

Resolución 201/2002

Apruébase el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) integrado por el conjunto de prestaciones básicas esenciales garantizadas por los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en el artículo 1º de la Ley Nº 23.660.

Bs. As., 9/4/2002

VISTO las Leyes 23.660 y 23.661, los Decretos Nros. 576/93, 865/00, 486/02 y las Resoluciones del Ministerio de Salud Nros. 939/00, 1/01 y 45/01; y

CONSIDERANDO:

Que el Decreto Nº 486/02 declaró la Emergencia Sanitaria en todo el país, a los efectos de garantizar a la población argentina el acceso a los bienes y servicios básicos para la Conservación de la salud de todos los habitantes de la Nación.

Que en el mencionado decreto faculta al Ministerio de Salud para definir en un plazo de TREINTA (30) días, en el marco del Programa Médico Obligatorio (PMO) aprobado por Resolución Nº 939/00 del citado Ministerio y sus modificatorias, las prestaciones básicas esenciales a las que comprende la emergencia sanitaria.

Que a esos fines se consideran prestaciones básicas esenciales las necesarias e imprescindibles para la preservación de la vida y la atención de las enfermedades que deben garantizar el Sistema Nacional del Seguro de Salud y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, mientras subsista la situación de emergencia.

Que de este modo el Sistema Nacional del Seguro de Salud, debe tender a garantizar la equidad, la universalidad y la solidaridad para todos sus beneficiarios.

Que la caída de los recursos financieros del sector salud han motivado la ruptura de la cadena de pagos, con el consiguiente riesgo para los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud de no recibir las prestaciones básicas esenciales que garanticen el cuidado de la salud.

Que la normativa que aprobó el Programa Médico Obligatorio y sus modificatorias, no garantiza las prestaciones básicas indispensables, porque no jerarquiza relación costo–efectividad ni la medicina basada en evidencia por lo que al dispersar el recurso económico no premia la eficiencia ni la eficacia.

Que la falta de inversión en los programas de atención primaria de la salud y la prevención sobre los grupos vulnerables provocan mayores gastos en enfermedades catastróficas y mayor morbimortalidad sobre afecciones evitables.

Que, de no realizar acciones concretas, la pérdida de financiamiento llevará a la eventual desaparición de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud, que aun siendo viables en esta emergencia corren riesgo cierto de desaparecer.

Que la caída en la consulta médica, la falta de medidas de prevención y la no provisión de medicamentos e insumos, hacen necesario generar mecanismos para que las obras sociales garanticen las prestaciones básicas a sus beneficiarios y esto se manifieste en mejor calidad de vida.

Que existe discordancia entre las prestaciones a las que se obliga a los Agentes del Sistema Nacional Seguro de Salud a través de la Resolución N° 939/00 y los recursos humanos y materiales para sustentarla.

Que en la Resolución N° 939/00 se admite la cobertura de prácticas y procedimientos no avalados por la evidencia científica.

Que debe asegurarse en una situación de emergencia sanitaria como la presente un Conjunto de Prestaciones Básicas Esenciales que permitan mantener el espíritu solidario del sistema y solucionar los problemas más frecuentes en la práctica médica.

Que se deben priorizar las políticas de prevención de la enfermedad por sobre las acciones curativas basadas en las distintas características sociodemográficas que tienen cada una de las poblaciones de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud

Que asegurar la provisión de tecnología adecuada a un costo que el sistema pueda afrontar es vital, como lo indica la Declaración de Alma Ata.

Que es un deber normatizar la utilización de aquellas prestaciones de alto costo que se corresponden a patologías de baja incidencia, con el objeto de garantizar una utilización racional, dado que la sobreutilización provoca un fuerte impacto económico negativo en detrimento de prácticas y procedimientos de probada efectividad clínica ante iguales circunstancias.

Que en la Emergencia Sanitaria se debe garantizar el acceso a la salud de todos y en especial la protección de la salud de los grupos más vulnerables como embarazadas, niños en edad escolar, mayores de SESENTA Y CINCO 65 años y otros reglamentados por leyes especiales.

Que, de acuerdo a lo establecido por el Decreto N° 486/02 se le ha dado intervención al INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS.

