

San Miguel de Tucumán.

RESOLUCIÓN N° 319 /SPS.
EXPEDIENTE N° 1488/618-RCH-2024.

VISTO: que el Departamento de Recupero de Costos Hospitalarios dependiente de la Dirección General de Recursos Financieros eleva un resumen de las altas, bajas y modificaciones propuestas para el nomenclador de prestaciones de salud DRCH – MSPTT aprobado por Resolución N° 461/SPS de fecha 5/4/2024 y su última actualización aprobada por Resolución N° 799/SPS de fecha 14/06/2024, y

CONSIDERANDO que:

Se informa que para la determinación de la actualización de los aranceles se evaluaron distintos criterios de razonabilidad y complejidad científica y técnica basada en las distintas reuniones realizadas con los especialistas y teniendo en cuenta datos de las unidades asistenciales, quirúrgicas y bioquímicas definidas por el nomenclador de Hospitales Públicos de la Provincia de Mendoza; aranceles del convenio de ATAAR para anestesiología; aranceles de convenio del Colegio Médico de la Provincia de Tucumán con los obligados al pago; aranceles publicados por el INSSJP (PAMI); aranceles del Consejo Argentino de Oftalmología; aranceles de la Asociación Tucumana de Ortopedia y Traumatología de la Provincia de Tucumán (ATOT); Índice de Precio al Consumidor – Salud – Nacional.

Se definieron las normas de recupero de costos necesarias para ordenar los procesos administrativos y poder así definir tareas y asignar responsabilidades ante los incumplimientos que se puedan presentar.

Corre agregado proyecto de normativa de recupero de costos hospitalarios - nomenclador de prestaciones de salud DRCH – MSPT.

El Secretario Ejecutivo Administrativo Contable autoriza la continuidad del trámite.

En cuanto al encuadre legal del presente trámite, es de destacar que

dentro de las funciones y atribuciones del Ministro de Salud Pública, encontramos las dispuestas por el art. 9 de la Ley N° 5652 el cual establece: Son atribuciones y deberes del Presidente del SIPROSA... 4. Dictar las normas internas de funcionamiento del Sistema”.

Por su parte el inc. 45 de dicho artículo reza: “adoptar las medidas y acciones necesarias para alcanzar la implementación del régimen de gestión descentralizada para las distintas unidades prestacionales del sistema”.

Finalmente, el inc. 46 del mentado artículo dice: “Adoptar, reformular y/o pactar todo tipo de sistema arancelario, cualquiera sea su estructura y/o variedad de regímenes aplicables, de conformidad a las necesidades prestacionales del Sistema y su relación con terceros demandantes de sus servicios y obligados a remunerar la atención prestada a sus afiliados.

Por lo expuesto, no existen objeciones legales que formular a lo tramitado en las presentes actuaciones.

Por ello, en uso de las facultades conferidas por Ley N° 5652, y atento al dictamen jurídico obrante en autos.

EL MINISTRO DE SALUD PUBLICA
EN SU CARÁCTER DE PRESIDENTE
DEL SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD
RESUELVE:

1º. Aprobar la normativa de recupero de costos hospitalarios - nomenclador de prestaciones de salud DRCH – MSPT, de conformidad a la propuesta realizada por el Departamento de Recupero de Costos Hospitalarios dependiente de la Dirección General de Recursos Financieros, que como Anexo forma parte integrante del presente instrumento legal, reemplazando y dejando sin efecto los valores que estuvieren vigentes a la fecha.

2º. Registrar, comunicar, notificar, publicar en el Boletín Oficial de la Provincia y archivar.

-2-

RESOLUCIÓN N° 319 /SPS.
EXPEDIENTE N° 1488/618-RCH-2024.

ANEXO



NORMATIVA DE RECUPERO DE COSTOS HOSPITALARIOS

NOMENCLADOR DE PRESTACIONES DE SALUD
DRCH - MSPT

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
NORMAS DE IMPLEMENTACION. Glosario.....	4
NORMAS DE AUDITORÍA Y FACTURACIÓN. Normas Generales.....	5
INCLUSIONES Y EXCLUSIONES.....	6
Medicamentos, Descartables e Insumos - Prestaciones y Prácticas de Diagnóstico y Tratamiento -	6
Anestesia.....	7
Módulos Clínicos y Quirúrgicos.....	8
PLAZOS DE INTERNACION.....	9
TRASLADOS	9
VALIDACION DE	
AFILIACIONES.....	10
FACTURACION.....	10
AUDITORIA DE	
FACTURACION.....	11
DERIVACION PACIENTES DE OTRAS	
JURISDICCIONES.....	12
PLAZOS DE PAGO.....	13
SOLICITUD DE CONVENIOS DE PAGO.....	15
ANEXO I - NOMENCLADOR DE PRESTACIONES DE SALUD DRCH –MSPT.....	16
ANEXO II - EFECTORES PUBLICOS MSPT.....	16
ANEXO III – GESTION DE DEBITOS.....	17
ANEXO IV – SOLICITUD EXCEPCION A LA NORMATIVA DE REGISTROS	
INFORMATIZADOS.....	18
ANEXO V – COMUNICACIÓN EFECTIVA.....	19
ANEXO VI – ACTA DE AUDITORIA COMPARTIDA.....	20

INTRODUCCIÓN.

MISION. La Misión del Ministerio de Salud Pública de Tucumán es garantizar el derecho a la salud como fundamental de la persona, a través de la promoción de la Salud, prevención de enfermedades y provisión de servicios de atención. Para ello debe profundizar la gobernanza de salud, a través de la rectoría, regulación, planificación, coordinación, con control y gestión de la Salud Pública, articulando a los actores del sistema.

VISION. Las personas, familias y comunidades tendrán una vida más saludable, participarán activamente en la construcción de estilos de vida que favorezcan su desarrollo individual y colectivo y vivirán en ambientes sanitariamente protegidos. Tendrán acceso a una atención en salud oportuna, equitativa, integral, con calidez y de calidad; a través de una estructura institucional transparente y eficaz que contribuye a una mejor calidad de vida.

Nuestro objetivo es arancelar las prestaciones brindadas por nuestros efectores públicos con el propósito de recuperar recursos genuinos por la atención de la población con cobertura de seguros sociales o privados (obras sociales, medicina prepaga, mutuales, ART, entre otras). En todos los casos el total del arancel estará a cargo de las entidades financiadoras y no corresponderá pago de coseguros o cualquier otro pago directo a los efectores por parte de los usuarios del sistema.

En el **Nomenclador** propuesto por el Departamento de Recupero de Costos Hospitalarios, con sus correspondientes valores se priorizan las variables de economicidad y eficiencia, simplificando la codificación de las prestaciones al uso habitual y actualizando los respectivos aranceles, equilibrando pautas de inflación y valores de mercado. A futuro el nomenclador definido puede ser ampliado y sus valores modificados.

De: "Misión y Visión y Funciones"
<https://msptucuman.gov.ar/ministerio/mision/>

El actual nomenclador se estructura en Cuarenta y dos (42) secciones:

1. ATENCION AMBULATORIA
2. AMBULANCIAS
3. HOSPITAL DE DÍA
4. MODULOS EN INTERNACIÓN
5. NEUROCIRUGIA
6. CIRUGIA OFTALMOLOGICA
7. CIRUGIA MAXILO FACIAL

8. OTORRINOLARINGOLOGIA
9. CIRUGIA TORACICA
10. CARDIOVASCULAR
11. HEMODINAMIA
12. ELECTROFISIOLOGIA
13. CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA
14. CIRUGIA LAPAROSCOPICA
15. LITOTRIZIA
16. OBSTETRICIA
17. TERAPIA FETAL
18. CIRUGIA GINECOLOGICA
19. CIRUGIA UROLOGICA
20. DIALISIS
21. TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
22. CIRUGIA GENERAL
23. ARTROSCOPIA
24. INJERTO OSEO
25. REHABILITACION
26. CIRUGIA PLASTICA
27. MICROCIRUGIA
28. QUEMADOS
29. SALUD MENTAL
30. MEDICINA NUCLEAR
31. TERAPIA RADIANTE
32. TOMOGRAFIA COMPUTADA Y RESONANCIA MAGNETICA
33. TRASPLANTES
34. MATERIAL DE ORTOPEDIA
35. PRACTICAS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
36. MEDICAMENTOS EXCLUIDOS
37. DESCARTABLES EXCLUIDOS
38. INMUNOLOGIA
39. ODONTOLOGÍA
40. LABORATORIO
41. ANATOMIA PATOLOGICA
42. MODULO DE ENFERMERIA AMBULATORIA
43. OTRAS CONSULTAS

NORMAS DE IMPLEMENTACION.

Glosario.

- **MSPT:** Ministerio Salud Publica de la Provincia Tucumán.
- **SIPROSA:** Sistema Provincial de Salud.
- **DRCH:** Departamento Recupero de Costos Hospitalarios.
- **ANMAT:** Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica.
- **ATTAR:** Asociación Tucumana de Anestesiología, Analgesia y Reanimación.
- **REFES:** Registro Federal de Establecimientos de Salud.
- **EFECTOR PÚBLICO:** Hospitales, centros asistenciales y sanitarios y demás prestadores de salud que integran la Red de Servicios de la Provincia de Tucumán, dependiente del Ministerio de Salud Pública de Tucumán, y que brindan atención asistencial y sanitaria a nuestros pacientes.
- **FINANCIADOR:** Entidades, obras sociales, mutuales, sistemas de medicina prepaga, compañías de seguros, Aseguradoras de Riesgos de Trabajo u otras personas físicas, jurídicas o terceros obligados, a cargo de la financiación o pago de la cobertura prestacional del paciente.
- **UCO:** Unidad Coronaria.
- **UTI:** Unidad de Terapia Intensiva.
- **UTIN:** Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- **SGH:** Sistema de Gestión de Hospitales.
- **SGC:** Sistema de Gestión de CAPS.
- **IPC:** Índice de Precios al Consumidor.
- **SCD:** Solicitud de Certificado de Deuda.

NORMAS DE AUDITORÍA Y FACTURACIÓN – Normas Generales.

Las presentes normas tienen por objeto definir las pautas para la valorización, facturación y pago de las prestaciones brindadas realizadas por los Efectores Públicos del SIPROSA, a las personas afiliadas y/o beneficiarios del TERCERO OBLIGADO AL PAGO

(DEL SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD COMPRENDIDOS EN LAS LEYES Nº 23660, 23661 y 26682)

1. Serán responsables del pago de los aranceles hospitalarios las personas jurídicas que estén obligadas para con los asistidos a proporcionarles la atención médica, y en la medida en que lo estén, según disposiciones legales o contractuales vigentes; tales como: obra sociales, mutuales, compañías de seguro, sociedades civiles o comerciales, en caso de negativa, el cobro de los aranceles se realizará en la persona de sus legítimos representantes

2. Para la valorización de las prestaciones brindadas por los efectores públicos, el tercero obligado al pago se adhiere al NOMENCLADOR DE PRESTACIONES DE SALUD DRCH - MSPT correspondiente al ANEXO I, aprobado en la presente Resolución, modificatorias y complementarias o la que en un futuro la reemplace.

3. Los aranceles hospitalarios serán exigibles, siempre que la atención médico – sanitaria hubiere sido efectivamente prestada, aunque las personas o entidades responsables no hubieran autorizado dichas prestaciones por parte de los hospitales y demás establecimientos sanitarios pertenecientes al SIPROSA.

4. La notificación de las internaciones de pacientes con cobertura privada de salud, deberá realizarse dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas hábiles y para el caso de días no laborables a nivel Provincial se considerará un día adicional.

La falta de notificación por inconvenientes o contingencias en el efector, no implica la no facturación de las prestaciones brindadas desde el ingreso hasta el egreso del paciente. En este caso deberá solicitar auditoria conjunta al financiador.

5. Para dar orden y claridad, todas las atenciones brindadas, por los efectores del SIPROSA deberán ser cargadas en los sistemas informáticos y, a través de módulos de facturación se realizarán las correspondientes facturas. Esta y sus contenidos serán avalados y certificados mediante la firma del Director del efector.

En los casos en que un servicio y/o efector no se encuentren informatizados deberán estar debidamente justificados para poder facturar con respaldo en papel e informar a su Director y/o Administrador para su intervención de competencia.

La no informatización no imposibilita su facturación.

Se deberá adjuntar la “Solicitud de Excepción de Registros Digitalizados” a dicha normativa descripta en el ANEXO IV, acompañada de la firma de la autoridad responsable del efector, y presentar copia por mesa de entrada del Departamento de Recupero de Costos Hospitalarios sita en calle Chacabuco N° 262 de la ciudad de San Miguel Tucumán, con el objetivo de dejar registro de la situación y poder monitorear el avance la gestión y cumplimiento.

6. Se establecerán las directrices para asegurar que las facturas se realicen conforme a lo detallado en las normas de auditoría y facturación, su transparencia y correcta gestión de las obligaciones, con el objetivo de minimizar y/o eliminar débitos futuros y facilitar la gestión administrativa contable.

7. Los efectores del SIPROSA se encuentran inscriptos en el REFES con su número de registro detallado en los comprobantes (ANEXO III)

8. El Presidente del SIPROSA determinará reglamentariamente las prestaciones de servicios asistenciales sanitarios susceptibles de ser gravados, y fijará el monto de los derechos arancelarios, como asimismo la forma, tiempo y modo de su percepción.

9. Los montos correspondientes a los derechos arancelarios serán percibidos, cuando así corresponda, por el mismo procedimiento establecido en el Código Tributario de la Provincia para la ejecución fiscal de los tributos. Respecto de las sumas adeudadas al SIPROSA, originadas por prestaciones médico asistenciales brindadas por dicho Sistema, corresponderá emitir un Certificado de Deuda suscripto por la Presidencia del SIPROSA o por los funcionarios en quienes éste delegue. El mencionado certificado constituirá un título ejecutivo de crédito del Estado Provincial, cuyo cobro podrá ser diligenciado, o ejecutado judicialmente, por vía de apremio. La mencionada ejecución judicial será realizada por la Dirección General de Coordinación Jurídica del SIPROSA (Art. 41 – Ley N° 5652) o de acuerdo por lo dispuesto por el Art. 9º de la Ley 5652 con unidad de criterio y descentralización operativa en los organismos dependientes respectivos.

10. En caso de necesidades epidemiológicas esta normativa habilita a la facturación de las prácticas de diagnóstico y tratamiento que se realicen con el objetivo de brindar una rápida y efectiva respuesta ante riesgos epidemiológicos, apoyando tanto la prevención como el diagnóstico temprano.

11. Todo aquello no contemplado en este nomenclador podrá facturarse por similitud o a valores acordados entre las partes hasta su incorporación al NOMENCLADOR DE PRESTACIONES DE SALUD DRCH – MSPT.

Las prácticas no nombradas deben informarse al correo drch-aranceles@msptucuman.gov.ar a cargo del Comité de Actualización del Nomenclador de Prestaciones de Salud DRCH - MSPT del Departamento de Recupero de Costos Hospitalarios con el fin de evaluar su incorporación en futuras modificaciones del nomenclador.

INCLUSIONES y EXCLUSIONES.

Medicamentos, descartables e insumos.

12. Los aranceles de las prestaciones ambulatorias, emergentología, hospital de día e internación excluyen los medicamentos listados en el CODIGO 36, así como todos aquellos que sean autorizados por ANMAT con posterioridad a la fecha de aprobación del nomenclador vigente. Los medicamentos deberán facturarse conforme a los valores K@IROS PRECIO MEDICAMENTOS <https://ar.kairosweb.com/>

13. Los aranceles de las prestaciones ambulatorias, emergentología, hospital de día e internación excluyen los descartables listados en el CODIGO 37.

14. Los aranceles de las prestaciones ambulatorias, emergentología, hospital de día e internación excluyen las prótesis y órtesis, salvo indicación expresa en el cuerpo del nomenclador. Estas deben facturarse conforme valores de mercado vigentes al momento de la prestación.

15. Todo estudio Anatómico-Patológico se considera una práctica independiente y se facturará por separado.

16. En las internaciones clínicas/quirúrgicas los procedimientos de Hemoterapia no están incluidos en los módulos y deberán facturarse por separado.

17. Las prácticas de diagnóstico y tratamiento aranceladas en el CODIGO 35.00, no están contempladas en el valor de los módulos, ni incluyen exámenes complementarios, salvo que estén expresamente incluidas.

18. Todo estudio y/o tratamiento que no pueda ser realizado por el SIPROSA y deba ser efectuado por un tercero será incluido en la facturación al valor de costo correspondiente. Esto deberá estar debidamente justificado por el médico tratante y autorizado por la autoridad del Efector.

19. Los módulos quirúrgicos NO INCLUYEN la contratación de profesionales o especialistas externos a la planta de personal del Efector. En caso de ser requerido, se deberá informar y tramitar ante el Financiador, la autorización al presupuesto correspondiente.

Anestesia

20. Los aranceles de los módulos de internación quirúrgica o reintervenciones no incluyen los procedimientos anestésicos, sea anestesia general, epidural o regional, evaluación o monitoreo; estos se facturarán a valores regulados por la ATAAR, y de acuerdo a los niveles de complejidad aplicados en cada caso y a sus observaciones para casos particulares detallados en el citado Convenio.

- Complejidad 1
- Complejidad 2
- Complejidad 3
- Complejidad 4
- Complejidad 5
- Complejidad 6
- Complejidad 7

- Como así también “zona de atención”: Capital, Concepción, Taí del Valle, Aguilares, Bella Vista, Monteros y Alberdi.

- Arancel clasificado según la edad del menor:

- 0 – 1 mes
- 1 mes – 2 años
- 3 años – 14 años.

21. En el caso de prestaciones ambulatorias que requieran anestesia, los procedimientos anestésicos están excluidos y deben adicionarse a la facturación con el CODIGO 35.

22. En todos los casos las drogas anestésicas del CODIGO.36, se encuentran excluidas de los aranceles y así también todos aquellos que sean autorizados por ANMAT con posterioridad a la fecha de aprobación del nomenclador vigente. Los medicamentos deberán facturarse conforme a los valores K@IROS PRECIO MEDICAMENTOS <https://ar.kairosweb.com/>

Módulos Clínicos y Quirúrgicos.

23. Cuando un paciente a quien se le dio el egreso hospitalario, no sea retirado dentro de las VEINTICUATRO (24) horas de su comunicación, el Hospital facturará al prestatario un módulo clínico por día de permanencia.

24. Cuando un paciente durante una internación clínica requiera tratamiento quirúrgico, se facturará el módulo clínico hasta su realización y posteriormente se adicionará el módulo quirúrgico correspondiente, o viceversa.

25. Los módulos quirúrgicos son aquellos que corresponden a patologías que determinen la necesidad de efectuar la cirugía que tipifica el módulo. En caso de no haberse realizado el acto quirúrgico, por razones no atribuibles al hospital, se facturará como módulo día clínico.

