERMORREACCION	II
620	TRIGLICERIDOS	I
621	TRIIODOTIRONINA	IV
622	TROBINA TIEMPO DE	I
623	TROMBLOPLAST, GENERA. DE	III
624	TSH NEONATAL	IV
625	TSH , TIROTROFINA PLASMAT.	IV
626	TSH, TOROTROFINA PLASMATICA ULTRASENSIBLE	V
627	TZANCK, CITODIAGNOSTICO DE	III
628	UREA O CLEARENCE DE	I
629	UREAPLASMA UREALYTICUM CULTIVO	V
630	URETRAL, EXUDADO O FLUJO	I