Que dado el carácter dinámico que tiene la evolución de la ciencia médica, y la crítica situación en la que se encuentra el país, surge por tanto la necesidad de actualizar periódicamente este instrumento para lo cual la misma Resolución N° 939/00 sentó las bases para la conformación del trabajo de la Comisión de Seguimiento Permanente del Programa Médico Obligatorio.

Que para ello ha sido necesario a su vez no sólo generar consensos a través de los integrantes de la Comisión de referencia, sino también el apoyo continuo de un grupo de evaluación de tecnología a fin de brindar soporte a dicha Comisión.

Que es necesario mantener coherencia conceptual entre los distintos anexos que integran el PMO, así como con las normativas generales existentes, tales como las emanadas por el Programa Nacional de Garantía de Calidad Médica.

Que en el Anexo II de la Resolución N° 939/00 y sus modificatorias se estableció un Catálogo de Prestaciones del PMO y se hace necesario explicitar sus alcances, así como también dar cuenta de una serie de prácticas establecidas como de alta complejidad, a las cuales la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD se había comprometido a normatizar.

Que debe depender la obligatoriedad de su cobertura de una correcta indicación médica, acorde a los principios establecidos en el modelo de abordaje de medicina basada en la evidencia.

Que en el proceso de normatizar prácticas se arriba a conclusiones que inicialmente descartan la indicación de éstas en determinadas condiciones, lo cual no implica que existan potenciales indicaciones no consideradas en esta resolución pero pasibles de actualización a partir de la Comisión de referencia.

Que este Programa Médico Obligatorio fue sometido a consideración de distintos actores del sector dentro del marco del Diálogo Argentino, en la Mesa Sectorial de Salud, donde se establecieron como objetivos generales: sostener y mejorar el sistema de salud para evitar el impacto sanitario de la crisis socioeconómica, priorizar la prevención y la atención de la salud maternoinfantil, recomponer el acceso al medicamento así como el insumo crítico para la atención médica y asegurar la continuidad de los servicios de la Seguridad Social.

Que las causales de interés público precedentemente expuestas habilitan asimismo al suscripto para que, de oficio y mediante resolución fundada, suspenda legítimamente la ejecución del Programa Médico Obligatorio vigente.

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

Que se actúa en el marco de las atribuciones acordadas por el artículo 18 del Decreto N° 486/02 y el artículo 12 de la Ley Nacional de Procedimientos Administrativos N° 19.549.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE

Artículo 1° — Aprobar el conjunto de prestaciones básicas esenciales garantizadas por los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en el Artículo 1° de la Ley 23.660, detalladas en los Anexos I, II, III y IV que forman parte de la presente Resolución y que en lo sucesivo se denominaran Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE).

Art. 2° — Disponer que los Agentes del Seguro deberán adaptar todos sus programas de prestación y control, así como sus contratos a los efectos de garantizar el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) a todos sus beneficiarios.

Art. 3° — Establecer que este Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) entrará en vigencia a partir de la publicación en el Boletín Oficial.

Art. 4° — Disponer que el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) tendrá vigencia mientras dure la Emergencia Sanitaria, debiendo la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD conformar una Comisión de revisión del Programa Médico Obligatorio definitivo, a ser presentado para su aprobación antes del 31 de Diciembre de 2002.

Art. 5° — Suspender los efectos de las Resoluciones del Ministerio de Salud Nros. 939/00; 1/01; 45/01 y todas aquellas que se opongan a la presente, mientras subsista la Emergencia Sanitaria.

Art. 6° — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Ginés M. González García.

ANEXO I

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

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

1. Cobertura

1.1. Atención Primaria de la Salud:

Se reafirma el principio de que este Programa Médico Obligatorio está basado en los principios de la atención primaria de la salud, entendiéndolo a la misma no sólo como la cobertura para el primer nivel de atención, sino y fundamentalmente como una estrategia de organización de los servicios sanitarios. Por tanto se sostienen los principios de privilegiar la preservación de la salud antes que las acciones curativas, y por tanto reforzar los programas de prevención. Brindar una cobertura integral, es decir un abordaje biopsicosocial de los problemas de salud. Asegurar un

mecanismo integrado de atención en los distintos niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria. Proveer de cuidados continuos a los beneficiarios, privilegiando la atención a partir de un médico de familia que sea el responsable de los cuidados de los beneficiarios, y donde los mismos tengan el derecho a conocer el nombre de su médico, así como los demás proveedores de servicios obligándose a conocer y acompañar en forma integral a los pacientes en el cuidado de su salud la recuperación de la misma y la rehabilitación.