26. Las reintervenciones por la misma patología durante una internación están incluidas cuando se trate de módulos arancelados por el mismo diagnóstico. En casos de distinta patología se facturará el módulo correspondiente.

27. En los módulos por diagnóstico y en caso de reinternación por la misma patología, ésta no se facturará si se produce dentro de las VEINTICUATRO (24) horas de la fecha de egreso en el mismo efector. Superado este plazo se considerará nueva internación.

28. En las intervenciones múltiples realizadas durante un mismo acto operatorio y distinta vía de abordaje, se facturará el CIENTO POR CIENTO (100%) del módulo mayor y el SETENTA Y CINCO POR CIENTO (75%) de los restantes. Cuando se trate de la misma vía de abordaje, se facturará el CIENTO POR CIENTO (100%) del módulo mayor y el CINCUENTA POR CIENTO (50%) de los restantes.

29. En caso de prolongarse la internación luego del alta quirúrgica, por razones médicas debidamente justificadas, se podrán facturar módulos clínicos a valor del CODIGO 4.01 hasta el efectivo egreso.

30. Toda tecnología sanitaria (medicamentos, descartables, prácticas, técnicas quirúrgicas, etc.) avalada por la medicina basada en la evidencia científica que, a la fecha de edición del presente nomenclador, no sean de uso habitual, se considerarán excluidas de los módulos respectivos, pudiendo ser facturados, en consecuencia, a valores de referencia.

31. Cuando la internación se realiza por módulos valorizados por diagnóstico y el paciente debe ser derivado a otro efector de la red pública, tal módulo será facturado por el hospital que realice la cirugía, pudiendo el restante efector facturar por día clínico.

32. El valor de los módulos incluye las prácticas de laboratorio de las categorías I, II y III individualizadas en el anexo correspondiente, de utilizarse prácticas de otras categorías se sumarán a la facturación.

33. Tratándose de internación por módulo día, se facturará el día de ingreso y no el de egreso, salvo en caso de deceso del paciente se facturará día completo.

34. El total del arancel de las prestaciones de este nomenclador estarán a cargo de la obra social, prepagas, seguros, etc. No existe cobro de coseguros por parte del SIPROSA a cargo de los pacientes.

35. En caso de parto o cesárea se deberá acompañar la identificación de la madre y del recién nacido con sus respectivas huellas digitales y plantares. La cobertura del recién

nacido dada por la madre se extiende durante los primeros 30 días de vida.

Plazos de Internación

36. Los módulos quirúrgicos valorizados por diagnóstico incluyen hasta veinticuatro (24) horas de internación en áreas críticas: UCO, UTI, UTIN y terapias intermedias. Superados dichos plazos se adicionarán al módulo los días de internación en áreas correspondientes hasta el alta del paciente, salvo indicación especificada de cada módulo.

37. Los módulos quirúrgicos por especialidad incluyen la internación a partir de la fecha de intervención, por una cantidad máxima de días habituales de internación quirúrgica indicada en cada caso. En caso de suscitarse complicaciones, se deberá adicionar al módulo la facturación de los días clínicos o quirúrgicos excedentes justificados en la epicrisis.

38. Para las prácticas de diagnóstico y tratamiento ambulatorios que requieran internación, se adicionarán los días de internación correspondientes.

Traslados

39. Los traslados de pacientes por alta o derivación a otro establecimiento estarán a cargo de la entidad financiadora.

40. Los traslados se facturarán de acuerdo a la necesidad del paciente y al móvil utilizado para atender la urgencia y/o emergencia sanitaria (CODIGO.2)

41. En situaciones que requieran el traslado sanitario o la “Evacuación Sanitaria de Emergencia” (MEDEVAC) de un paciente en carácter de urgencia, el Efector Público actuará en estricto cumplimiento de los criterios médicos, priorizando la salud y seguridad del paciente en todo momento.

La ejecución del traslado o evacuación no estará condicionada a la autorización por parte de los obligados al pago.

La Dirección General de Gestión Sanitaria junto a la División Servicio Social deberán

informar de manera inmediata al Financiador sobre la realización del traslado, incluyendo las razones médicas que justificaron la medida y los costos estimados derivados del procedimiento.

El personal médico interviniente dejará constancia en la historia clínica del paciente de las circunstancias y fundamentos médicos que motivaron el traslado o evacuación, garantizando así la trazabilidad y la transparencia del procedimiento.

Esta normativa tiene por objetivo asegurar que las decisiones relacionadas con el traslado de urgencia sean tomadas con base en la necesidad médica, garantizando a la vez la transparencia y la comunicación oportuna con las partes responsables.

La “Evacuación Sanitaria de Emergencia” deberá coordinarse con la Dirección General de Gestión Sanitaria y seguir los procesos administrativos definidos para tal fin al siguiente correo electrónico: h.serviciosocialcentral@gmail.com

42. La Dirección General de Gestión Sanitaria informará al Financiador correspondiente la solicitud de traslado recibida.

43. Cualquier otro tipo de traslado no estipulado, se facturará a valores de mercado.

Validación de Afiliaciones

44. Al efecto de verificar la afiliación de un paciente respecto al obligado al pago, el EFECTOR consultará en la página web de la:

- Superintendencia:
<https://www.sssalud.gob.ar/index.php?cat=consultas&page=padron>
- ANSES (CODEM): <https://www.anses.gob.ar/consultas/obra-social-codem>
- PUCO SUMAR: http://sisweb.msal.gov.ar/consultapyp/puco_historico.php
- Otro medio identificatorio.
- En caso de discrepancias la carga de la prueba recaerá en el obligado al pago.

Facturación

45. Requisitos de contenido: Se plantea la información obligatoria que debe aparecer en la factura, como el nombre del emisor, el nombre del receptor, el número de identificación fiscal, la descripción de las prestaciones brindadas, números de remitos asociados, tipo, número de factura y fecha, el arancel unitario, importe total de la factura, firma y sello del administrador responsable del Efector.

46. Formato: Especificaciones sobre forma de presentación de la factura:

La presentación de la factura debe efectuarse por correo electrónico legal declarado y actualizado, excepcionalmente por correo postal al domicilio legal declarado, de manera presencial en el domicilio de la Filial Tucumán o plataforma del TERCERO OBLIGADO AL PAGO en caso de ser aceptada por el SIPROSA*, con su correspondiente Acuse de Recibo. A partir de su recepción fehaciente comenzará a correr el plazo para el pago; en los casos de los envíos por correo electrónico solo bastará que sea rechazado fehacientemente por el obligado al pago o que no sea devuelto por el Sistema de Correo. En caso que la casilla de Correos del Efector haya sido bloqueada por parte del obligado al pago, bastará la impresión del comprobante de envío rechazado.

Toda propuesta de Adhesión a plataformas de obligados al pago debe ser solicitada a través de DRCH, ya que todo acuerdo resulta aplicable a la totalidad de los efectores del SIPROSA.

47. Documentación de respaldo: la documentación respaldatoria que avale las prestaciones facturadas, serán:

- Ambulatorios: PDF con detalle de prestaciones facturadas por paciente por día con diagnóstico y evolución, servicio, médico, número de matrícula y firmada por el Director del Efector,
- Reporte “Detalle de Prestaciones Facturadas” (SGH)
- Reporte “Detalle de Prestaciones Facturadas” (SGC)

- **Internaciones:** Epicrisis. Historia Clínica, consentimiento informado, Protocolo Quirúrgico y Anestésico, Informe de estudios complementarios. Consumo de Medicamentos y Descartables, del paciente por el período de la internación desde su ingreso hasta el egreso por alta, óbito o derivación.

48. Numeración: Se utiliza el sistema de numeración secuencial en las facturas para evitar duplicaciones u omisiones, ANEXO III se detalla puntos de venta de cada Efector Público y número de REFES.

49. Fecha de Emisión: Existen dos momentos para emitir la factura una vez que se cumplieron los procesos asistenciales, informáticos y administrativos.

- **Prestaciones ambulatorias:** La emisión de la factura podrá realizarse el mismo día de la prestación o en días posteriores.

- **Internaciones:**

Prolongadas: Se podrán emitir facturas parciales al cierre de cada mes calendario, hasta el egreso u óbito del paciente.

De corto plazo: La factura será emitida al momento del egreso u óbito del paciente.

50. Conservación: De acuerdo a las normas vigentes sobre el período durante el cual deben conservarse las facturas y los registros asociados para fines de auditoría o controles posteriores el plazo obligatorio legal de resguardo es de diez (10) años.

51. Presentación: Dichas facturas serán enviadas a los obligados al pago vía correo electrónico al domicilio legal digital oportunamente declarado por el obligado, con carácter de declaración jurada dentro de los próximos diez (10) días hábiles desde la fecha de cierre de mes calendario. Cabe destacar que la Dirección General de Recursos Financieros también tiene la facultad de facturar prestaciones de salud, según se considere oportunamente.

En casos excepcionales, se podrá definir como forma de presentación el correo postal, presencial, plataforma del financiador u otro medio disponible; definido de manera centralizada a través del DRCH.

La presentación de las facturas emitidas durante el mes calendario finalizado, deberán ser rendidas en el DRCH hasta el día 15 del mes posterior para su registro y auditoría, informando también los acuses de presentación en formato PDF en soporte digital.

El listado a presentar es el que surge del SGH y SGC el que también deberá ser firmado por el Efector y el responsable del seguimiento de presentaciones y acuses del DRCH.

52. Actualización: La actualización de aranceles del NOMENCLADOR DE PRESTACIONES DE SALUD DRCH

-MSPT se realizará de acuerdo al IPC de actualización mensual y de acuerdo a las publicaciones editadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos que pueden ser consultadas en www.indec.gob.ar

- Nivel General y Divisiones: Salud
- Región Geográfica del País: Nacional
- Periodicidad: Mensual

53. Los ingresos que percibe el Sistema Provincial de Salud en concepto de las prestaciones facturadas a terceros pagadores, serán de su administración directa y podrán ser aplicados a:

- Las necesidades de los distintos efectores y/o del Sistema Provincial de Salud.
- Un fondo para distribución en el personal del Sistema Provincial de Salud, conforme a pautas de productividad y eficiencia, de hasta el 50% de lo recaudado, salvo contratos o disposiciones específicas en contrario.

Auditoria de facturación

54. En caso de discrepancias sobre factura presentada, ya sea lo referido a la pertinencia de un acto médico o sobre cuestiones administrativas vinculadas a su procedimiento administrativo, el OBLIGADO deberá notificar de forma fehaciente, en el plazo de hasta diez (10) días de recibida la factura indicando número de factura, efector y detalle de la

observación al efector emisor de la factura vía correo electrónico, con copia al Departamento de Recupero de Costos Hospitalarios de la Dirección General de Recursos Financieros a las siguientes dirección de correo electrónico:

drch-auditoria@msptucuman.gov.ar

debitoscentralrch@gmail.com

El Efector Publico deberá realizar el proceso administrativo correspondiente a la gestión del débito, aceptarlo o rechazarlo de acuerdo a las normas de facturación enunciadas.
ANEXO III

El OBLIGADO podrá aplicar los débitos que amerite en base a la misma, previa firma de conformidad por parte del Efector Público, de lo contrario será considerado “Saldo Pendiente de Cobro”.

Derivación de pacientes de otras jurisdicciones.

55. En el caso de pacientes que no posean cobertura de salud privada y posean domicilio en otras provincias el financiador será el Ministerio de Salud de la Provincia de origen. También puede ser un beneficiario de Incluir Salud de otra jurisdicción; en estos casos debemos solicitar derivación y compromiso de pago.

Si un paciente de otra jurisdicción necesita atenderse en efectores del SIPROSA, es necesario arribar a un acuerdo entre la institución y quien se hará cargo de los costos de esta prestación (insumos médicos, alquileres de equipos, medicamentos de alto costo, módulos quirúrgicos/internación, etc.). Estos acuerdos pueden materializarse de varias maneras: firma de convenios, compromisos de pago, presupuestos, etc. y deben ser autorizados, en su totalidad por el financiador para proceder a llevar a cabo la práctica correspondiente y poder posteriormente, realizar el recupero de costos.

Una vez aceptada la derivación, el servicio solicitante deberá presentar la siguiente documentación:

- Pedido médico (insumos médicos, alquileres de equipos, medicamentos de alto costo, módulos quirúrgicos/internación, etc.), síntesis de Historia Clínica, dictamen de Junta Médica, datos identificatorios, negativas, intervención de Servicio Social del Hospital, las

cuales se adjuntarán a la Solicitud de Derivación del Ministerio de Salud otra jurisdicción o Incluir Salud de otra Jurisdicción, compromiso de pago y comprobante de depósito de los servicios presupuestados.

Cumplidos los requisitos mencionados en párrafo precedente, la Sección Recupero de Costos informará por nota a Gerencia y Dirección para conocimiento y firma de los formularios correspondientes. Una vez cumplido, informará a los Servicios Asistenciales para el otorgamiento de turno para la práctica solicitada y a la Sección Compras para la emisión de solicitud de compra, en caso de no ser provista por el Financiado.

La Sección Recupero de Costos deberá generar el formulario de gestión, registrar toda esta información en el “Archivo de seguimiento de derivaciones”, para realizar el seguimiento y dar cumplimiento a todo el proceso hasta su efectiva cancelación.

Plazos de pago.

56. Los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud y/o cualquier otro obligado al pago de las prestaciones de salud facturadas, deberán cancelarlas dentro de los treinta (30) días corridos de presentada la facturación.

57. Vencido el plazo para el pago, operará mora automática, a partir del cual intervendrá la Dirección General de Coordinación Jurídica del SIPROSA y/o Departamento de Recupero de Costos Hospitalarios conforme a las disposiciones y normativa vigente.

Para calcular el interés sobre una deuda en mora, se deberá:

- Registrar en los sistemas informáticos la fecha de presentación de las facturas emitidas.

- Realizar reporte mensual con los siguientes datos:

- Fecha de emisión
- Fecha de presentación
- Fecha de cobro
- Monto de la factura

- Monto de la cobranza

- Determinar la diferencia entre fecha de presentación y de vencimiento de acuerdo al acuse de presentación de la factura de referencia,

- Determinar los días de atraso, que surgen de la diferencia entre la fecha de vencimiento (30 días posteriores a la presentación fehaciente) y la fecha de cobranza la factura.

- Se aplicará un interés diario de acuerdo al IPC – Mensual Salud Nacional dividido en 30 días, que se aplicará al saldo en mora y a los días de atraso una vez superado el vencimiento.

- Una vez determinado el interés por mora aplicado al monto cancelado vencido, el mismo será facturado por el DRCH y deberá presentarse por correo electrónico al obligado al pago y cancelarse posteriormente como una factura adicional. Los comprobantes emitidos para tal fin deberán ser rendidos en auditoría del DRCH para su control y seguimiento.

58. El Departamento DRCH será el responsable de actualizar las deudas antes de las firmas de convenios, y aplicar los intereses correspondientes de acuerdo al tiempo de atraso en la cancelación de las facturas emitidas correspondientes a los Financiadores responsables por prestaciones brindadas a los pacientes.

59. ESTADO DE LOS COMPROBANTES: Los estados de una factura desde su emisión hasta su cancelación, pueden variar de acuerdo a la normativa vigente y a las prácticas contables definidas. Con el objetivo de determinar la trazabilidad de la deuda a lo largo del tiempo, mantener una conciliación en tiempo real y minimizar los plazos de cobranza y de las gestiones en proceso, se definió identificar el origen y el destino del saldo de acuerdo al siguiente detalle:

- Impreso: Es el primer estado en el que la factura es creada. En este momento la factura tiene validez legal y se espera que el Financiador realice el pago en el pago dentro del plazo establecido.

- Transferida a: Es el estado que adquiere cuando la factura es presentada ante el Financiador.

- En saldo: Después de ser emitida, la factura puede estar pendiente de pago. En este estado, el Financiado, el cliente tiene el plazo para realizar el pago acordado.
- Anulada: Es el estado que obtiene una factura emitida para el caso de errores u omisiones administrativos o de validación de afiliación, a través del seguimiento de las anulaciones se determinará si corresponde o no una refacturación, esta puede ser al mismo Financiado o no, de acuerdo al análisis realizado.
- Litigio: Es el estado que posee una factura contenida en un Certificado de Deuda judicializada.
- Jurídico Certificado de Deuda (JCD): Vencido el plazo para el pago por parte del Financiado, el DRCH deberá emitir una nueva “Solicitud de Certificado de Deuda (SCD)” al Departamento de Asuntos Judiciales de la Dirección General de Coordinación Jurídica, para informar el cambio de estado de las facturas vencidas y no canceladas en tiempo y forma. Un nuevo Certificado de Deuda puede contener varias SCD. Por tal motivo las facturas quedarán bloqueadas en los sistemas informáticos de gestión hasta su cancelación o firma de convenio, evitando cualquier modificación del saldo judicializado.
- Convenios de pago deuda extrajudicial (CPDE): Corresponde a todas las facturas que se encuentran incluidas en un anexo de un convenio firmado entre el funcionario competente (Secretario Ejecutivo Administrativo Contable, con representación de la Secretaria General Administrativa) y el Financiado, quedando bloqueadas en nuestros sistemas de gestión hasta la cancelación de las cuotas correspondientes, evitando cualquier modificación del saldo acordado.
- Convenio de pago deuda judicializada (CPDJ): Corresponde a todas las facturas que se encuentran incluidas en un certificado de deuda judicializada, que se incluyen en un convenio firmado entre el funcionario competente (Secretario Ejecutivo Administrativo Contable, con representación de la Secretaria General Administrativa) y el Financiado, quedando bloqueadas en los sistemas informáticos de gestión hasta la cancelación de las cuotas correspondientes, evitando cualquier modificación del saldo acordado. Puede incluir la

Certificados de Deuda de juicios existentes o comprobantes en el estado Jurídico Certificado de Deuda.

- Pago Pre Judicial: corresponde a aquellas facturas que ya se encuentran incluidas en una SCD pero que no se inició a la fecha el Certificado de Deuda correspondiente. La cobranza se registrará correctamente pasando posteriormente a estado Cancelada, calculando los días de atraso y generando la factura por intereses por mora de acuerdo al IPC del mes en curso.
- Pago Judicial: corresponde aquellas facturas canceladas por una orden judicial y acreditada en la cuenta bancaria correspondiente con el objetivo de informar y registrar correctamente su cancelación.
- Vencida: Si no se recibe el pago dentro del plazo estipulado, la factura pasa a estar “Vencida”. Esto indica que el cliente no ha pagado a tiempo y genera el interés por mora correspondiente a los días de atraso como lo establece nuestra normativa, generando una factura adicional por tal concepto.
- Cancelada: Si el Financiado realiza el pago, esto indica que el monto de la factura ha sido recibido y que la transacción se considera registrada correctamente en nuestros sistemas, allí se completa el proceso de cobranza.