Programas de Prevención Primaria y Secundaria:

Se deberán acordar en colaboración con la autoridad jurisdiccional.

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

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

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

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

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

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

b) Infantil: Será obligatoria la realización perinatólogica de los estudios para detección de la fenilcetonuria, del hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística en el recién nacido. Deberán cubrirse las consultas de seguimiento y control, inmunizaciones del período, cobertura del 100% de la medicación requerida para el primer año de vida siempre que ésta figure en el listado de medicamentos esenciales.

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

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

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

2. Atención Secundaria:

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

2.1. Especialidades:

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

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

2.2. Las prestaciones a brindar son:

Se asegura la consulta en consultorio e internación.

Se asegura la consulta de urgencia y emergencia en domicilio.

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

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

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

3. Internación:

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

4 Salud mental:

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

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

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

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

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

5. Rehabilitación:

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

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

Kinesioterapia: hasta 25 sesiones por beneficiario por año calendario

Fonoaudiología: hasta 25 sesiones por beneficiario por año calendario

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

6. Odontología:

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

1.01 Consulta. Diagnóstico. Fichado y plan de tratamiento.

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

1.04 Consulta de urgencia.

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

2.01 Obturación de amalgama. Cavidad simple.

2.02 Obturación de amalgama. Cavidad compuesta o compleja.

2.04 Obturación con tornillo en conducto.

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

2.05 Obturación resina autocurado. Cavidad simple.

2.06 Obturación resina autocurado. Cavidad compuesta o compleja.

2.08 Obturación resina fotocurado sector anterior.

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

2.09 Reconstrucción de ángulo en dientes anteriores.

3.01 Tratamiento endodóntico en unirradiculares.

3.02 Tratamiento endodóntico en multirradiculares.

3.05 Biopulpectomía parcial.

3.06 Necropulpectomía parcial o momificación.

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

5.01 Tartrectomía y cepillado mecánico.

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

5.02 Consulta preventiva. Terapias fluoradas

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

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

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

5.05 Selladores de surcos, fosas y fisuras.

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

5.06 Aplicación de carioestáticos en piezas dentarias permanentes.

7.01 Consultas de motivación.

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

Comprende hasta tres visitas al consultorio.

7.02 Mantenedor de espacio.

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

7.03 Reducción de luxación con inmovilización dentaria.

7.04 Tratamientos en dientes temporarios con Formocresol.

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

7.05 Corona de acero provisoria por destrucción coronaria.

Se cubrirá en piezas temporarias con tratamiento de formocresol o gran destrucción coronaria, cuando la pieza no se encuentre dentro del período

de exfoliación. En primeros molares permanentes hasta los 15 años de edad.

7.06 Reimplante dentario e inmovilización por luxación total.

7.07 Protección pulpar directa.

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

8.02 Tratamiento de gingivitis.

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

8.03 Tratamiento de enfermedad periodontal.

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

8.04 Desgaste selectivo o armonización aclusal.

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

9.02 Radiografía oclusal.

9.03 Radiografías dentales media seriada: de 5 a 7 películas

9.04 Radiografías dentales seriada: de 8 a 14 películas.

9.05 Pantomografía o radiografía panorámica.

9.06 Estudio cefalométrico.

10.01 Extracción dentaria.

10.02 Plástica de comunicación buco-sinusal.

10.03 Biopsia por punción o aspiración o escisión.

10.04 Alveolectomía estabilizadora.

10.05 Reimplante dentario inmediato al traumatismo con inmovilización.

10.06 Incisión y drenaje de absesos.

10.08 Extracción dentaria en retención mucosa.

10.09 Extracción de dientes con retención ósea.

10.10 Germectomía.

10.11 Liberación de dientes retenidos.

10.13 Tratamiento de la osteomielitis.

10.14 *Extracción de cuerpo extraño.*

10.15 *Alveolectomía correctiva.*

10.16 *Frenectomía.*

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

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

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

7. Medicamentos

7.1. *Se asegura la cobertura de los medicamentos en ambulatorio que figuran en el Anexo III de la presente con un 40% de cobertura, conforme al precio de referencia que se explicita en el anexo IV, y en las formas farmacéuticas allí indicadas.*

7.2. *La cobertura será del 100% en internados.*

7.3. *Tendrán cobertura al 100% por parte del Agente del Seguro:*

Eritropoyetina en el tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica.