Solicitud de convenios de pago deuda

60. En caso que el obligado al pago solicite un convenio de pago en el DRCH o en el Departamento de Asuntos Judiciales, se procederá de la siguiente manera:

1. Se asignará un referente contable del DRCH.
2. Se determinará la fecha de conciliación y su alcance para determinar el saldo informático a convenir.
3. Registrar el saldo informático existente que incluya los tres sistemas informáticos SGH, SGC y 107.

4. Se deben analizar los certificados de deudas existentes, de procesos judiciales no finalizados a la fecha de conciliación.

5. Se deben analizar cuotas pendientes de pago de convenios de pagos firmados anteriormente.

6. Se debe analizar que la Solicitud de Convenio de Pago incluya:

- Saldos contenidos en Certificados de Deuda Existentes
- Saldos por Débitos Unilaterales
- Saldos no judicializados
- Intereses por Actualización

7. Se genera el Simulador de convenio a través de la calculadora de cuotas con el sistema de amortización francés, para ello se determinará:

- Monto
- Cantidad de Cuotas
- Tasa de Interés:
 - Banco de la Nación Argentina:
<https://www.bna.com.ar/Personas/NacionDestinoLibre>
 - Nación Libre Destino
 - CFT – TNA: Costo Financiero Total expresado en Tasa Nominal Anual

8. Se elabora la propuesta de convenio de pago y se eleva a la Secretaría General Administrativa para la formalización del convenio por el funcionario competente (Secretario Ejecutivo Administrativo Contable, con representación de la Secretaria General Administrativa) y el Financidor

9. Una vez aceptado por ambas partes, se procederá a la firma del convenio en dos

ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, cuya copia será notificada al DRCH y al DAJ. De esta manera quedará oficializado el convenio de pago.

10. Posteriormente se debe llevar control y seguimiento del:

- Pago de las cuotas convenidas
- Imputación de las cuotas canceladas
- Registro de la cobranza por parte del efector responsable.
- Informar al financiador el registro de la imputación correspondiente, con el objetivo de llevar los saldos conciliados y correctamente imputados.

61. Los efectores tienen la responsabilidad del registro, emisión, presentación, seguimiento y rendición de los comprobantes vinculados a los procedimientos enunciados para garantizar el proceso integral de recupero de costos del sistema provincial de salud de una manera eficiente.

ANEXO I – NOMENCLADOR DE PRESTACIONES DE SALUD DRCH - MSPT

<https://msptucuman.gov.ar/>

ANEXO II – LISTADO DE EFECTORES PUBLICOS MSPT

<https://msptucuman.gov.ar/>

ANEXO III – GESTION DE DEBITOS

PASO N° 1: El Financiador una vez presentada la facturación, tendrá quince (15) corridos

para informar la observación detectada al DRCH comunicándola por correo electrónico a:

drch-auditoria@msptucuman.gov.ar

debitoscentralrch@gmail.com

PASO N° 2: El DRCH iniciará la gestión del débito consolidando las observaciones recibidas y comunicándolas a los efectores responsables de responder.

PASO N° 3: Cada uno de los efectores deberá confeccionar un registro del débito en el formulario de gestión de débito, con el objetivo de dar inicio a la gestión correspondiente. Analizando el origen del débito aplicado y derivando en caso de corresponder al auditor médico responsable de la modulación o al facturista que considere necesario al caso.

PASO N° 4: Una vez finalizada la gestión del débito por parte del efector en un plazo de QUINCE (15) días corridos se informará si es aceptado o rechazado, total o parcialmente justificando los motivos, adjuntando documentación de respaldo, al DRCH.

PASO N° 5: En el asunto del mail se deberá indicar el N° de Efector y N° de Gestión del Débito.

PASO N° 6: El DRCH reenviará la Gestión del Débito al Financiador correspondiente para poder definir posición frente al mismo, si es aceptado o rechazado hasta llegar a un acuerdo de partes. En caso de ser necesario avanzar con una Auditoria Compartida.

PASO N° 7: A su vez el Efector llevará un archivo de seguimiento consolidado de los débitos recibidos indicando en ellos el estado de los mismos, de acuerdo al siguiente detalle:

- ✓ Aceptado: Total o Parcial
- ✓ Rechazado: Total o Parcial
- ✓ Solicita Auditoria Compartida

PASO N° 8: Hasta el día QUINCE (15) del mes siguiente el Efector deberá rendir la “Planilla de Seguimiento de los Débitos” con sus archivos PDF dejando respaldo de la gestión realizada.

PASO N° 9: En el caso de que un débito deba ser aceptado al 100% y corresponda refacturar dicha prestación, se deberá anular el comprobante con la documentación de referencia para liberar el episodio de prestación y poder refacturar al financiador correspondiente para su correcta gestión de cobranza, indicando en el formulario del débito el N° de la nueva factura.

PASO N° 10: El Departamento de Recupero de Costos será el responsable de consolidar los débitos, controlando la imputación del débito correctamente justo al ingreso de la cobranza de la factura involucrada, generando reportes para el análisis del impacto que tienen sobre nuestra facturación.

PASO N° 11: Se debe comunicar al Financiador la gestión del débito realizada y adjuntar PDF de respaldo.

PASO N° 12: Una vez finalizado el proceso durante los TREINTA (30) días corridos anteriores a su vencimiento, la gestión debe estar finalizada y comunicada, quedando a disposición del sector de Imputación del DRCH y del Financiador para que al momento de abonar la factura y registrase su cobranza en nuestros sistemas de gestión, se indique el número de gestión de referencia; dejando reflejada la cancelación de la factura una parte por cobranza efectivamente ingresada y otra parte por débito aceptado.

PASO 13: En caso de débito unilateral o rechazado sin resolución alguna, será considerado saldo pendiente de cancelación por parte del Financiador.

ANEXO IV – Solicitud de Excepción a la Normativa de Registros Digitalizados

Ref.: Solicitud de Excepción a la Normativa de Registros Digitalizada

A: DRCH

De: [Nombre y cargo de quien solicita la excepción]

Fecha: [Fecha actual]

Asunto: Solicitud de excepción a la normativa de facturación digitalizada para prácticas

hospitalarias.

Estimado/a [Destinatario],

Por la presente, solicitamos una excepción a la normativa vigente que exige la informatización y digitalización completa de los registros para la facturación de prácticas hospitalarias. Esta solicitud se basa en las siguientes razones:

1. Limitaciones Técnicas o Infraestructura Insuficiente: [Explica brevemente si existen restricciones tecnológicas o de infraestructura que impidan cumplir con la normativa].
2. Condiciones Específicas de Operación: [Describe cualquier factor operativo, de personal o administrativo que justifique la solicitud de excepción].
3. Propuesta de Procedimientos Alternativos: [Propón un sistema de respaldo (por ejemplo, registros manuales o semidigitales) que asegure precisión y transparencia en el proceso de facturación].

Nos comprometemos a realizar todos los esfuerzos necesarios para implementar el sistema completo de informatización tan pronto como sea posible y a mantener el control y verificación necesarios mediante procedimientos alternativos hasta que logremos dicha implementación.

Agradecemos su comprensión y quedamos a disposición para cualquier consulta adicional o documentación que necesiten.

Atentamente,

[Firma y datos de contacto]

ANEXO V – Comunicación Efectiva

Se informan los correos electrónicos de los distintos sectores del DRCH con el objetivo de alcanzar una comunicación efectiva entre las partes intervinientes. Solicitamos enviar al área que corresponda según el tema a tratar, teniendo en cuenta el siguiente listado.

- Información General del DRCH
recuperodecostos@msptucuman.gov.ar
- Gestión de Débitos - Pedidos de Auditorias
debitoscentralrch@gmail.com
- Informar pagos
drch-cobranzas@msptucuman.gov.ar
- Control bancario - Imputación/ re imputación
cobranzas.siprosatuc@gmail.com
- Acuse de facturación
presenfactura.recupcos@msptucuman.gov.ar
- Facturación – Capacitación – Talleres - Auditorias en Terreno
drch.facturacion@gmail.com
- Presentación de Facturas Digitales
recuperodecostostucuman@gmail.com
- Auditorias / Convenios / Contabilidad / Proveedores
drch-auditoria@msptucuman.gov.ar
drch.contabilidad@gmail.com
gestioncobranzas.drch@gmail.com
- Secretaría General Administrativa
secgraladministrativa@msptucuman.gov.ar
- Departamento Asuntos Judiciales
drch.juridicos@msptucuman.gov.ar

drch.juridicosiprosa@gmail.com

- Aranceles

drch-aranceles@msptucuman.gov.ar

- Informática

rcostostuc@gmail.com

ANEXO VI – Acta de Auditoria Compartida

ACTA AUDITORIA CONJUNTA

(Conforme al procedimiento establecido por la Resolución 461/SPS)

LUGAR:		FECHA:	
		HORA INICIO:	
		HORA FINALIZACION:	
EFECTOR:			
RNOS:	FACTURA N°:	FECHA DE FACTURA:	
Obligado al pago:			
ASISTENCIA			
(EN CASO DE INASISTENCIA, EL ACTA SE CONFECCIONA IGUAL, INDICANDO ESTE MOTIVO Y ENVIANDO COPIA A LA DRCH)			

En representación del efector:

-
-
-
-
-

En representación del Obligado al Pago:

-
-
-
-

MOTIVO DE LA FACTURA OBSERVADA: (tildar según corresponda)

Error formal en la facturación:
Rechazo por afiliación o falta de cobertura:
Falta de documental respaldatoria
(especificar cuál):Costo de la
prestación:
OTRO:

Observaciones: (detallar)

Documental presentado por el efector: (en caso que faltase alguna prueba solicitada por los obligados al pago, indicar cuál es el faltante, el motivo y el/los responsables).

Resultado de la audiencia:

En prueba de conformidad se firman TRES (3) ejemplares del mismo tenor y a un solo efecto, en la ciudad dea los días del mes de..... del año 2024.

Firma y Aclaración

Firma y Aclaración



		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
1	ATENCIÓN AMBULATORIA	
1.01	Consulta.	\$ 12.383,33
1.03	Audiometría.	\$ 27.856,65
	Biomicroscopía.	-
	Campo visual simple.	-
	Colposcopía.	-
	Electrooculograma.	-
	Estimulación eléctrica funcional.	-
	Exámenes de estrabismo.	-
	Exoftalmología: incluye fondo de ojo, tonometría y prescripción de lentes.	-
	Fluxometría.	-
	Gonioscopía.	-
	Iconografía unilateral.	-
	Impedanciometría.	-
	Laboratorio: Hasta dos determinaciones de la categoría I.	-
	Lavajes de oídos.	-
	Logoaudiometría.	-
	Monitoreo fetal.	-
	Oftalmoscopia binocular indirecta.	-
	Papanicolaou.	-
	Penescopia.	-
	Prueba de ojo seco.	-
	Prueba de vías lagrimales.	-
	Pruebas supraliminales (hasta tres).	-
	Punción-aspiración tiroideas.	-
	Radiología hasta dos placas simples de una región anatómica.	-
	Test de alergia a drogas.	-
	Timpanometría.	-
	Vulvoscopía.	-
1.03.1	E.C.G.	\$ 18.727,16
1.03.2	Espirometría.	\$ 29.261,19
1.04	Atención en guardia o consultorio externo.	\$ 21.068,05
	Incluye prácticas menores diagnósticas y /o terapéuticas como administración	-
	de medicamentos, sutura de heridas, nebulizaciones, curaciones de úlceras,	-
	drenaje de absceso, extracción de cuerpo extraño, curaciones, infiltraciones.	-

	Excluye: medicamentos y descartables que no sean de uso habitual (cód 36.00 y 37.00)	-
1.05	Unas de las siguientes prácticas:	\$ 38.273,63
	Control marcapaso-cardiodesfibrilador.	-
	Curva diaria de presión ocular.	-
	Ecocardiograma.	-
	Ecografías.	-
	Ecometría.	-
	Electroencefalograma.	-
	Electromiografía.	-
	Estereofotografía.	-
	Exámenes vestibular.	-
	Extendido y cultivo de secreción conjuntival.	-
	Laboratorio:Hasta ocho determinaciones de la categoría I.	-
	Laringoscopia directa.	-
	Libreta sanitaria.	-
	Radiología más de dos placas simples de una región anatómica.	-
	Retinofluoresceinografía unilateral.	-
	Selección otoamplifonos y adaptación.	-

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
	Test de agudeza visual potencial.	-
	Test del sudor.	-
	Testificación alérgica completa.	-
	Tomografía lineal.	-
	Tonografía.	-
1.05.1	Ergometría.	\$ 24.579,40
1.05.2	Mamografía incluye hasta 2 (dos)proyecciones. Senografía.	\$ 38.643,82
1.06	Unas de las siguientes prácticas:	\$ 45.764,50
	Acidimetría gástrica basal.	-
	Campo visual computarizado color.	-
	Dacriocistografía.	-
	Densitometría ósea.	-
	Destrucción de lesión de piel por medios químicos o físicos.	-
	Ecografía de scan detallado.	-
	Ecografía endocavitaria.	-
	Ecografía de cadera.	-
	Ejercicios ortópticos (hasta diez sesiones).Electronistagmografía.	-
	Electrorretinograma.	-
	Examen sensorial del estrabismo.	-
	Flujometría miccional.	-
	Foniatría (hasta diez sesiones continuadas).	-
	Holter de 24 horas.	-
	Kinesioterapia (hasta diez sesiones continuadas).	-
	Laserterapia (hasta diez sesiones continuadas).	-
	Lotmar, test.	-
	Magnetoterapia (hasta diez sesiones continuadas).	-
	Metacolina, test.	-
	Otomicroscopía con cauterización.	-
	Potenciales evocados (hasta dos).	-
	Punción biopsia superficial (piel, ganglios, mamas, colpos, conjuntiva).	-
	Radiología	-
	Reprogramación de marcapasos.	-
	Rinofibroscopia.	-
	Test de colores unilaterales.	-
	Test de Hess Lancaster.	-
	Test Tikt	-
	Tomosíntesis	-
	Tratamiento estomatológico en oncología.	-
	Videodeglución.	-
1.07	Atención de urgencias en guardia.	\$ 73.738,19
	prácticas diagnósticas y terapéuticas,	-
	asi como la medicación suministrada para resolver la	-
	emergencia.Inmovilizacion, yeso.	-
	Excluye: medicamentos y descartables que no sean de uso habitual (cód 36.00 y 37.00)	-
1.08	Unas de las siguientes prácticas:	\$ 78.771,11
	Arteriografías.	-
	Cámara hiperbárica.	-
	Capilaroscopia.	-
	Cromosómico estudio, complemento (sangre - células amniotecas - médula	-
	ósea).	-
	ERA: audiometría por respuestas evocadas.	-
	Flebografía.	-
	Histeroscopia.	-

CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	NHPGD
		ARANCEL
	Paquimetría.	-
	Presurometría.	-
	Señales promediadas.	-
	Test de tumescencia peneana.	-
	Tomografía confocal de papila y nervio óptico.	-
	Topografía corneal.	-
	Ultrabiomicroscopía unilateral del segmento anterior.	-
1.08.1	Estudios endoscópicos diagnósticos(digestivo-urodigestivo-laríngeo-bronquial).	\$ 323.043,50
1.09	Unas de las siguientes prácticas:	\$ 143.707,54
	Cirugía ambulatoria: cirugía menor que no requiere internación ni anestesia general.	-
	Eco-doppler blanco y negro o color.	-
	Instilación intratecal de citostáticos.	-
	Punción biopsia profunda (hepática, esplénica, médula ósea, pleural).	-
	Transfusión ambulatoria de 500 cc. de sangre o plasma.	-
	Incluye: honorarios, gastos, descartables y todo lo necesario para realizar prácticas dador y receptor. Cat I,II y III.	-
1.09.1	Estudios endoscópicos terapéutico simple(gástrico,colónico,urológico,laríngeo y similares)	\$ 477.893,70
1.10	Atención en guardia de politraumatizado. Infarto agudo de miocardio	\$ 491.587,93
	complicado, shock (cardíaco, hipovolémico, séptico, traumático), edema de pulmón, insuficiencia respiratoria aguda, reanimación cardiorrespiratoria.	-
	Incluye:	-
	Consumo de oxígeno.	-
	Honorarios y gastos.	-
	Medicamentos y material descartable.	-
	Excluye:	-
	Diálisis.	-
	Electrofisiología.	-
	Hemoderivados.	-
	Internación.	-
	Hemodinamia.	-
	Marcapasos.	-
	Material de síntesis.	-
	Prótesis y ortesis.	-
	RMN.	-
	TAC.	-
	Traslados.	-
	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 facturará módulo de internación correspondiente.	-
1.11	Seguimiento multidisciplinario-Módulo semanal.	\$ 120.172,78
	Atención trastornos conducta alimentaria, cuidados paliativos,internación domiciliaria.	-
	Incluye atención equipos dirigidos por un profesional médico (clínico o especialista) psicólogo, nutricionista, kinesiólogo,y atención enfermería.	-
	No incluye transporte ni medicación o descartables códigos 35, y 36.	-
1.12	Inmunizaciones: Aplicación de dosis más registro en NONIVAC	\$ 3.095,83
1.13	Implante subdérmico Anticonceptivo: Colocación y Extracción	\$ 80.760,87
	LOS CÓDIGOS 1.03 AL 1.09 INCLUSIVE NO INCLUYEN el CÓDIGO 1.01.	-
2	AMBULANCIAS	
2.01	Ambulancia con médico (eventos deportivos, artísticos, etc) arancelado por hora y por unidad.	\$ 35.113,42
	No incluye traslados ni otros módulos, en caso necesario se adicionará el módulo correspondiente	-
2.02	Ambulancia con médico para traslado, por viaje de ida y vuelta.	\$ 35.113,42
2.03	Atención urgente, unidad con médico. Via pública o domiciliaria. Con o sin	\$ 117.044,75

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
	traslado.	-
2.04	Atención urgente, con médico. UTIM. Via pública o domiciliaria. Con o sin traslado.	\$ 152.158,17
	Emergencias psiquiátricas. Via pública o domiciliaria. Con o sin traslado.	-
	Los aranceles corresponden a un área de 30 km.	-
3	HOSPITAL DE DÍA	
3.01	Hospital de día biológico-oncohematológico de rehabilitación adultos.	\$ 93.635,80
3.02	Hospital de día biológico-oncohematológico de rehabilitación pediátrico.	\$ 93.635,80
3.03	Hospital de día infectológico/inmunodeficiente.	\$ 93.635,80
3.04	Hospital de día para niños y adultos para patologías que requieran atención y control por mas de dos horas en el servicio. Ej: Patologías respiratoria, digestivas, coronarias, renales, estacionales, etc.	\$ 93.635,80
	Incluye:	-
	Honorarios y gasto.	-
	Prácticas de diagnóstico y tratamiento de uso habitual.	-
	Medicamentos y material descartable.	-
	Excluye:	-
	Drogas oncohematológicas.Instilación intratecal.	-
4	INTERNACIÓN	
4.01	Módulo día clínico.	\$ 269.202,92
	Internaciones clinicas, en habitación compartida.	-
	Incluye:	-
	Honorarios y gastos.	-
	Medicamentos y material descartable de uso habitual.	-
	Oxígeno.	-
	Prácticas de diagnóstico y tratamiento de uso habitual.	-
	Rehabilitación.	-
	Yeso.	-
	Excluye:	-
	Anatomia patológica.	-
	Eco-doppler.	-
	Electrofisiología.	-
	Hemodiálisis.	-
	Hemodinámica.	-
	Hemoterapia.	-
	Marcapaso.	-
	Medicina nuclear.	-
	Prótesis y ortesis.	-
	RMN.	-
	TAC.	-
	Terapia radiante.	-
4.05	Módulo día infectológico/inmunodeficiente.	\$ 327.725,29
	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.	-
4.06	Módulo día Quirúrgico.	\$ 374.543,19
	Internaciones quirúrgicas no previstas en módulos valorizados por diagnóstico, en habitación compartida.	-
	Incluye:	-
	Honorarios y gastos.	-
	Medicamentos y material descartable.	-

CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	NHPGD
		ARANCEL
	Oxígeno y drogas anestésicas.	-
	Prácticas de diagnóstico y tratamiento de uso habitual.	-
	Rehabilitación.	-
	Yeso.	-
	Excluye:	-
	Eco-doppler.	-
	Electrofisiología.	-
	Hemodiálisis.	-
	Hemodinamia.	-
	Marcapaso.	-
	Medicina nuclear.	-
	Monitoreo presión intracraneana.	-
	Prótesis y ortesis.	-
	RMN.	-
	TAC.	-
	Terapia radiante.	-
4.09	Módulo día quirúrgico neonatológico.	\$ 585.223,73
	Contiene las mismas inclusiones y exclusiones que el módulo 4.06.	-
4.11	Módulo día UTI-UCO. Sin ARM	\$ 456.474,51
4.11.1	Módulo día UTI-UCO. Con ARM	\$ 503.292,41
	Internaciones en áreas especiales, de pacientes críticos.	-
	Incluye:	-
	Asistencia respiratoria mecánica.	-
	Diálisis peritoneal.	-
	Honorarios y gastos.	-
	Medicamentos y material descartable.	-
	Oxígeno.	-
	Prácticas de diagnóstico y tratamiento de uso habitual.	-
	Rehabilitación.	-
	Excluye:	-
	Igual que cod. 4.01.	-
	Monitoreo presión intracraneana.	-
	MÓDULO DÍA NEONATOLÓGICO	
	La complejidad del área de internación y/o las necesidades de la patología en tratamiento, determinarán la complejidad del módulo.	-
4.12	Atención de patologías neonatológicas de baja complejidad en áreas especiales.	\$ 316.020,81
	Incluye y excluye:	-
	Igual que cod. 4.01.	-
4.13	Neonatológicas de mediana complejidad en áreas especiales.	\$ 433.065,56
	Ej.: distress respiratorio, incompatibilidad sanguínea RH.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que cod. 4.01.	-
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.	\$ 503.292,41
	Incluye y excluye	-
	Igual que cod. 4.11.1	-
	MÓDULOS 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 menos duración se facturará por módulo clínico.	\$ 456.474,51
4.16	Pacientes cuyo índice G.C.S (Glasgow Coma Scale) es de 12 a 13 puntos.	\$ 605.679,23
	Su tratamiento incluye cirugía de alguna de las especialidades.	-

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
4.17	Pacientes cuyo índice G.C.S es de 10 a 11 puntos.Su tratamiento incluye cirugía y ventilación asistida.	\$ 937.375,74
4.18	Pacientes con G.C.S es de 8 a 9 puntos.Su tratamiento incluye ventilación asistida y más de una intervención quirúrgica.	\$ 1.442.111,62
4.19	Pacientes con G.C.S es de 8 a 9 puntos.Su tratamiento incluye ventilación asistida y más de una intervención quirúrgica.	\$ 2.091.058,66
4.20	Pacientes con G.C.S menor de 8 puntos.Su tratamiento incluye más de una cirugía y asistencia ventilada.Estos pacientes pueden necesitar cirugía reconstructiva.	\$ 2.667.896,93
	COMPLEJIDAD	-
	CIRUGÍA 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	-
4.20	más de 1 -8 SI SI	-
	El valor del módulo incluye hasta doce días UTI y treinta días de internación total. En caso de óbito o traslado del paciente dentro de las primeras 48hs se facturará el 40% del módulo.	-
	Incluye y excluye igual que código 4.11.	-
5	NEUROCIRUGÍA	
5.01	Colocación de prótesis o válvula.	\$ 2.177.032,27
	Derivación ventrículo aurícula derecha,ventrículo atriomotía, derivación ventrículo peritoneal o similar.	-
	Discopatías cervicales o lumbares.Hematoma extradural.	-
	Revisión de válvulas derivativas o restitución parcial o total.	-
	Neurorrafia,injerto,tubulización,escisión de lesión tumoral nervio periférico.	-
	Craneoplastia con injerto óseo o protésico.	-
	Craneotomía exploradora.Tratamiento quirúrgico craneostenosis.	-
	Tumores de nervios periféricos.	-
	Drenaje ventricular continuo.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que cod. 403.	-
5.02	Tumores intracraneales.	\$ 4.857.356,96
	Hematoma intradural.	-
	Metástasis cerebrales.	-
	Reparación de defectos congénitos del complejo vertebromeningomedular.	-
	Tratamiento endovascular de aneurismas.	-
	Tratamiento quirúrgico lesiones adquiridas del complejo vertebromedular.	-
	Biopsia estereotáxica.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que cod. 403.	-
5.03	Malformaciones venosas cerebrales o medulares.	\$ 3.909.294,51
	Tumores medulares.	-
	Aneurismas arteriales intracraneales.	-
	Cirugía estereotáxica por radiocirugía.	-
	Tumores de la convexidad.	-
	Vertebroplastias.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que cod. 403.	-
5.04	Tumores de base de cráneo.Tumores troncocerebral. Aneurismas cerebrales	\$ 6.156.553,64
	Lobectomía total o parcial por traumatismo o epilepsia.	-
	Incluye o excluye:	-

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
	Igual cod. 4.06.	-
6	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	
6.01	Párpados, pterigion, chalazion, ectropion, entropion, biefarochalasis, saco lagrimal, recubrimiento conjuntival, punto vitrea, distiquiasis.	\$ 304.316,34
6.02	Laser argon, only green, yag laser y otros (tratamiento completo por cada ojo).	\$ 198.976,07
6.03	Dacriocistorrinostomía. Operación de Jones y similares. Incluye y excluye igual que cod. 4.06.	\$ 1.076.811,66
6.04	Catarata (excluye set de lente intraocular). Incluye y excluye igual que cod. 4.06.	\$ 994.880,34
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 4.06.	\$ 994.880,34
6.06	Desprendimiento de retina. Vitreotomía. Exenteración y extracción de tumores por vía anterior. Extracción de cuerpo extraño endoocular. Traumatismo de piso orbitario. Reconstrucción plástica de cavidad orbitaria. Refractivas con excimer láser. Facoemulsificación. Queratoplastia. Lipectomía orbitaria. Descompresión de órbita. Viscocalostomía. Retinopexia con esclerostomía e implante. Tratamiento quirúrgico del glaucoma. Sutura de herida de córnea con prolapso de iris y/o herida de cristalino. Incluye y excluye: Igual cod. 4.06.	\$ 1.032.334,66
7	CIRUGÍA MAXILO FACIAL	
7.01	Incompetencia velolaríngea. Infecciones óseas y de partes blandas. Traumatismo óseo de un solo hueso (no desplazado, no conminutado). Traumatismo de partes blandas sin gran pérdida de cobertura cutánea. Secuelas de traumatismo o quemadura. Tumores benignos de cara y cuello. Incluye y excluye: Igual que código 4.06	\$ 585.223,73
7.02	Tumores y recidivas tumorales. Fracturas con desplazamiento (órbita, maxilar, malar) Incluye y excluye: Igual que código 4.06.	\$ 737.381,90
7.03	Traumatismo maxilo-faciales graves: naso-etmoideo-orbitarios, orbitocigomático maxilar, panfaciales.	\$ 1.205.560,88

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
	Grandes pérdidas de estructura ósea y/o de partes blandes (heridas de bala).	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que código 4.06.	-
7.04	Tumores malignos o invasivos de senos paranasales.	\$ 4.038.043,73
	Grandes pérdidas de estructura ósea y/o de partes blandes (heridas de bala).	-
	Cirugía reparadora con colgajos y/o microcirugía.	-
	Malformaciones craneofaciales.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que cod 4.06.	-
8	OTORRINOLARINGOLOGÍA	
8.01	Septoplastia.	\$ 599.269,10
	Biopsia laringofaríngea.	-
	Antrotomía simple.	-
	Hipertrofia amigdalina y vegetaciones adenoideas con o sin colocación de diábolos.	-
	Traqueotomía.	-
	Sinusoscopia diagnóstica o terapéutica simple.	-
	Incluye y excluye	-
	Igual que cod. 4.06.	-
8.02	Atresia de coanas.	\$ 1.135.334,04
	Mastoidectomía.	-
	Microcirugía de laringe.	-
	Osteomas.	-
	Miringoplastia.	-
	Tumores antrocoanales.	-
	Sinusotomía combinada.	-
	Extirpación de quiste tirogloso.	-
	Cirugía de vasos profundos endonasales.	-
	Fibroangioma juvenil.	-
	Reconstrucción pabellón auricular.Oroplastia de lóbulo hendido.	-
	Estapedectomía.	-
	Glosoplastia,glosectomía subtotal.	-
	Incluye y excluye igual código 4.06.	-
8.03	Cirugía de nervio vidiano.	\$ 1.348.355,47
	Cirugía del oído medio, fractura de peñasco.	-
	Escisión radical de la glándula submaxilar.	-
	Palatoplastia paladar duro o blando.	-
	Faringoplastia, faringectomía parcial por tumores.	-
	Laringoplastia, laringectomía parcial o total.	-
	Mastoidectomía con timpanoplastia.	-
	Tumores malignos o invasivos de senos paranasales.	-
	Incluye y excluye igual código 4.06.	-
8.03.1	Linfadenectomía total o parcial con o sin vaciamiento ganglionar.	\$ 1.803.659,53
8.04	Implante coclear.	\$ 1.945.985,95
	Tumores de oído.	-
	Parotidectomía de lóbulo superficial o total.	-
	Cirugía de 2da y 3ra porciones del nervio facial.	-
	Laringectomía parcial o total con vaciamiento ganglionar.	-
	Operación comando piso de boca,paladar,lengua, faringe con vaciamiento.	-
	Queiloplastia con palatoplastia.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que código 403.	-
9	CIRUGÍA TORÁCICA	

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
9.01	Neumotorax espontáneo, pleurotomía.	\$ 1.127.140,90
	Derrame pleural neoplásico (sellado pleural).	-
	Mediastinoscopia.	-
	Incluye y excluye igual que código 4.06.	-
9.02	Neumonectomía.	\$ 1.673.739,87
	Heridas torácicas.	-
	Lobectomía.	-
	Segmentectomía.	-
	Incluye y excluye igual que código 4.06.	-
9.03	Tumor de mediastino.	\$ 1.736.651,42
	Pectum excavatum.	-
	Simpacticectomía torácica.	-
	Toracotomía exploradora.	-
	Cirugía esofágica-traqueal bronquial.	-
	Hernia diafragmática.	-
	Decorticación pleural.	-
	Colocación de stent endobraquial.	-
	Disgenesia pulmonar.	-
	Linfangioma.	-
	Toracovideoscopia terapéutica para resecciones.	-
	Incluye y excluye igual que código 4.06.	-
9.04	Resección de tumores malignos mediastinales.	\$ 2.738.847,06
	Neumonectomía con o sin linfadenectomía.	-
	Incluye y excluye igual que código 4.06.	-
10	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	
10.01	Extracción de unidades de estimulación-Catéter implantado.	\$ 702.268,48
	Plásticas de bolsillo de generadores de pulso.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que cod. 4.06	-
	Cambio de generadores.	-
	Drenaje pleuro- pericárdico.	-
	Extracción de alambres esternales.	-
	Biopsia de pericardio.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual cod. 4.06.	-
10.02	Implante de marcapaso y cardiodesfibriladores endocavitarios.	\$ 1.135.334,04
	Colocación de balón de contrapulsación aórtico.	-
	Recolocación de catéteres o conductores.	-
	Incluye y excluye:igual que código 4.06.	-
10.03	Cardiotomía exploradora.	\$ 1.205.560,88
	Tratamiento de la pericarditis constrictiva.	-
	Plástica esternomuscular por mediastinitis.	-
	Implante de desfibrilador o marcapaso por toracotomía.	-
10.04	Cirugía cardiovascular sin circulación extracorpórea.	\$ 3.043.163,39
	Ductus.Coartación de aorta.Anastomosis sistémico-pulmonares.	-
	Anillos vasculares.	-
	Incluye: igual que código 4.06.	-
	Internación en áreas críticas hasta 5 días.	-
	Excluye:	-
	Tomografía computada.	-
	Resonancia magnética nuclear.	-
	Tratamiento de patologías sanguíneas (hemofilias y otras discrasias).	-
	Hemodiálisis.	-

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
	Toda intervención por patologías no cardiovasculares, no dependientes de la indicada.	-
	Estudio hemodinámicos diagnósticos.	-
	Materiales o elementos implantables (válvulas cardíacas, prótesis vasculares,etc.).	-
	Balón de contrapulsación.	-
10.05	Cirugía cardiovascular con circulación extracorpórea.	\$ 4.681.789,84
	Cirugías de revascularización miocárdica,puentes y anastomosis, reemplazos valvulares,cardiopatías congénitas.	-
	Incluye y excluye igual que código 10.04.	-
	Internación en áreas críticas hasta seis días.	-
10.06	Alta complejidad con circulación extracorpórea.	\$ 5.618.147,81
	Cirugías combinadas.Aneurismas.	-
	Tetralogía de Fallot con atresia pulmonar.Transposición grandes vasos.	-
	Incluye y excluye igual que código 10.04.	-
	Internación en áreas críticas hasta 7 días.	-
11	HEMODINAMIA	
11.01	Cineangiografías, centrales y periféricas, simples o complejas.	\$ 585.223,73
	Incluye:	-
	Internación de hasta 24 hs. En áreas críticas.	-
	Honorarios y gastos.	-
	Medicamentos y material descartable necesarios para realizar la práctica.	-
	Excluye:Fibrinolíticos	-
11.02	Septostomía auricular con catéter balon de Rashkind.	\$ 1.287.492,21
	Cierre de ductus por cateterismo (no incluye ocluser de Rashkind).	-
	Incluye:	-
	Internación en áreas críticas hasta 48 hs.	-
	Honorarios y gastos.	-
	Prácticas de diagnóstico y tratamiento de uso habitual.	-
	Medicamentos y material descartable necesarios para realizar la práctica.	-
	Monitoreo intraoperatorio.	-
	Excluye:	-
	Cirugía cardiovascular posterior.	-
	Fibrinolíticos.	-
	Prótesis y Stents.	-
	Materiales o unidades para arterectomías.	-
	Estudios electrofisiológicos.	-
11.03	Angioplastias periféricas y viscerales.	\$ 2.068.180,66
	Angioplastía central o periférica con colocación de Stents.	-
	Embolización de un solo vaso.	-
	Septostomía auricular con cateter de Park.	-
	Extracciones de cuerpos extraños intravasculares o intracardiácos.	-
	Angioplastía percutánea transluminal coronaria.	-
	Incluye y excluye: igual que código 11.02	-
11.04	Valvuloplastías pulmonar y aórtica	\$ 3.784.056,64
	Valvuloplastía mitral.	-
	Embolizaciones de vasos múltiples.	-
	Angioplastías de estenosis de ramas pulmonares.	-
	Angioplastías con rotablator.	-
	Incluye y excluye: igual que código 11.02.	-
12	ELECTROFISIOLOGÍA	
12.01	Estudio electrofisiológico simple, con electrocardiograma del haz de His.	\$ 1.170.447,46
	Registros intracavitarios.	-

CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	NHPGD
		ARANCEL
	Sobreestimulación auricular y ventricular programada.	-
	Inducción de arritmias.	-
12.02	Estudio electrofisiológico complejo (mapeo de arritmias).	\$ 1.404.536,95
12.03	Terapéutica de arritmias por catéter (ablación por radiofrecuencia).	\$ 1.872.715,94
	Incluye:	-
	Honorarios y gastos.	-
	Medicamentos y material descartable.	-
	Prácticas de diagnóstico y tratamiento habituales de la práctica.	-
	Internación hasta 24 hs.	-
	Excluye:	-
	Estudios hemodinámicos.	-
	Medicina nuclear.	-
	Tomografía computada.	-
	Resonancia magnética nuclear.	-
13	CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA	
13.01	Várices de miembros inferiores.	\$ 1.188.004,17
	Colocación de cánulas para hemodiálisis.	-
	Ligaduras arteriales y venosas.	-
	Incluye y excluye: igual que código 4.06.	-
13.02	Implante unidad de estímulo epidural.	\$ 1.006.584,82
	Embolectomías de los miembros inferiores o superiores.	-
	Fístulas periféricas arteriovenosas para hemodiálisis.	-
	Glomectomía. Sutures arteriales o venosas, anastomosis.	-
	Simpatiectomía lumbar o torácica.	-
	Dispositivos implantables para infusiones terapéuticas.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que código 4.06.	-
13.03	Cirugía de los vasos del cuello, carótidas vertebrales, subclavias	\$ 1.349.525,92
	(endarterectomías, puentes, parches).	-
	By-pass axilo uni o bifemorales.	-
	By-pass femorofemorales o iliocofemorales.	-
	Endarterectomías y plastias sectoriales en vasos periféricos, supraórticos,	-
	viscerales.	-
	Trombectomías venosas: iliocofemorales, femoro poplíteos.	-
	Ocusión directa de vena cava.	-
	By-pass venosos ilíaco 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,	-
	endarterectomías).	-
	Incluye:	-
	Internación en áreas críticas hasta 48 horas.	-
	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.	-