Medicamentos oncológicos según protocolos nacionales aprobados por la autoridad de aplicación.

7.4. *La cobertura de medicación no oncológica, de uso de protocolos oncológicos, tendrá la misma cobertura que la medicación ambulatoria, a excepción del ondasetrón en el tratamiento de vómitos agudos inducidos por drogas altamente emetizantes.(cisplatino, carboplatino, ciclofosfamida, ifosfamida, dactinomicina D, dacarbazina, doxorubicina, idarrubicina, epirubicina, estreptoizotocina, citarabina).*

7.5. *Tendrán cobertura del 100% con financiamiento del Fondo Solidario de Redistribución los Programas Especiales de la Administración de Programas Especiales (APE) y los programas comprendidos en leyes de protección de grupos vulnerables.*

Sin perjuicio de las normas establecidas en esta Resolución sobre la cobertura en medicamentos, las mismas no podrán introducir limitaciones sobre tratamientos en curso al momento de su puesta en vigencia.

Se mantiene a cargo de los Agentes del Seguro la cobertura de medicamentos establecida en otras normativas vigentes:

- Res. 301/99 MsyAS. Cobertura de insulina (100%), antidiabéticos orales (70%) y tirillas reactivas (400 anuales).*

Para pacientes diabéticos insulino dependientes lábiles participantes en programas específicos de prevención secundaria se duplicará la provisión de tirillas para medición de glucemia (autocontrol).

- Res. 791/99 MSyAS. Cobertura del 100% del mestinón 60 mg. para el tratamiento de la Miastenia Gravis*

7.6. Todos los prestadores que brinden servicios a los Agentes del Seguro deberán recetar medicamentos por su nombre genérico, y se aplicarán los mecanismos de sustitución y precios de referencia para establecer la cobertura a cargo del Agente del Seguro.

8. Otras coberturas

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

8.2. Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

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

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

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

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

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

9. Coseguros

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

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

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

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

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

Los pacientes oncológicos de acuerdo a normativa.

Los programas preventivos.

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

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

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

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

ANEXO II

Catálogo de Prestaciones

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

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

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

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

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

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

Código Práctica

. Operaciones en el sistema nervioso

010101 tratamiento quirúrgico del encefalomeningocele

010102 tratamiento quirúrgico craneostenosis

010103 Craneoplastias con injerto óseo o protésico

010104 *reducción abierta de fractura de cráneo*

010105 *escisión de lesión tumoral infecciosa*

010106 *descompresión orbitaria unilateral*

010201 *ventriculocisternostomías*

010202 *derivación ventriculoaurícula derecha*

010203 *revisión de válvulas derivativas o restitución parcial o total*

010204 *lobectomía parcial total por traumatismo o epilepsia*

010205 *tractotomía espinotalámica trigeminal o mesencefálica*

010206 *tratamiento quirúrgico de los aneurismas y malformaciones*

010207 *evacuación por punción de colección intercerebral, epidural, subdural y/o subaracnoidea*

010208 *craneotomía exploradora*

010209 *reparación plástica de senos craneales*

010210 *escisión de lesión tumoral intracraneana*

010211 *drenaje ventricular continuo*

010212 *extracción de tubos en operaciones derivativas craneanas*

010213 *cirugía estereotáxica por diversos métodos incluso radiocirugía*

010214 *punción diagnóstica o terapéutica de ventrículo por trepanación*

010215 *punción transfontanelar de ventrículos o subdural*

010216 *colocación de set para monitoreo de presión intracraneana*

010217 *cirugía de la hipertensión congénita endocraneana por fibra óptica*

010301 *reparación de defectos congénitos del complejo vertebromeningeomedular*

010302 *tratamiento quirúrgico lesiones adquiridas del complejo vertebromeningeomedular*