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
	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).	-
13.04	Cirugía de aneurisma toroabdominal.	\$ 3.160.208,14
	Cirugía de aneurisma aorta abdominal o arterias iliacas.	-
	Cirugía de las ramas aórticas viscerales.	-
	Cirugía de arteria renal.	-
	Reoperaciones del sector aórtico-abdominal (trombosis, pseudoaneurismas extracción de prótesis, fístulas).	-
	Fístula arteriovenosa intraabdominales o torácicas.	-
	Cirugía del sector aortoiliaco: endarterectomías, by-pass, reemplazos (incluye simpaticectomía)	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que código 13.03	-
13.05	Cirugía de la hipertensión portal(anastomosis porto cava, esplenorrenal, mesentérico cava, etc.).	\$ 2.926.118,65
	By-pass de aorta torácica a aorta abdominal o sus ramas.	-
	Incluye y excluye:	-
	Internación en áreas críticas hasta cuatro días.	-
	Igual que código 13.03.	-
14	CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA	
14.01	Laparoscopia diagnóstica abdominal, ginecológica o torácica.	\$ 468.178,98
14.02	Hernioplastia, apendicectomía, ooforectomía, salpinguectomía laparoscópica.	\$ 889.540,07
14.03	Colecistectomía hernia hiatal, histerectomía laparoscópica.	\$ 1.287.492,21
	Honorarios y gastos.	-
	Prácticas necesarias para realizar la prestación.	-
	Medicamentos y material descartable de uso habitual.	-
	Eventual cirugía complementaria en el mismo acto quirúrgico.	-
	Monitoreo intraoperatorio.	-
	Internación hasta 24hs.	-
	Excluye : Igual que código 4.06.	-
15	LITOTRICIA	
15.01	Litotricia renal extracorpórea.	\$ 877.835,59
	Todas las sesiones necesarias de litotricia extracorpórea para cálculos renales y uretrales.	-
15.02	Litotricia endouretral-renal percutánea.	\$ 292.611,86
	Incluye:	-
	Honorarios y gastos.	-
	Medicamentos y material descartable.	-
	Prácticas de diagnóstico de uso habitual.	-
	Internación hasta 72 horas.	-
	Excluye:	-
	Prácticas de endourología.	-
	Eventual necesidad de intervención quirúrgica.	-
	Catéter doble J y set de nefrostomía.	-
16	OBSTETRICIA	
16.01	Parto normal o patológico.	\$ 842.722,17
	Incluye:	-
	Honorarios y gastos.	-
	Medicamentos, material descartable y prácticas de uso habitual.	-
	Atención del recién nacido en nursery.	-

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
	Internación en UTI neonatal primeras 24 hs.	-
	Internación en sala hasta 5 (cinco) días.	-
	Excluye:	-
	Igual que código 4.06.	-
17	TERAPIA FETAL	
17.01	Diagnóstico prenatal con vellosidades coriónicas.Transfusión intrauterio.	\$ 409.656,61
17.02	Incompatibilidad de grupo y factor.	\$ 144.204,78
	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:	-
	Laboratorio de genética.	-
	Ecodoppler.	-
	Gamaglobulina hiperinmune.	-
	Internación.	-
18	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	
18.01	Escisión local de mama, legrado uterino.	\$ 292.611,86
	Incluye y excluye:	-
	Igual que cod. 4.06.	-
18.02	Cuadrantectomía, conización cuello,colocación DIU.	\$ 468.178,98
	Incluye y excluye:	-
	Igual que cod. 4.06.	-
18.03	Miomectomía.Microcirugía tubaria. Conización cuello por leep.Colporrafia.	\$ 869.642,46
	Vulvectomía.Cirugía sobre anexos.	-
	Mastectomía simple.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que cod. 4.06.	-
18.04	Histerectomía con o sin anexectomía. Operación correctora malformaciones uterinas.Tratamiento quirúrgico agenesia vaginal. Colpopexia.	\$ 983.175,87
	Mastectomía subradical con determinación ganglio centinela.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que cod. 4.06.	-
18.05	Exenteración pelviana.Colpopexia combinada.	\$ 2.282.372,55
	Histerectomía radical: colpoanexohisterectomía total.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que cod. 4.06.	-
18.05.1	Reconstrucción mamaria con colocación expansor.	\$ 1.404.536,95
18.06	Colporrafia por herida o desgarro	\$ 292.611,86
18.07	Resectoscopia de mioma, pólipo o ablación endometrial	\$ 725.677,42
18.08	Drenaje de Glandula de Bartolino	\$ 292.611,86
19	CIRUGÍA UROLÓGICA	
19.01	Fimosis.	\$ 1.029.993,76

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
	Biopsia prostática por punción.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que cod. 4.06.	-
19.02	Hidrocele,varicocele,orquidopexia, implante protésico peneano semirrígido,	\$ 907.096,78
	nefrostomía, orquiectomía, escroto agudo.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que cod. 4.06.	-
19.03	Uretroplastía.Escrotoplastía.	\$ 1.482.956,93
	Ureterotomía.	-
	Tratamiento quirúrgico fistula vesicocutánea.	-
	Epispadias o hipospadias por tiempo operatorio.	-
	Reflujo plástica vesículoretal, hidronefrosis, ureteroceles,hipospadia	-
	extrofia vesical, doble sistema pielocalicial, poliquistosis, quistactomía renal.	-
	Adenomectomía de próstata transvesical.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que cod. 4.06	-
19.04	Resección transuretral de vejiga, resección endoscópica de próstata.	\$ 1.081.200,84
	Penectomía.	-
	Pieloplastía. Nefrectomía parcial o total.	-
	Orquidopexia bilateral con /sin tratamiento hernia concomitante.	-
	Tratamiento incontinencia mujer.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que cod. 4.06.	-
19.05	Cistectomía total con derivación uretral a intestino o neovejiga.	\$ 1.445.502,61
	Amputación parcial pene, radical con vaciamiento.	-
	Citoprostatectomía por cáncer de vejiga.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que cod. 4.06.	-
20	DIÁLISIS	
20.01	Hemodiálisis (por sesión).	\$ 316.020,81
	Incluye:	-
	Honorarios y gastos.	-
	Lo necesario para la realización de la práctica.	-
	Excluye:	-
	Provisión de sangre, hemoderivados o sustitutos.	-
	Expansores y kits especiales de transfusión.	-
	Prácticas quirúrgicas de cualquier tipo, incluso fistulas, by pass, accesos	-
	vasculares o colocación de cánulas.	-
	Eritropoyetina.	-
20.02	Colocación de catéter para diálisis peritoneal continua.	\$ 64.519,04
	Incluye:	-
	Igual que cod. 4.06.	-
	Internación hasta 48 horas.	-
	Entrenamiento del paciente y familiares.	-
	Excluye:	-
	Igual que cod. 4.06.	-
20.03	Catéter intraperitoneal	\$ 216.319,93
	Diálisis peritoneal Continua Ambulatoria D P C A (por mes).	-
	Incluye:	-
	Honorarios y gastos.	-
	Prácticas de uso habitual en D P C A.	-
	Medicación específica calcio, hierro, vit. B12.	-
	Excluye:	-

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
	Igual que cod. 20.01.	-
	Bolsas y tubuladuras.	-
	Internación.	-
21	TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEdia	
21.01	Extracción de tutores. Fracturas y lesiones capsuloligamentarias de	\$ 582.882,83
	de miembro superior e inferior con manipulación-osteoplastía. Osteosíntesis	-
	de metacarpiano o metatarsiano o falange. Amputación de dedo del pie o	-
	mano. Tenorrafa de tendón extensor de dedo, de mano o de muñeca.	-
	Biopsia quirúrgica por punción. Cirugía de metacarpiano,metatarsiano	-
	o falange (osteosíntesis,consolidación viciosa, pseudoartrosis,extracción de	-
	osteosíntesis,resección de tumores). Artrodesis metatarso o	-
	metarpofalángica o interfalángica. Compresión nervio mediano o cubital.	-
	Cirugía de la polidactilia,sindactilia. Tratamiento quirúrgico del pie Bot	-
	(partes blandas)	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que código 4.06.	-
21.02	Osteosíntesis de primer metacarpiano. Tenoplastía o tenorrafa de tendón	\$ 886.028,73
	flexor de dedo o de muñeca.Transferencias tendinosas.	-
	Extracción de implantes de osteosíntesis de huesos largos.	-
	Tenorrafa Aquiliana. Hallux Valgus o Varus (uni o bilateral).	-
	Tratamiento quirúrgico del Pie Bot (combinado).	-
	Reducción abierta en luxación congénita de cadera.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que código 4.06.	-
21.03	Osteosíntesis de miembro superior o inferior. Lesiones musculares,	\$ 1.041.698,24
	tendinosas y nerviosas de miembro superior o inferior. Lesiones articulares	-
	y óseas de pie y mano. Exploración y liberación de patología compresiva	-
	sin implante. Resecciones óseas. Biopsias quirúrgicas a cielo abierto.	-
	Osteotomía correctivas de huesos largos. Amputaciones por encima del	-
	tarso o carpo. Cirugía en coxa vara del adolescente.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que código 4.06.	-
21.04	Artrodesis excepto columna. Heridas graves de mano o pie, con lesiones	\$ 280.711,42
	nerviosas, mas tendinosas y tegumentarias.	-
	Complicaciones y/o secuelas de osteosíntesis de miembro superior o inferior.	-
	Desarticulaciones de hombro,rodila, codo, mano o pie. Alargamiento.	-
	Acortamiento con transporte óseo (tratamiento completo).	-
	Pseudoartrosis de pequeños huesos y/o largos hipertróficos - incluido injerto	-
	óseo autólogo-.	-
	Tratamiento quirúrgico pie equino,plano,cavo.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que código 4.06.	-
21.05	Cirugía articular de miembro superior o inferior con colocación de prótesis.	\$ 2.686.176,92
	Exploración y artrodesis de columna sin colocación de implante.	-
	Amputación- desarticulación de cadera y cintura escapular.	-
	Pseudoartrosis de huesos largos con pérdida de sustancia ósea atróficas	-
	(incluye injerto óseo autólogo).	-
	Cirugía resectiva de tumores óseos con reconstrucción.	-
	Osteotomías múltiples en luxación congénita de cadera.	-
	Dissectomía cervical, dorsal, lumbar.	-
	Tratamiento secuela parálisis, poliomielitis.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que código 4.06.	-

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
21.06	Luxación congénita de cadera quirúrgica.	\$ 2.692.029,16
	Estabilización columna dorsal, lumbar con colocación de implante.	-
	Osteotomías correctivas.	-
	Epifisiolisis de cadera del adolescente.	-
	Revisión de prótesis de cadera-rodilla con o sin colocación de espaciador.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que código 4.06.	-
	Rehabilitación.	-
21.07	Discectomía cervical con artrodesis.	\$ 569.254,92
	Estabilización columna con abordaje anterior y posterior.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que código 4.06.	-
	Rehabilitación.	-
21.08	Estabilización torácica por fractura múltiple de costillas	\$ 1.170.447,46
	Incluye y excluye igual al Código 4.06	-
22	CIRUGÍAS GENERAL	
22.01	Hemorroidectomía, fisura, fístula, absceso perianal.	\$ 1.111.925,09
	Incluye y excluye:	-
	Igual que cod. 4.06.	-
22.02	Hernioplastia unilateral, quiste sacrocoxigeo, apendicectomía.	\$ 819.313,22
	Incluye y excluye:	-
	Igual que cod. 4.06.	-
22.03	Cierre de colostomía, cierre de gastrostomía, gastrostomía o yeyunostomía.	\$ 1.111.925,09
	Hernioplastia bilateral, plástica eventración.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que cod. 4.06	-
22.04	Cirugía de la litiasis biliar no laparoscopia, colostomía, esplenectomía,	\$ 897.733,20
	Enterolisis, colostomía como única operación. Paratiroidectomía.	-
	Laparotomía exploradora, invaginación, tiroidectomía parcial o total.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que cod. 4.06.	-
22.05	Esofagectomía exploradora. Escisión divertículo. Colocación prótesis.	\$ 2.062.328,42
	Gastrectomía subtotal. Gastrorrafia. Gastroduodenoanastomosis.	-
	Escisión tumor retroperitoneal.	-
	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada. Papilotomía, esfínter.	-
	Proctorrafia, esfinteroplastia, anoplasia. Tratamiento prolapso mucoso.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que cod. 4.06.	-
22.06	Gastrectomía total. Hemicolectomía derecha o izquierda. Hernia hiatal.	\$ 1.841.991,69
	Sutura hígado. Tratamiento onfalocele. Enterectomía de yeyuno o ileón.	-
	Derivaciones intestinales. Dilatación vía biliar percutánea.	-
	Cierre fístulas gastrocolicas. Dermolipectomía abdominal.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que cod. 4.06.	-
22.07	Hepatectomía parcial.	\$ 1.829.409,38
	Anastomosis biliodigestivas. Operaciones reparadoras via biliar. Hepatos-	-
	tomía, marsupialización, quistes, Protectomía.	-
	Esofagectomía. Operaciones derivativas paliativas esofagogasto o	-
	esofagoyeyunoanastomosis. Atresia esofágica.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que cod. 4.06.	-
22.08	Colectomía total, coloprotectomía con yeyunostomía.	\$ 1.946.454,13
	Segmentectomía hepática. Op. de Miles. Descenso transanal.	-

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
	Duodenopancreatectomía.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que cod. 4.06.	-
22.09	Operaciones radicales megacolon. Operaciones plásticas malformaciones congénitas anorrectales. Lobectomía hepática.	\$ 729.717,03
	Anastomosis pancreático-digestivas. Esplenopancreatectomía.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que cod. 4.06.	-
22.10	Cirugía bariátrica.	\$ 1.284.423,91
	Incluye y excluye:	-
	Igual que cod. 4.06.	-
23	ARTROSCOPIÁS	
23.01	Diagnóstico o remoción: cuerpos libres, menissectomías, condroplastías sinovectomías.	\$ 421.361,09
	Incluye y excluye:	-
	Igual que código 4.06.	-
23.02	Reconstrucciones, reparaciones, realineaciones, artrodesis.	\$ 702.268,48
	Incluye:	-
	Honorarios y gastos.	-
	Prácticas necesarias.	-
	Medicamentos y material descartable de uso habitual.	-
	Eventual cirugía complementaria en el mismo acto quirúrgico.	-
	Excluye:	-
	Todo tipo de materiales implantables (prótesis, ortesis, elementos de fijación cemento) los cuales en casos de emplearse se facturarán a los valores vigentes en plaza.	-
24	INJERTO ÓSEO	
	Contempla los procedimientos in vivo o in vitro. Se adicionará al módulo de la cirugía específica.	-
	Incluye:	-
	Honorarios, gastos y todo lo necesario para su realización. Certificación del implante.	-
	Medicamentos y material descartable de uso habitual. Conservación y mantenimiento.	-
	Excluye:	-
	Prótesis y ortesis.	-
	Liofilización.	-
	Hueso liofilizado	-
	Arancel de acuerdo a la cantidad de material óseo utilizado	-
24.01	Módulo mínimo: Injerto de esponjosa.	\$ 1.381.128,00
24.02	Módulo mayor injerto cortico esponjoso.	\$ 2.551.575,46
25	REHABILITACIÓN	
25.01	Internación de pacientes con secuelas de enfermedades neurológicas o traumatológicas.	\$ 234.089,49
	Paraplejias, hemiplejias, cuadriplejias, afecciones de columna, afecciones de cadera, amputados, malformaciones craneo-faciales.	-
	Arancel diario.	-
	Incluye:	-
	Honorarios y gastos.	-
	Prácticas de diagnóstico y tratamiento de uso habitual en rehabilitación.	-
	Excluye:	-
	Igual que cod. 4.01.	-
25.02	Ambulatorio para pacientes traumatológicos, neurológicos, respiratorios,	\$ 137.146,50

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
	reumáticos, fonoaudiológicos, amputados, hipoacúsicos.	-
	Arancel semanal.	-
	Incluye:	-
	Honorarios y gastos.	-
	Prácticas de diagnóstico y tratamiento de uso habitual en rehabilitación.	-
26	CIRUGÍA PLÁSTICA	
26.01	Tratamiento quirúrgico de secuelas simples.	\$ 1.638.626,44
	Auriculoplastía. Cicatrices faciales. Traumatismo faciales de partes blandas.	-
	Zetaplastía. Blefaroplastía reconstructiva. Colgajo. Diferido de colgajo.	-
	Dermoabrasión por zona. Resección. Escisión.	-
	Incluye:	-
	Igual que cod. 4.06.	-
	Planchas de Mesh Graft.	-
	Excluye:	-
	Igual que cod. 4.06	-
	Elementos aloplástico. Prótesis. Cubiertas temporarias biológicas.	-
26.02	Tratamiento quirúrgico de secuelas de mediana complejidad.	\$ 2.106.805,43
	Colgajo muscular. Injerto de piel con navaja o dermatomo por sesión.	-
	Palatoplastía.	-
	Reconstrucción plástica de cavidad orbitaria. Peritiloplastía.	-
	Transplante de pelo por colgajo.	-
	Secuelas de quemaduras o traumatismo maxilofacial.	-
	Incluye:	-
	Igual que cod. 4.06	-
	Planchas de Mesh Graft.	-
	Excluye:	-
	Igual que cod. 4.06.	-
	Elementos aloplástico. Prótesis. Cubiertas temporarias biológicas.	-
26.03	Tratamiento quirúrgico de secuelas de alta complejidad.	\$ 1.872.715,94
	Secuelas por quemaduras eléctricas. Mastoplastía reconstructiva. Crosleg.	-
	Incluye:	-
	Igual que cod. 4.06	-
	Planchas de Mesh Graft.	-
	Excluye:	-
	Igual que cod. 4.06	-
	Elementos aloplástico. Prótesis. Cubiertas temporarias biológicas.	-
27	MICROCIRUGÍA	
27.01	Tendones de la mano con o sin injertos de tendón. Injerto libre de piel mayor de 4 cm.	\$ 1.340.162,34
	Nervios periféricos: neurorrafias, pérdida de sustancia de nervio con injerto, colgajos rotatorios o pediculados.	-
	Incluye y excluye:	-
	Igual que 4.06.	-
27.02	Síndrome costo-clavicular. Tramos-transferencia, disección paquetes vasculonerviosos.	\$ 1.841.447,71
	Incluye y excluye: igual que código 4.06.	-
27.03	Injerto de tronco nervioso plexo branquial. Colgajos de cobertura en isla, musculo-cutáneo.	\$ 2.549.688,62
	Lesiones asociadas: revascularización de tendones y/o dedos, nervios, arterias de la mano, antebrazo, pierna, pie. Revascularización peneana.	-
	Transplante muscular cadera. Reimplante de un dedo. Injerto óseo vascularizado.	-
	En lesiones asociadas, agrega 25% de arancel por cada dedo subsiguiente.	-

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
	Incluye y excluye:igual que código 4.06.	-
27.04	Reimplantes de varios dedos, de mano, antebrazo, pierna o pie.	\$ 4.453.644,92
	Transferencia de pie a mano. Transferencia articular vascularizada.	-
	Incluye y excluye:igual que código 4.06	-
27.05	Cirugía reconstructiva plexo branquial. Colgajos músculo cutáneo vascularizado separado de su lecho.	\$ 4.453.644,92
	Colgajo libre	-
	Incluye y excluye:igual que código 4.06.	-
28	QUEMADOS	
28.01	Internación de Unidad de Cuidados Generales.	\$ 269.202,92
28.02	Internación de Unidad de Cuidados Intermedios.	\$ 339.429,76
28.03	Internación de Unidad de Cuidados Intensivos.	\$ 479.883,46
	Los aranceles corresponden a internación diaria.	-
	Incluye:	-
	Honorarios y gastos.	-
	Enfermería central y periférica.	-
	Habitación individual (cod. 28.03) y Habitación compartida (cods 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 Galt. Compresión elástica primaria.	-
	Excluye:Igual que código 4.06	-
	Cubiertas temporadas biológicas del banco de piel.	-
	Prendas compresivas de tela elástica.	-
	Placas siliconadas.	-
	Expansor de material aloplástico.	-
28.04	TRATAMIENTO AMBULATORIO-QUEMADURAS MODERADAS	\$ 22.542,82
	Incluye:	-
	Consultas e interconsultas.	-
	Prácticas de diagnóstico y tratamiento de uso habitual.	-
	Kinesiología y fisioterapia.	-
	Excluye:	-
	Prótesis y ortesis.	-
28.05	TRATAMIENTO AMBULATORIO-QUEMADURAS GRAVES.	\$ 33.814,23
	Incluye:	-
	Consultas e interconsultas.	-
	Prácticas de diagnóstico y tratamiento.	-
	Kinesiología y fisioterapia.	-
	Excluye:	-
	Tratamiento de las secuelas.	-
	Prótesis y ortesis.	-
28.06	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE SECUELAS NO QUIRÚRGICAS.	\$ 20.869,91
	Incluye:	-
	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	

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
	ATENCIÓN AMBULATORIA	-
29.01	Entrevista individual (por sesión):	\$ 12.383,33
	Admisión. Psicoterapia. Certificado de salud. Interconsulta.	-
	Psicopedagogía. Psicoprofilaxis.	-
	Consulta psiquiátrica. Rehabilitación psiquiátrica. Psicomotricidad.	-
	Musicoterapia. Terapia ocupacional.	-
29.02	Entrevista grupal (por paciente por sesión).	\$ 11.704,47
	Admisión. Psicoterapia. Psicoprofilaxis. Grupos de reflexión. Talleres de rehabilitación. Talleres comunitarios. Grupo de rehabilitación psiquiátrica.	-
29.03	Entrevista familiar y de pareja(por sesion por pareja o familia).	\$ 19.883,32
	Admisión, psicoterapia familiar, multifamiliar. Psicoterapia de pareja.	-
	Psicoprofilaxis familiar.	-
29.04	Psicodiagnóstico: Psicológico, psicopedagógico.	\$ 45.647,45
	Orientación vocacional.	-
29.05	Atencion domiciliaria (por entrevista).	\$ 43.306,56
	Acompañamiento terapéutico por día (hasta 8 hs).	-
29.06	MÓDULOS DE INTERNACIÓN	-
	Arancel diario.	-
29.07	Crisis psicótica aguda.	\$ 269.202,92
29.08	Internación de subagudos.	\$ 93.635,80
29.09	Internación prolongada.	\$ 70.226,85
29.10	Internación de rehabilitación.	\$ 234.089,49
29.11	Hostal o casa de medio camino.	\$ 25.046,09
29.12	Hospital de día. Jornada completa.	\$ 35.113,42
29.13	Hospital de medio día o noche.	\$ 23.408,95
	Incluye:	-
	Pensión.	-
	Honorarios profesionales.	-
	Medicamentos y material descartable de uso habitual.	-
	REHABILITACIÓN - TALLERES PROTEGIDOS	-
29.14	Adaptación (por día y por paciente, hasta 3° mes inclusive).	\$ 32.772,53
29.15	Capacitación (por día y por paciente, del 4° mes hasta el 15° mes inclusive).	\$ 23.408,95
	PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL	-
29.16	Hospital de dia jornada completa (por dia).	\$ 42.751,20
29.17	Hospital de medio dia (por dia).	\$ 25.046,09
30	MEDICINA NUCLEAR	
30.01	Centellograma de tiroides. Centellograma de tiroides con barrido mediastinal.	\$ 82.600,45
	Captación de 1131 (Iodo. 131). Prueba de Werner. Prueba de Alexander.	-
30.02	Centellograma de glándulas salivales,pulmón, hígado, bazo, cerebro,	\$ 162.739,02
	paratiroides, riñon, cías lagrimales, suprarrenal, de paratiroides.	-
	Investigación de infarto agudo de miocardio. Microaspiración pulmonar.	-
	Meckel. Flebología y angiografía radioisotópica por áreas(safena, femoral	-
	ilíaca, humeral, carotídea,aórtica). Absorción de vitamina B12(Test	-
	de Schilling). Determinación del reflujo gastro-esofágico del vaciamiento	-
	gástrico. Silvograma. Detección de mucosa gástrica ectópica. Dinámica	-
	del tránsito esofágico.	-
	Dinámica del tránsito esofágico. Detección de mucosa gástrica ectópica	-
	Determinación del reflujo gastro-esofágico del vaciamiento gástrico.	-
30.03	Centellograma de articulación, de vias linfáticas,de mama.	\$ 162.739,02
	Radiorrenograma (con prueba de Captopril o Fursemida).	-
	Determinación del volumen sanguíneo total globular o plasmático.	-
	Pool vascular hepático con eritrocitos marcados. Determinación del flujo	-
	renal.	-

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
	Determinación del volumen sanguíneo total globular o plasmático.	-
	Centellograma de perfusión miocárdica en reposo-esfuerzo.	-
	Radiocardiograma en reposo.	-
	Centellograma de perfusión miocárdica con ergometría.	-
	Centellograma óseo total o en tres fases.	-
	Detección de hemorragia digestiva. Colecistografía radioisotópica.	-
30.04	Dosis terapéuticas en enfermedad de Graves-Besadow, en enfermedad de Plummer, en policitemia vera.	\$ 172.050,79
	Cistografía directa.Medulografía.	-
	Búsqueda focos sépticos con leucocitos marcados.	-
	Estudio del metabolismo del hierro.	-
	Radiocardiograma de esfuerzo.	-
	Detección de cortocircuitos cardiopulmonares.	-
	Centellograma de médula ósea.	-
	Vida media eritrocitaria y relación hepato-esplénica.	-
	Búsqueda focos sépticos con galio.	-
30.05	Inmunografías con anticuerpos monoclonales marcados.	\$ 489.486,27
	Estadificación de tumores.	-
	Dosis terapéuticas en cáncer de tiroides, con rastreo total.	-
	Cisternografía. Fistulografía.	-
	Dosis terapéuticas en M.I.B.G.I 131.	-
	Estudios con cámara rotativa (S.P.E.C.T).	-
	Tratamiento paliativo del dolor óseo metastásico con Estroncio 89.	-
	Excluye: Material radioactivo.	-
30.05.1	Detección de tumores con marcadores específicos e inespecíficos.	\$ 267.553,77
31	TERAPIA RADIANTE	
31.01	TELECOBALTOTERAPIA	\$ 1.169.386,24
31.02	ACELERADOR LINEAL	\$ 2.505.840,09
	BRAQUITERAPIA	-
31.03	TERAPIA DE CONTACTO	\$ 2.923.480,84
	Ca. de paladar duro, de piel y de cavum.	-
31.04	TERAPIA INTRACAVITARIA	\$ 2.850.393,79
	Ca. de cuello uterino, endometrio y vagina.	-
31.05	TERAPIA INTERSTICIAL	\$ 2.923.480,84
	Ca. de paladar blando, de mucosa yugal, lengua, amígdala, pene, mama y vejiga.	-
31.06	TERAPIA INTRALUMINAL	\$ 2.923.480,84
	Ca. de bronquio, esófago, uretra y vejiga.	-
	Incluye:	-
	Tratamiento completo.	-
	Consultas médicas,honorarios y gastos, medicamentos, material descartable.	-
	Aplicaciones de telecobaltoterapia necesarias, localizaciones necesarias.	-
	Planificaciones y tratamientos computados. Simulación.	-
	Confección de bloques plomados. Dosimetría y control de dosis "In vivo".	-
31.07	ACELERADOR LINEAL TRIDIMENSIONAL	\$ 2.923.480,84
32	TOMOGRFÍA COMPUTADA Y RESONANCIA MAGNÉTICA	
32.01	Tomografía axial computada. (cualquier órgano o región, no incluye material de contraste).	\$ 89.539,23
32.02	Resonancia magnética nuclear. (por región anatómica, no incluye el material de contraste).	\$ 132.962,83
33	TRASPLANTES	
33.01	EVALUACIÓN PRE-TRASPLANTE	\$ 2.165.327,80

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
	Renal receptor, donante, hepático, cardíaco, pulmonar, médula ósea,	-
	receptor.	-
	Incluye:	-
	Honorarios y gastos.	-
	Prácticas de diagnóstico necesarias para los trasplantes.	-
	Medicación y material descartable de uso habitual.	-
	Excluye:	-
	Estudios inmunológicos.	-
	Internación.	-
33.02	TRANPLANTE RENAL	\$ 14.045.369,51
	Incluye:	-
	Igual que cod. 4.06.	-
	Internación: hasta 30 días en sala general o áreas críticas.	-
	Excluye:	-
	Igual que cod. 4.06.	-
	Traslado del equipo de ablación y del órgano, fuera del radio de la Ciudad de Buenos Aires.	-
33.03	Trasplante hepático, renopancreático,cardiopulmonar.	\$ 26.335.067,84
	Incluye:	-
	Igual que cod. 4.06.	-
	Internación en terapia intensiva y habitación aislada hasta 45 días.	-
	Excluye:	-
	Igual que cod. 4.06.	-
	Ablación.	-
	Hemofiltración. Balón de contrapulsación.	-
	Gastos que demande un retrasplante en todo concepto.	-
	Otros métodos de asistencia circulatoria mecánica.	-
33.04	TRASPLANTE CARDÍACO	\$ 21.653.278,00
	Incluye:	-
	Igual que cod. 33.03.	-
	Biopsia cardíaca.	-
	Excluye:	-
	Igual que cod. 33.03.	-
33.05	TRASPLANTE DE PULMÓN	\$ 34.013.735,22
	Incluye:	-
	Igual que cod. 33.03.	-
	TAC de tórax.Estudio hemodinámico.	-
	Excluye:	-
	Igual que cod. 33.03.	-
	Medicamentos especiales (OKT 3).	-
33.06	INJERTO DE CórNEA	\$ 5.852.237,30
	Incluye:	-
	Igual que cod. 4.06.	-
	Excluye:	-
	Igual que cod. 4.06.	-
	Gastos de procuración y preservación de la córnea.	-
33.07	RECOLECCIÓN Y CRIOPRESERVACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS DE MÉDULA ÓSEA Y/O SANGRE PERIFÉRICA	\$ 2.692.029,16
	Incluye:	-
	Internación.	-
	Honorarios y gastos. Materiales descartables.	-
	Prácticas de diagnóstico y tratamiento.	-
	Congelado de médula en nitrógeno líquido.	-

CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	NHPGD
		ARANCEL
	Controles biológicos de viabilidad y funcionalidad de células de la médula ósea.	-
33.08	CRIOPRESERVACIÓN DE STEM CELLS PERIFÉRICA	\$ 2.692.029,16
	Incluye:	-
	Internación.	-
	Obtención de Stem Cells: manipulación in-vitro, identificación y congelado.	-
	Controles biológicos de viabilidad y funcionalidad de células de la médula ósea.	-
	Materiales descartables y medicamentos.	-
	Prácticas de diagnóstico y tratamiento.	-
33.09	TRASPLANTE ALOGÉNICO O AUTOTRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA	\$ 22.238.501,73
	Incluye :	-
	Igual que cod. 4.06.	-
	Internación hasta 60 días en habitación aislada de la unidad de trasplante de médula ósea.	-
	Punción biopsia de médula ósea.	-
	Estudios citogenéticos.	-
	Colocación de catéter Hickman.	-
	Aspiración y recolección de médula ósea del dador.	-
	Manipulación in vitro de médula.	-
	Excluye:	-
	Igual que cod. 4.06.	-
	Traslado del paciente fuera del radio de la ciudad de Buenos Aires.	-
	Gastos que demande un retrasplante en todo concepto.	-
33.10	SEGUIMIENTO POST-TRASPLANTES	\$ 1.228.969,83
	Renal , hepático, cardíaco, pulmonar, médula ósea.	-
	Arancel mensual.	-
	Incluye:	-
	Lo habitual para realizar el seguimiento.	-
33.11	BIOPSIA CARDÍACA POSTRASPLANTE	\$ 1.228.969,83
	Incluye:	-
	Internación hasta tres días.	-
	Honorarios y gastos.	-
	Prácticas de diagnóstico y tratamiento.	-
	Medicamentos y descartables.	-
33.12	TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA ALOGÉNICO	\$ 22.238.501,73
	Incluye:	-
	Igual que código 33.03.	-
	Excluye:	-
	PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.	-
	Valores establecidos conforme. Resolución N° 31/97 del I.N.C.U.C.A.I.	-
35	PRÁCTICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	
35.01	Anestesia general, epidural, regional.	\$ 29.727,49
35.02	Estudios endoscópicos terapéuticos complejos: esfinteropapiloplastia extracción de cálculo biliar,drenaje vía biliar,colocación de prótesis, colangiografía retrógrada, cirugía de fosas nasales.	\$ 318.757,38
35.03	Estudio urodinámico completo: determinación de presiones, flujo uretral, electromiografía.	\$ 167.373,99
35.04	Estudio funcional respiratorio completo: volúmenes pulmonares. distensibilidad dinámica,difusión pulmonar,presión inspiratoria, respiratoria de oclusión,transdiafragmática,trabajo respiratorio.	\$ 79.590,43
35.05	Estudio funcional respiratorio parcial: hasta tres pruebas del cod. 35.04.	\$ 13.093,87
35.06	Criocirugía.	\$ 58.759,78

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
35.08	Mapeo cerebral.	\$ 79.590,43
35.09	Manometría digital digestiva.	\$ 137.527,58
35.10	Aféresis: plaquetoféresis, leucoféresis, plasmaféresis.	\$ 1.463.059,32
35.11	Polisomnografía.	\$ 117.044,75
35.12	Polisomnografía con oximetría.	\$ 163.862,64
35.13	Punción dirigida bajo ECO.	\$ 102.999,38
35.14	Punción dirigida bajo TAC.	\$ 154.499,06
35.15	Tratamiento integral del niño diabético c/bomba de insulina.	\$ 69.200,44
35.16	Toracoscopia. Laparoscopia diagnóstica.	\$ 784.199,80
35.17	Monitoreo de presión intracraneana.	\$ 304.316,34
35.18	Videofluoroscopia de la deglución.	\$ 200.146,52
35.19	Drenaje biliar externo percutáneo con guía ecográfica y radioscópica.	\$ 1.322.605,63
35.20	Tratamiento percutáneo de la estenosis biliar.	\$ 2.001.465,16
35.21	Drenaje de abscesos guiados por ecografía.	\$ 263.701,10
35.22	Gastroctomía o gastroeyunostomía percutánea bajo guía ecográfica y radioscópica.	\$ 1.111.925,09
		-
35.23	Módulo transfusional (serología complementaria).	\$ 175.567,12
	Incluye marcadores serológicos para infecciones transmisibles categorías superiores a Códigos I,II y III.	-
		-
35.24	Colocación/extracción de catéter de vía central	\$ 76.079,08
35.25	Paracentesis	\$ 58.522,37
35.26	Colocación y/o extracción de DIU / DIU LNG / SIU	\$ 80.760,87
35.27	Avenamiento Pleural	\$ 468.178,98
35.28	Gastrosquisis	\$ 3.628.387,12
35.29	Tumorectomía mamaria	\$ 1.029.993,76
36	MEDICAMENTOS EXCLUÍDOS	
	Acyclovir	-
	Antivirales	-
	Albúmina y sucedáneos	-
	Aminoácidos	-
	Anfotericina B	-
	Antimicóticos (Anfotericina, Voriconazol, Caspofungin, Metronidazol)	-
	Anticuerpos monoclonales	-
	AZT y otros antisida	-
	Antitrombina III	-
	Antihemoflicos	-
	Aerosoles inhalables	-
	Anticuerpos monoclonales	-
	Aprotinina	-
	Calcitonina	-
	Cefalosporinas de tercera y cuarta generación y posteriores	-
	Carbapenémicos	-
	Cefatoxime	-
	Ceftriaxona	-
	Cefoxitina	-
	Cefoperaxona	-
	Ceftazidima	-
	Ciclosporina	-
	Ciprofloxacina	-
	Citostáticos o drogas antineoplásicas	-
	Complejo protombínico humano	-
	Dantrolen	-
	Deferroxacina	-

CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	NHPGD
		ARANCEL
	Depresores de la inmunidad	-
	Drogas inotrópicas	-
	Drogas hormonoestimulantes	-
	Estreptoquinasa	-
	Expansores plasmáticos	-
	Eritropoyetina	-
	Estimulantes de los granulocitos y/o macrófagos	-
	Factores antihemofílicos(VIII;IX)	-
	Fibrinolíticos	-
	Filgrastin	-
	Fármacos de nutrición parenteral o enteral	-
	Gangliósidos	-
	Granisetron	-
	Gamma globulina humana inespecífica	-
	Hemostáticos tipo protomplex o similares	-
	Hierro	-
	Inhibidores de las betalactamasas	-
	Insulinas humanas	-
	Inmunoterapia	-
	Imipenem	-
	Interferon	-
	Inmunomodulares	-
	Levofloxacina	-
	Linfoglobulina antilinfocitaria. Antimonocítica	-
	Lípidos	-
	Macrólidos	-
	Medicamentos biológicos	-
	Meropermen	-
	Metronidazol E.V	-
	Mezlocilina	-
	Nonobactámicos	-
	Ondasetron	-
	Piperacilinas solas o combinadas	-
	Prostaglandinas	-
	Quinolonas E.V	-
	Relajantes musculares de alto costo/coma farmacológico	-
	Rhogam o similar	-
	Soluciones para alimentación parenteral	-
	Teicoplanina	-
	Trombolíticos	-
	Surfactante	-
	Teicoplanina	-
	Tigeciclina	-
	Tissucol	-
	Tolrestato	-
	Toxina botulínica	-
	Uroquinasa	-
	Vancomicina	-
37	DESCARTABLES EXCLUÍDOS	
	Catéteres, cánulas o balones y sus conectores. Guías.	-
	Llaves o introductores de hemodinamia, cirugía cardiovascular, angioplastias urodinamia, neurocirugía.	-
	Materiales y descartables de artroscopía.	-