010303 *extirpación o ligadura de aneurismas o malformaciones*

arteriovenosas medulares

- 010304 cordotomía espinotalámica, anterior, posterior, mielotomía comisular*
- 010305 rizotomía radicotomía posterior*
- 010306 sección de ligamentos dentados*
- 010307 punción raquídea doble con Pruebas manométricas*
- 010308 punción cisternal con o sin manometría*
- 010309 punción lumbar con / sin manometría*
- 010310 vertebroplastias*
- 010401 neurotomía o descompresión retrogaseriana trigeminal*
- 010402 neurólisis transoval del trigémino*
- 010403 neurotomía del intermediario vestibular o glossofaríngeo*
- 010404 intervenciones sobre nervios ópticos*
- 010405 neurotomía del supraorbitario, infraorbitario, dentario inferior, suboccipital y temporal superficial*
- 010406 neurotomía selectiva del facial o del glossofaríngeo o neumogástrico cervical*
- 010407 injerto y/o anastomosis de nervio facial, hipogloso, espinal y similares*
- 010408 neurólisis extracraneal alcoholización o similar*
- 010409 bloqueo extracraneal antiálgico*
- 010501 tratamiento quirúrgico por patología del plexo cervicobraquial*
- 010502 tratamiento quirúrgico por patología del plexo lumbosacro*
- 010503 neurografía injerto tubulización escisión de lesión tumoral del nervio periférico*
- 010504 transposición del cubital*
- 010505 descompresión del mediano a nivel del túnel carpiano*

010507 *neurólisis quirúrgica de nervio periférico*

010508 *neurólisis química o bloqueo antiálgico de nervio periférico*

010601 *simpatectomía cervical*

010602 *simpatectomía torácica*

010603 *simpatectomía lumbar por lumbotomía*

010604 *resección de plexos hipogástricos superior e inferior*

010605 *simpatectomiaperiarterial carotídea, humeral, femoral o similar*

010606 *inyección paravertebral de troncos y ganglios simpáticos*

010607 *simpaticectomía por videoscopia*

010701 *ventriculografía por inyección de un medio de contraste*

010702 *pan-arteriografía cerebral por cateterismo*

010703 *arteriografía carotídea o vertebral*

010704 *neumoencefaloventriculografía fraccionada*

010705 *mielografía ascendente o descendente, cisternomiografía, radiculografía*

010706 *discografía neurografía epidurografía*

010707 *infusión intratecal o en canal medular de citostáticos*

010708 *tratamiento endovascular de aneurismas craneales con embolizaciones terapéuticas o micrólisis*

010709 *tratamiento endovascular de malformaciones craneales con embolizaciones terapéuticas o micrólisis*

010710 *tratamiento endovascular de tumores craneales con embolizaciones terapéuticas prequirúrgica*

010711 *ablación de nervio craneal por radiofrecuencia*

010801 *biopsia cerebral estereotáxica Operaciones en el aparato de la*

visión

- 020101 *exenteración del contenido orbitario*
- 020102 *neurotomía del nervio óptico*
- 020103 *orbitotomía con escisión de lesión de órbita, exploración, extracción de cuerpo extraño, biopsia, drenaje*
- 020104 *introducción de sustancias terapéuticas retroglobulares inyectables*
- 020105 *reparación plástica de la órbita con o sin injerto de piel*
- 020106 *enucleación o evisceración del globo ocular*
- 020107 *aspiración, lavado e implante del vítreo*
- 020108 *vitrectomía*
- 020109 *tratamiento quirúrgico correctivo del estrabismo*
- 020110 *operación de Hummelshein suplantamiento del recto externo por el recto superior y recto inferior y variantes*
- 020111 *excenteración de contenido orbitario y resección total de maxilar superior*
- 020201 *reconstrucción total del párpado técnica de hugjes o similar*
- 020202 *blefaroplastia*
- 020203 *blefarorrafia parcial o total*
- 020204 *blefarochalasis*
- 020205 *escisión de lesión de párpados blefarectomía, blefarotomía*
- 020301 *conjuntivoplastia*
- 020302 *escisión de lesión conjuntiva*
- 020303 *introducción de sustancias terapéuticas subconjuntivales*
- 020304 *peritectomía peritotomía*
- 020305 *sutura de conjuntiva*
- 020401 *queratoplastia laminar injerto de córnea*

020402 *queratoprótesis total queratoplastia total*

020403 *sutura de córnea*

020404 *queratocentesis*

020405 *cauterización corneal*

020406 *sutura de herida de córnea con prolapso de iris y/o herida de cristalino, extracción de cuerpo extraño en cámara anterior*