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
	Trocates y agujas descartables para arteriografías, linfografías o biopsias.	-
	Extractores de urología, fibroscopías.	-
	Implantes y set de colocación para cardiología, neurocirugía, cardiocirugía, ortopedia y traumatología, urología, de recuperación de sangre intraoperatoria oncológica.	-
	Adhesivos especiales: ansas especiales.	-
	Ligasure. Suturas mecánicas.	-
	Catéter especial para mediciones invasivas.	-
	Catéter intraperitoneal para D.P.C.A.	-
	Tegaderm.	-
38	INMUNOLOGÍA	
	ESTUDIOS DE PROTEÍNAS	-
38.01	GRUPO 1A (por cada determinación). Dosaje IGG- IGA- IGM- IgD- IgE.. Fracción C3-C4-C5. Crioglobulinas. Anti DNA. Factor reumatoideo(latex). Proteína C reactiva (latex).	\$ 5.638,07
38.02	GRUPO 1 B (por cada determinación). Crioglobulinas tipificación inmunológica.	\$ 18.997,47
38.03	GRUPO 2 (por cada determinación). Subclase IGG-Cadena Kappa- Cadena Lambda-Antiestreptolisina A. Transferrina-Amiloide A sérico-Alfa 1 antiripsina-Alfa 1 glicoproteína ácida. Alfa 1 Microglobulina- C1 Estearasa inhibidora. Factor reumatoideo IgM, IgG, AgA cuantitativo. Prealbúmina-Albúmina Ceruloplasmina- Alfa 2 Macroglobulina-Apolipoproteína Apolipoproteína B.	\$ 16.027,15
38.04	GRUPO 3 (por cada determinación). BETA microglobulina-Anticuerpos antitoxoide tetánico o diftérico 2. Proteínas básica de mielina- Microalbúmina.	\$ 75.903,91
	GAMAPATÍAS MONOCLONALES	-
38.05	Protocolo de Screening.	\$ 12.253,56
38.06	Protocolo de tipificación de bandas monoclonadas.	\$ 56.299,09
38.07	Protocolo de seguimiento.	\$ 56.299,09
38.08	Protocolo de esclerosis múltiple y polineuropatías (en LCR y suero) a ambos	\$ 31.662,46
38.09	Estudios de proteinurias.	\$ 27.265,91
	ESTUDIOS DE AUTOINMUNIDAD	-
	AUTO ANTICUERPOS (por estudio)	-
38.10	Enfermedades dermatológicas:(ICS)- Anticuerpos antirreticulina (IFI) antirreticulina IFI.	\$ 19.517,74
38.11	Anticuerpos ICA - Anticuerpos antirreticulina IgA específico (IFI). Anticuerpos antineutrófilos. Anticuerpos antirreticulina IgA específico (IFI) - Anticuerpos Antineutrófilos. Anticuerpos antigliadina IgA-IgG.	\$ 16.027,15
38.12	Biopsia de piel (IFD) - Anticuerpos anti tgt- Anticuerpos anti GAG. Anticuerpos antiendomisio IgA.	\$ 16.027,15
38.13	ANA (antinuclear) - AMA (antimitocondrial) - ASMA (antimúsculo liso). APCA (anti células parietales). Técnica IFI: sustrato hígado riñón/ estómago de rata.	\$ 16.027,15
38.14	ANA - SCL 70 - ACA anticentrómero - antinucléolo Técnica IFI: sustrato células de cultivo.	\$ 18.378,16
38.15	Ro(SSA) - La (SSB)-Sm-RNP-JO 1-SCL 70-KV-PCNA- anticuerpos antihistonas - Anticuerpos anti receptor de acetilcolina (ACRA) - Anticuerpos antikeratina (IF). Técnica CIE: contra inmuno electroforesis. Inmuno Blotting.	\$ 69.398,36

CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	NHPGD
		ARANCEL
	ESTUDIO DE CITOQUINAS (por estudio).	-
38.16	Dosaje de citoquinas - Beta 2 GPI (GMA). Técnicas; ELISA.	\$ 69.398,36
	ESTUDIOS CELULARES (POR ESTUDIO).	-
38.17	Cuantificación STEM CELLS - CD34 - CD4 - CD4+CD8.	\$ 22.705,40
38.18	Inmunofenotipo básico. Comprende 6 marcadores celulares. Citometría de flujo.	\$ 162.228,79
38.19	Síndrome de fatiga crónica - Comprende 6 marcadores celulares. Citometría de flujo.	\$ 64.895,34
38.20	HIV-SIDA. Comprende 2 marcadores celulares. Citometría de flujo.	\$ 49.879,52
38.21	Leucemias agudas. Comprende 20 marcadores celulares. Citometría de flujo.	\$ 458.179,35
38.22	Linfomas, leucemias crónicas y linfocitos. Citometría de flujo. Comprende 10 marcadores celulares.	\$ 304.982,70
38.23	Resistencia drogas. Citometría de flujo.	\$ 22.705,40
38.24	Análisis de ADN. Ciclo celular. Citometría de flujo.	\$ 126.976,35
	EVOLUCIÓN FUNCIONAL DEL SISTEMA INMUNE	-
38.25	Cultivo mixto linfocitario (por persona). Ch 50 (funcionalidad sistema complemento) - MOT (granulación de neutrófilos).	\$ 60.979,30
38.26	Cultivo de linfocitos estimulados con PHA.	\$ 60.979,30
	ESTUDIOS DE INMUNO HEMATOLOGÍA (por estudio).	-
38.27	Rh completo.	\$ 18.378,16
38.28	Titulación de crioprecipitinas - Sistema MNSS - Compatibilidad matrimonial. Titulación de anticuerpos inmunes.	\$ 3.168,42
38.29	Sistema Kell - Sistema Kidd - Coombs indirecta cuantitativa - Isohemaglutinación- Sistema Duffy y Cu - Otra determinación de Inmunohematología por unidad.	\$ 3.168,42
	ESTUDIOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD	-
38.30	Estudio completo de histocompatibilidad ABC para trasplante de órganos hasta 5 personas.	\$ 149.275,23
38.31	Estudio completo de histocompatibilidad ABC para trasplante de órganos por persona subsiguiente.	\$ 42.189,94
38.32	Cross Match contra panel de linfocitos anticuerpos HLA en receptor de trasplante renal.	\$ 53.305,90
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.	\$ 170.264,34
38.34	Determinación de antígenos DR en receptor o en donante de trasplante renal o de médula ósea por persona (técnica biología molecular).	\$ 195.181,79
38.35	Determinación de antígenos DQ en receptor o en donante de trasplante renal o de médula ósea por persona (técnica biología molecular).	\$ 195.181,79
38.36	Determinación de antígenos DP en receptor o en donante de trasplante renal o de médula ósea por persona (técnica biología molecular).	\$ 195.181,79
38.37	Cultivo mixto de linfocitos con donante vivo para trasplante renal o de médula ósea por persona.	\$ 60.979,30
38.38	Estudio de compatibilidad matrimonial.	\$ 195.181,79
	ODONTOLOGÍA	-
39.01	CONSULTA ODONTOLÓGICA Incluye historia clínica y/o certificado bucodental.	\$ 12.383,33
39.02	EMERGENCIA Infección pulpar y periodontal, complicaciones de la exodoncia y control de hemorragia.	\$ 24.894,77
	Desgaste de prótesis de cualquier tipo, cementado de pernos, coronas y/o puentes.	-

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
	Excluye:	-
	Tratamiento definitivo de traumatismo dentario y traumatismo complejo (fracturas maxilares).	-
	ODONTOLOGÍA PREVENTIVA	-
39.03	Detección y control de placa bacteriana, enseñanza de cepillado, control de ingesta de hidratos de carbono, test de susceptibilidad de caries, desgaste de trabas dentarias.	\$ 12.383,33
	Tartrectomia.	-
39.04	Aplicación de flúor tópico en ambas arcadas, con o sin cubeta a realizarse pre y post tratamiento.	\$ 12.840,28
39.05	Aplicación de sellantes de puntos y fisuras por pieza dental.	\$ 9.446,01
	PATOLOGÍA PULPAR	-
39.06	Tratamiento de patologías pulpares. En uniradiculares.	\$ 29.718,76
39.06.1	Tratamiento de patologías pulpares. En multiradiculares.	\$ 41.032,18
39.06.2	Retratamiento de endodoncia.	\$ 18.575,00
	A este código se adicionará el Código 39.06 o 39.06.1 según corresponda.	-
	Incluye:	-
	Todas las tomas radiológicas que se requieran.	-
39.07	Biopulpectomia parcial o formocresol.	\$ 18.946,50
	RECONSTRUCCIÓN DENTARIA	-
39.08	Todo tipo de reconstrucción dentaria realizada con materiales de inserción plástica estéticos de auto o fotocurado incluido refuerzos metálicos.	\$ 28.796,21
39.09	Restauraciones provisionarias, inactivación de caries. Por elemento dentario.	\$ 12.383,33
	PERIODONCIA	-
39.10	Consulta de estudio (diagnóstico), pronóstico.	\$ 12.383,33
	Incluye historia clínica periodontal.	-
39.11	Tratamiento de gingivitis marginal crónica.	\$ 12.383,33
39.12	Tratamiento de periodontitis destructiva leve o moderada.	\$ 18.575,00
	Bolsas de más de 5 milímetros por sector (6 sectores).	-
39.13	Tratamiento de periodontitis destructiva severa.	\$ 18.575,00
	Bolsas de más de 6 milímetros por sector (6 sectores).	-
39.14	Desgaste selectivo o armonización oclusal.	\$ 16.717,50
39.15	Placas oclusales (temporarias) de acrílico removibles.	\$ 55.725,00
	Cualquier tipo.	-
	RECONSTRUCCIÓN UNIDAD BOCA	-
39.16	Desdentado total: incluye cubeta individual.	\$ 209.123,55
	Prótesis mediata o inmediata por maxilar.	-
39.17	Desdentado parcial: incluye rehabilitación protésica removable en acrílico con estudios radiológicos necesarias y cubeta individual, mediata o inmediata, por maxilar.	\$ 113.192,34
		-
39.18	Tratamiento de rehabilitación protésica removable con estructura de cromo cobalto.	\$ 199.464,55
		-
39.19	Compostura simple.	\$ 18.327,33
39.20	Compostura con agregado de diente/s y/o retenedor/es.	\$ 18.575,00
39.21	Rebasado de prótesis completa inmediata o mediata.	\$ 32.673,43
39.22	Tratamiento protésico en pacientes fisurados (por placa).	\$ 55.725,00
	PRÓTESIS ODONTOPEDIÁTRICAS	-
39.23	Corona de acero.	\$ 31.637,35
39.24	Mantenedor de espacio fijo.	\$ 40.155,03
39.25	Mantenedor de espacio removable o prótesis parcial.	\$ 28.068,89
	TRAUMATISMOS DENTARIOS	-
39.26	Con desplazamiento, avulsión dentaria o fractura radicular.	\$ 47.879,33
39.27	Fracturas amelodentarias sin exposición pulpar.	\$ 22.060,08

CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	NHPGD
		ARANCEL
	Incluye protección con corona de acero y reconstrucción con composite de cualquier tipo.	-
39.28	Motivaciones para odontopediatría (hasta 3 consultas).	\$ 12.383,33
	MALOCCLUSIONES	-
39.29	Consulta de diagnóstico.	\$ 21.640,29
	Ficha, estudio de los modelos.	-
39.30	Tratamiento de dentición primaria y mixta.	\$ 734.564,52
39.31	Tratamiento de dentición permanente.	\$ 1.544.376,37
39.32	Tratamiento de malposiciones simples con espacio.	\$ 577.771,70
39.33	Reposición de aparatos removible por pérdida.	\$ 116.031,84
	RADIOLOGÍA	-
	Intraoral	-
39.35	Periapical.	\$ 3.863,60
39.36	Oclusal.	\$ 5.927,90
39.37	Media seriada (hasta 7 placas).	\$ 15.834,98
39.38	Seriada (hasta 14 placas).	\$ 24.307,25
	Extraoral	-
39.39	Cráneo, cara, senos paranasales, lateral de cara y mandíbula.	\$ 10.367,33
39.40	Panorámica.	\$ 10.367,33
39.41	Telerradiografía.	\$ 10.367,33
39.42	A.T.M. (6 tomas).	\$ 20.042,43
39.43	Sialografía.	\$ 12.843,99
	CIRUGÍA AMBULATORIA	-
39.44	Extracción dentaria, todo tipo de toma de material para biopsia, incisión y drenaje de abscesos, alargamiento quirúrgico de corona clínica, liberación óseomucosa de dientes retenidos con o sin elementos para tracción, hemorragia, frenectomía, eliminación de bridas cicatrizales.	\$ 23.077,58
		-
		-
39.45	Plástica de comunicación bucosinusal, como contingencia de la extracción, sin sinusotomía.	\$ 30.079,12
		-
	Alveolectomía estabilizadora o correctora por zona.	-
	Extracción de dientes retenidos o restos radiculares en retención mucosa.	-
	Apiceptomía.	-
	Extracción de cuerpo extraño.	-
	Eliminación de hipertrofia o hiperplasia por arcada.	-
	Extirpación de quiste, pseudoquiste, tumores o pseudotumores benignos de hasta 2 cm, de imagen radiográficas.	-
	Resección parcial de reborde alveolar de los maxilares.	-
	Corrección de labio doble.	-
	Exéresis de semimucosa labial.	-
	Tratamiento de fístula cutánea odontógena.	-
	Tratamiento de heridas traumáticas en tejidos blandos.	-
	Tratamiento de neuritis. Inyección neurolítica en nervios periféricos hasta 6 sesiones.	-
	Profundización de surco lingual o vestibular por zona.	-
39.46	Germectomía o pieza dentaria en retención ósea.	\$ 34.595,32
	Tratamiento quirúrgico y medicamentoso de osteomielitis.	-
	Tratamiento quirúrgico/medicamentoso de la comunicación bucosinusal unilateral.	-
39.47	Sinusotomía maxilar odontogénica unilateral.	\$ 89.068,37
	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	-

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
	fosa nasal.	-
	Injerto óseo aloplástico (zona dadora bucal).	-
	Neurectomía periférica de la segunda o tercera rama del trigémino.	-
	Vestibuloplastía o linguoplastía con injerto.	-
	Corrección quirúrgica de malposición dentaria con fijación.	-
	Corticotomía por diente.	-
	Reducción de inmovilización de fractura dentoalveolar o fractura de mandíbula.	-
	Reducción de fractura de malar o arco cigomático.	-
	DISCAPACITADO SEVERO, MODERADO O LEVE	-
	Se facturará las practicas realizadas (por ejemplo: operatoria dental; extracción dentaria; etc)	-
	Excluye:	-
	Anestesia General.	-
	Día de internación clínica si fuera necesario (Cód. 4,01).	-
39.49	Extracción de corona	\$ 25.789,53
39.50	Extracción de perno	\$ 29.683,68
39.51	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA CONE BEAM POR SECTOR	\$ 12.383,33
39.52	CIRUGIA PERIODONTAL POR SECTOR (6 SECTORES)	\$ 37.150,00
40	LABORATORIO	
CÓDIGO	CATEGORÍA	-
40.01	I	\$ 2.809,07
40.02	II	\$ 5.618,15
40.03	III	\$ 9.129,49
40.04	IV	\$ 16.152,17
40.05	V	\$ 27.388,47
40.06	VI	\$ 46.349,72
40.07	VII	\$ 61.097,36
40.08	VIII	\$ 98.170,54
40.09	IX	\$ 141.091,91
40.10	X	\$ 168.707,45
	Prácticas de Laboratorio ordenadas alfabéticamente con indicación de categoría	
NBU	DETERMINACIÓN	
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
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

CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	NHPGD
		ARANCEL
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. INMUNOFLUOR	III
48	ANTIC. ANTI MEMB. BASAL INMUNOFL	III
49	ANTIC. ANTI MUSC. LISO INMUNOFLUORESCENCIA (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.S.M.A. ACTINA (IFI) (ASMA ACTINA)	IV
60	ANTICOAGULANTE LUPICO	IV
61	ANTICOAGULANTE - PROTOMBINA, TIEMPO DE (QUICK)	I
62	ANTICOAGULANTE. - BERGNIA PALOVSKY	I
63	ANTIC. ANTIMITOCONDRIAL (AMA)	III
64	ANTIC. ANTI DNA O DESNATURALIZADO	III
65	ANTIC. ANTI JO O ANTI LA O ANTI RO O ANTI SCL 70 O ANTI SM	V
66	ANTIC. ANTINEUTROFILOS (ANCA)	V
67	ANTIDESOXIRRIBONOCLEICO LATEX	III
68	ANTIESTREPTOLISINAS (ASTO POR TURBIDIMETRIA)	II
69	ANTIFUNGICOS. SENSEBILIDAD A LOS	III
70	ANTIG. Du	IV
71	ANTIG. PROSTATICO ESPECIFICO (PSA APE PSA LIBRE)	IV
72	ANTIGENEMIA DE CRIPTOCOCO EN LIQ. BIOLÓGICOS	IV
73	ANTIOXIDANTES TOTALES.	V

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
74	ANTITROMBINA	I
75	ANTITROMBINA III BIOLÓGICO	III
76	ANTITROMBINA 3 INMUNOLÓGICA O SUS CROMOG.	IV
77	APOLIPOPROTEINA A O B	IV
78	ARTRITIS REUMATOIDEA LATEX	II
79	ASPERGILINA, INTRADERMOREACCION	II
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	BASILOSC. INMUNOFLUORESC.	III
87	BACILOSC. 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 FRAC. O URINARIAS TOTALES	IV
123	CATECOLAMINAS, SPRAY DE EN ORINA	I
124	CD 13 CD 19 CD23 CD34 CD7 CDR CD14 CD25	IV
125	CD3, CD4, CD8, CD19, POR IFI	VI
126	CD4 CD8 (ELISA) O CD4 CD8 CITOMETRIA DE FLUJO	VI

CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	NHPGD
		ARANCEL
127	CD4, CD8 POR CAPTACION INMUNOMAGNETICA	VI
128	CEA	III
129	CELULAS DE MILANI	I
130	CELULAS L.E. - MEDULA/SANGRE	I
131	CELULAS NEOPLASICAS LIQUIDOS	I
132	CELULAS TITILANTES	I
133	CERULOPLASMINA	IV
134	CETO. 17 NEUT. URINARIA TOTAL	II
135	CETO. 17 PRUEBA A LA INHIB. CON DEXAMETASONA	III
136	CETO. -17 PRUEBA A LA INHIB. CON DEXAME. Y GONAD.	III
137	CETOGENOESTEROIES URINARIOS	II
138	CITONEMIA	I
139	CHAGAS (ELISA)	II
140	CHAGAS (LATEX) O AGLUTINACION DERECHA O INDIRECTA	II
141	CHAGAS ELISA IGM O HEMOCULTIVO PARA TRIPANOSOMA	IV
142	CHAGAS, INMUNOFLUORESCENCIA (IFI)	III
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	CICLOPORINEMIA	IV
153	CIM PARA CADA ANTIFUNGICO	V
154	CISTICEROCOSIS	IV
155	CITOLOGIA VAGIN. HORMO. 1 MUESTRA	I
156	CITOLOGIA VAGIN. HORMO. 4 MUESTRAS 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	COLOR (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

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
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
186	CONN Y FAJANS, PRUEBA DE	III
187	COOMBS DIRECTA, PRUEBA DE O INDIRECTA CUALITATIVA	I
188	COOMBS INDIRECTA CUANTITATIVA	II
189	COPRO CULTIVO O C/CAMPYLOBACTER O C/YERSINA	IV
190	CORRECCIONES CON PLASMA NORMAL	III
191	CORTISOL LIBRE URINARIO O PLASMATICO	IV
192	CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE	IV
193	COXIELLA BURNETTI (FIEBRE O)	IV
194	COXSACKIE A 7,9,10,16 ANTICUERPOS	IV
195	COXSACKIE ANTICUERPOS B1 AL B6 C/U	IV
196	CPK CREATINQUINASA	III
197	CPK MB	IV
198	CREATINA ORINA O SANGRE	I
199	CREATININA , ORINA O SANGRE	I
200	CREATININA/CLEARENCE O DEPURAC. DE	II
201	CRIOAGLUTININA	I
202	CRIOGLOBULINAS	III
203	CROMATINA SEXUAL	I
204	CROSS LAPS (SUERO)	V
205	CROSS MACH	V
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

CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	NHPGD
		ARANCEL
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
251	ESTRADIOL PLASMATICO	IV
252	ESTRADIOL RAPIDO	V
253	ESTREPTOCOCO GRUPO B EN LCR DIAGNOSTICO RAPIDO	V
254	ESTRADIOL EN ORINA	II
255	ESTROGENOS RECEPTORES DE	VI
256	ESTROGENOS TOTALES	IV
257	ESTRONA PLASMATICA	IV
258	ETANOL, TEST DE	VI
259	EUGLOBULINA TEST DE	I
260	EX. NASOFARINGEO INVEST. DE LOEFLER	I
261	FACTOR DE COAG. XIII (DOSAJE)	IV
262	FACTOR DE COAGULACION V O VII O VIII O IX O X	I
263	FACTOR II	IV
264	FACTOR IX CURVA DE DILUCION	IV
265	FACTOR VII TITULACION DE INHIB	IV
266	FACTOR VIII CURVA DE DILUCION O DETECC. INHIB	IV
267	FACTOR NECROSIS TUMORAL (TNR)	V
268	FACTOR VON WILLEBRAND	IV
269	FAGOCITOSIS CANDIDA PMN	V
270	FOGOCITOSIS, INDICE DE	IV
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

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
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 INMUNOFLUORESCENCIA 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	IV
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
315	GLUTAMATO DEHIDROGENASA	II
316	GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA, GAMMA	I
317	GLUTATION PEROXIDASA	VI
318	GONADOTROFINA CORION.MET.BIOL.CUANT.	III
319	GONADOTROFINA CORIONICA INMUNOL.CUALITATIVA	I
320	GONADOTROFINA CORIONICA MET.BIOL.CUAL.	II
321	GONADOTROFINA CORIONICA SUB UNIDAD BETA CUALITATIVA	III
322	GONADOTROFINA HIPOFISI 1 Y 2 NIVELES	IV
323	GOTA GRUESA	I
324	GRAHAM, TEST-SERIADO 7 DIAS CONSECUTIVOS	I
325	GRASAS, MAT. FECAL CUANT. VAN DE KAMER	II
326	GRASAS, MAT FECAL CUALIT.	I
327	GRUPO SANGUINEO ABO	I
328	GRUPO SANGUINEO DUFFY O KELL O LIDO A O LEWIS A Y B. O M O N O S	IV
329	HAEMOPHILUS INFLUENZAE SC,ETC.	IV
330	HAN, TEST DE	I
331	HANGER, REACCION DE	I
332	HEPATOGLOBINA	IV
333	HB. FETAL	IV
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

CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	NHPGD
		ARANCEL
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	V
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
378	HERPES IDENTIF. DE ANTIGENOS POR ANTIC. MONOCLONALES	V
379	HERPES, CULTIVO EN CELULAS	V
380	HHV-6 IgG (IFI) (HERPES VIRUS HUMANO 6)	IV
381	HIDATIDOSIS ARCO 5	IV
382	HIDATIDOSIS IFI	III
383	HIDATIDOSIS/HEMOAGLUTINACION	I
384	HIDATIDOSIS: ARENILLA HIDATIDICA	II
385	HIDRATOS DE C. CROMAT.BIDIM	III
386	HIDROXIPROLINURIA	II
387	HIERRO EN MEDILA OSEA (REACCION DE PERLS)	II
388	HISTOPLASMA ANTIGENEMIA	V
389	HISTOPLASMA CAPSULATUM INTRADERMORREACCION	II
390	HISTOPLASMA CULTIVO.	IV
391	HISTOPLASMA, ANTIC CONTRAINMUNOELECTROFORESIS	IV
392	HISTOPLASMA, ANTIC FIJACION DE COMPLEMENTO	IV

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
393	HISTOPLASMA, ANTIC INMUNODIF. CUALITATIVA O CUANTITATIVA	IV
394	HISTOPLASMINA	I
395	HISTOPLASMINA INTRADERMOREACCION	II
396	HISTOPLASMA ANTICUERPOS ELISA	VIII
397	HIV ANTIC (ELISA)	IV
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	HOMOGENISICO 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
441	LACTICO ACIDO	I
442	LACTICO ACIDO EM MATERIA FECAL	II
443	LACTICO DEHIDROXIGENASA (LDH)	II
444	LACTICO DEHIDROXIGENASA /ISOENZIMAS	III
445	LAZO PRUEBA DE	I

CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	NHPGD
		ARANCEL
446	LCR, PARASITOLOGICO	II
447	LECHE MATERNA EXAMEN DE	I
448	LEGIONELLA ANTICUERPOS	III
449	LEGIONELLA CULTIVO	VI
450	LEGIONELLA PNEUMOPHYLA ANTIGENOS	IV
451	LEISHMANIASIS, IFI	IV
452	LEISHMANIASIS, INTRADERMOREACCION	I
453	LEPTOSPIRA MAT. AGLUTINACION	VII
454	LEPTOSPIRA TR.AGLUTINACION	VI
455	LEUCINAMINOPEPTIDASA	I
456	LEUCOCITOS EN MATERIA FECAL	I
457	LEVADURAS TIPIFICACION	V
458	LH	IV
459	LIDOCAINA	IV
460	LIPASA EN SANGRE	II
461	LIPEMIA O LIPIDEMIA TOTAL EN SANGRE	I
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 CITOLOGIGICO 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	METANEFRINAS 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	I V
498	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTI AGG (IFI) O IGM (IFI)	IV

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
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
505	NORADRENALINA PLASMATICA O URINARIA	IV
506	NUCLEOTIDASA 5'	II
507	ORINA COMPLETA	I
508	OSMOLAL, CLEARENCE	II
509	OSMOLARIDAD, ORINA O SUERO	I
510	OSTEOCALCINA	V
511	OXIGENO, SANGRE-P02-	III
512	P50	VI
513	PALUDISMO ANTIC IFI	IV
514	PANCREAT.LIQ.FIS.QUIM.C/EXTRAC.	III
515	PANEL GLOBULAR INVESTIGACION O PARA AGRUPAMIENTO INVERSO	IV
516	PANEL CELULAR CON AG. COMPLETOS	IV
517	PANNEL P1-P2-P3	IV
518	PAP. ENDO Y EXOC.	II
519	PAPILLOMAVIRUS EN BIOPSIA (ICQ) O EN EXTENDIDO (ICQ)	IV
520	PAPILLOMAVIRUS HIBRIDACION	X
521	PAPILLOMAVIRUS PCR	X
522	PARACOCCIDIODINA, INTRADERMOREACCION	II
523	PARACOCCIDIOIDES, ANTIC. CONTRAINMUNOELECTROFOQ.	IV
524	PARACOCCIDIOIDES, ANTIC. FIJACION COMPLEMENTO	IV
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	PORFIBILINOGENO EN ORINA	II

CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	NHPGD
		ARANCEL
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
569	RESISTENCIA CAPILAR (PETEQUIMETRIA)	I
570	RETICULOCITOS, RECUENTO DE	I
571	RH	I
572	RH FACTOR C O D	I
573	RHINOVIRUS CULTIVO EN CELULAS HUMANAS	VI
574	RICHETSIAS, REACCION DE WEIL	IV
575	ROSE RAGAN, PRUEBA DE	II
576	ROSETAS EA	IV
577	ROTAVIRUS ANTIC.	IV
578	ROTAVIRUS ANTIG.	V
579	RUBEOLA ANTIC. IgG	IV
580	RUBEOLA ANTIC. IgM	V
581	SALICILATOS	II
582	SANGRE OCULTA MAT. FECAL	III
583	SARAMPION ANTIC. IGG	IV
584	SARAMPION ANTIC. IgM	V
585	SARAMPION DIRECTO MONOCLONAL, IFI	V
586	SEROTONINA	IV
587	SHBG GLOB. LIG.DE ANDRO. Y ESTROG. (GLAE)	V
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 TRIODOTIRONINA TOTAL	IV
602	T4 LIBRE	IV
603	TESTOSTERONA LIBRE PLASMATICA O PLASMATICA O URINARIA	IV
604	TIROGLOBULINA PLASMATICA	V

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
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
631	URICEMIA	I
632	URICO, ACIDO EN ORINA	I
633	UROBILINA CUANTITAT. EN ORINA	I
634	UROCITOGRAMA UNA MUESTRA	I
635	UROCITOGRAMA/ 4 MUESTRAS O UN CICLO	II
636	UROCULTIVO	III
637	VAGINAL, EXUD O FLUJO	I
638	VAINILLIN MANDELICO EN ORINA	III
639	VALPROICO ACIDO	IV
640	VARICELA DIRECTA MONO.	VI
641	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS DIRECTO IgM O IgG	IV
642	VARICELA ZOSTER cultivo en celulas	VI
643	VARICELA ZOSTER MONOCLONAL.	IV
644	VDRL	II
645	VENTANA CUTANEA	II
646	VIDRIO CHOLERAEE CULTIVO E IDENTIFICACION	IV
647	VIRUS JUNIN ANTIC. IgG / IgM	IV
648	VITAMINA B12	IV
649	WIDAL, REACCION DE	I
41	ANATOMIA PATOLOGICA	
41.01	Biopsia por punción, punch, endoscopica (por cada muestra)	\$ 9.162,52
41.02	Citología Exfoliativa Endo y Exocervical (PAP)	\$ 5.420,63
41.03	Citología Exfoliativa Oncologica (por cada muestra)	\$ 5.420,63
41.04	Citología Exfoliativa Oncologica y Bronquial (por tres muestras)	\$ 13.610,26
41.05	Citología Exfoliativa Oncologica de líquidos	\$ 9.162,52
41.06	Clasificación de Tumores SNC.	\$ 143.109,78
41.07	Consulta con Patología Digital	\$ 38.332,98

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
41.08	Consulta y Revisión de Tacos Histológicos o Citológicos	\$ 38.332,98
41.09	Determinación de Amplificación Genica (FISH)	\$ 166.109,57
41.10	Diferenciación de Lesiones Benignas de Malignas.	\$ 38.332,98
41.11	Enfermedades Hematológicas (Estudio de Paneles de Anticuerpos para Diagnóstico, Clasificación y Estadificación de Neoplasias Hematológicas)	\$ 143.109,78
41.12	Estudio de Pieza Quirúrgica Simple sin Patología Oncológica (por cada muestra)	\$ 14.508,31
41.13	Estudio de Pieza de Resección Oncológica (por pieza principal. Incluye Diagnóstico con todos los parámetros necesarios para la Estadificación, Pronóstico y Tratamiento del paciente)	\$ 22.692,42
41.14	Estudio de Necropsia de Adulto	\$ 1.121.314,85
41.15	Estudio Intraoperatorio y/o Presencia de Patólogo durante el procedimiento (por cada muestra examinada en el momento quirúrgico o procedimiento)	\$ 38.332,98
41.16	Estudio Seriado y Semiseriado de Biopsia o Pieza Quirúrgica.	\$ 18.774,07
41.17	Estudio Seriado de Piezas Quirúrgicas Post Neoadyuvancia.	\$ 43.676,96
41.18	Inestabilidad Microsatelital MSI/MMR (MLH1, MSH2, MSH6 y PMS2) SME DE LYNCH	\$ 159.394,60
41.19	Inmunofluorescencia (Empleo de paneles de Anticuerpos en Tejido Fresco con técnica Directa de Inmunofluorescencia)	\$ 80.900,23
41.20	Metastasis de Origen Desconocido (Empleo de Paneles de Anticuerpos para identificar el sitio primario en metastasis)	\$ 143.109,78
41.21	Necropsia de Neonato/Lactante	\$ 459.845,59
41.22	Técnicas Especiales de Histoquímica.	\$ 38.332,98
41.23	Tipificación de Lesiones Mesenquimáticas Tumorales.	\$ 80.900,23
41.24	Tipificación Tumoral / Tumor Indiferenciado (Empleo de paneles anticuerpos para identificar Estirpe y Tipificar tumores Indiferenciados)	\$ 143.109,78
41.25	Receptores de Androgeno	\$ 49.832,87
41.26	Receptores de Estrogeno	\$ 24.603,69
41.27	Receptores de Progesterona	\$ 24.603,69
41.28	HER 2	\$ 49.832,87
41.29	KI 67	\$ 49.832,87
41.30	P16	\$ 49.832,87
42	MODULO DE ENFERMERIA AMBULATORIA	
42.1	Procedimientos no invasivos: asistencia en examen clínico, cambio y/o colocación de bolsas de colostomía, ileostomía, recolectora de orina, consejería, control de peso y talla, control de crecimiento y desarrollo, educación al paciente y familiar, ejercicios activos de rehabilitación, entrevista al paciente, control de parámetros vitales, valoración del dolor, valoración del signo de Godet, vendaje elástico, realización de ECG, valoración clínica de enfermería del paciente pediátrico, adulto y adulto mayor.	\$ 7.022,68
42.2	Procedimiento invasivos simples: aspiración y lavaje de secreciones nasales, administración de medicamentos por las diferentes vías (endovenosa, subcutánea, intramuscular, oral, oftálmica y otica), control de glucemia, cuidados de la colostomía y de drenajes abdominales, curaciones simples, extracción de puntos de sutura, enemas, pediculosis, etc.	\$ 9.363,58
42.3	Procedimiento invasivos complejos: colocación de sondajes nasogástricos y vesicales, colocación de venoclisis, tratamiento de curaciones complejas (escaras por decúbito, pie diabético, posquirúrgicas, abscesos, forúnculo, quemaduras), tratamiento de escabiosis, impétigo y miasis, etc	\$ 11.704,47
42.4	Procedimientos relacionados con la oxígeno terapia: cuidados ambulatorios de la traqueotomía, valoración de la función respiratoria en el adulto y el niño, nebulizaciones, aerosol terapia, oxígeno terapia por bigotera/mascara, aspiración y lavaje de secreciones nasales, saturometría.	\$ 14.045,37
43	OTRAS CONSULTAS	
43.01	Consulta por Telemedicina	\$ 12.383,33
43.02	Consulta Profesional (Nutricionista, Obstetra, Kinesiólogo, Fonodólogo, etc)	\$ 12.385,68
43.03	Consulta con Servicio Social (Entrevista Individual o al Grupo Familiar)	\$ 9.906,67
43.04	Consulta con Servicio Social (Informe para presentar en otro organismo, gestiones extramuro)	\$ 8.668,33
43.05	Interconsulta Especializada en Internación	\$ 18.575,00
43.06	Interconsulta Especializada en Guardia	\$ 18.575,00
43.07	Intervención de agente socio-sanitario: cuidado, asistencia y promoción de la salud en contexto hospitalario o domiciliario."	\$ 4.953,33

		NHPGD
CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
1	ATENCIÓN AMBULATORIA	
1.01	Consulta.	\$ 12.383,33
1.03	Audiometría.	\$ 27.856,65
	Biomicroscopía.	-
	Campo visual simple.	-
	Colposcopía.	-
	Electrooculograma.	-
	Estimulación eléctrica funcional.	-
	Exámenes de estrabismo.	-
	Exoftalmología: incluye fondo de ojo, tonometría y prescripción de lentes.	-
	Fluxometría.	-
	Gonioscopía.	-
	Iconografía unilateral.	-
	Impedanciometría.	-
	Laboratorio: Hasta dos determinaciones de la categoría I.	-
	Lavajes de oídos.	-
	Logoaudiometría.	-
	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 alergia a drogas.	-
	Timpanometría.	-
	Vulvoscopia.	-
1.03.1	E.C.G.	\$ 18.727,16
1.03.2	Espirometría.	\$ 29.261,19
1.04	Atención en guardia o consultorio externo.	\$ 21.068,05
	Incluye prácticas menores diagnósticas y /o terapéuticas como administración de medicamentos, sutura de heridas, nebulizaciones, curaciones de úlceras, drenaje de absceso, extracción de cuerpo extraño, curaciones, infiltraciones.	-
	Excluye: medicamentos y descartables que no sean de uso habitual (cód 36.00 y 37.00)	-
1.05	Unas de las siguientes prácticas:	\$ 38.273,63
	Control marcapaso-cardiodesfibrilador.	-
	Curva diaria de presión ocular.	-
	Ecocardiograma.	-
	Ecografías.	-
	Ecometría.	-
	Electroencefalograma.	-
	Electromiografía.	-
	Estereofotografía.	-
	Exámenes vestibular.	-
	Extendido y cultivo de secreción conjuntival.	-
	Laboratorio: Hasta ocho determinaciones de la categoría I.	-
	Laringoscopia directa.	-
	Libreta sanitaria.	-

	Radiología más de dos placas simples de una región anatómica.	-
	Retinofluoresceinografía unilateral.	-
	Selección otoamplifonos y adaptación.	-