020501 *tratamiento quirúrgico del glaucoma*

020502 *iridotomía coreoplastia iridectomía*

020503 *iridociclectomía o ciclectomía por tumores*

020601 *fotocoagulación convencional*

020602 *fotocoagulación con rayo láser de argón*

020603 *retinopexia con esclerectomía e implante*

020604 *retinopexia y esclerectomía*

020605 *retinopexia (diatermia, crío, etc.)*

020606 *esclerectomía con extracción de cuerpo extraño*

020701 *extracción del cristalino*

020702 *extracción de masas cristalinas*

020703 *capsulotomía*

020704 *implante de lente intraocular en forma extracapsular*

020705 *implante de membrana amniótica sólo en quemaduras ígneas o químicas*

020801 *dacriocistorrinostomía fistulización de saco lagrimal en cavidad nasal, plombaje*

020802 *escisión de glándula lagrimal*

020803 *drenaje de glándula o saco lagrimal*

020804 *cateterización de conducto lagrimonasal*

020901 *fotocoagulación con yag láser:*

Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. *Cuando se realiza luego de los 6 meses posteriores a la cirugía de cataratas, en pacientes con opacificación clínicamente significativa de la cápsula posterior del ojo operado*

2. *Cuando se realiza en pacientes con opacificación capsular posterior, independientemente del deterioro funcional, por cualquiera de los siguientes motivos:*

— *Para proveer mejor visualización del polo ocular posterior en casos de desprendimiento de retina, enfermedad macular, retinopatía diabética*

— *Para realizar diagnóstico de tumores de polo ocular posterior*

— *Para evaluar la porción intraocular del nervio óptico*

3. *Cuando la presencia de opacidad capsular posterior sea causa de diplopía monocular*

4. *Cuando se realiza antes de los 6 meses posteriores a la cirugía de cataratas, únicamente si uno o más de los siguientes criterios de necesidad médica están presentes:*

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

— *El examen ocular confirma que la opacificación capsular posterior está presente*

— *El deterioro de la visión ha interferido con la capacidad del paciente para llevar adelante sus actividades habituales*

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

— *Agudeza visual fluctuante como resultado de resplandor o disminución del contraste*

— *El examen ocular confirma que la opacificación capsular posterior está presente*

— *El deterioro de la visión ha interferido con la capacidad del paciente para llevar adelante sus actividades habituales*

• *Observaciones:*

Se considera inapropiada

- 1. Si se realiza de manera concurrente con la cirugía de cataratas*
- 2. Si se realiza de manera profiláctica*
- 3. Si se realiza de manera sistemática luego de las cirugías de cataratas sin tener en cuenta las necesidades específicas de cada paciente*

020902 fotocoagulación con láser only green

- Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

Lesiones maculares

020904 fotocirugía con dye láser

- Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

Lesiones maculares

020905 fotocirugía con krypton láser

- Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

Hemorragias de cuerpo vítreo

020906 iridectomía por láser

- Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

1. Glaucoma agudo de ángulo estrecho

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

020907 trabeculoplastia con láser

- Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

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

Código Práctica

. Operaciones Otorrinolaringológicas

030101 reconstrucción del pabellón auricular con injerto de cartílago y piel

030102 otoplastia o reconstrucción del pabellón ansiforme o defecto similar

030103 otoplastia de lóbulo hendido

030104 *escisión completa o amputación de pabellón*

030105 *incisión y drenaje de aurícula. Sutura del pabellón auricular*

030106 *cirugía de agenesia de conducto auditivo externo*

030107 *resección de osteoma*

030108 *extirpación de coloboma auris*

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

030201 *miringoplastia*

030202 *timpanoplastia*

030203 *miringotomía con o sin colocación de tubo drenaje*

030204 *cirugía plástica por agenesia de oído medio*

030205 *movilización del estribo*

030206 *estapedectomía*

030207 *mastoidectomía simple o radical*

030208 *antrotomía mastoidea cierre de fístula mastoidea*

030209 *punción de antro mastoideo*

030210 *cirugía del glomus yugularis*

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

030301 *laberintectomía*

030302 *fenestración del conducto semicircular externo*

030303 *cirugía del saco endolinfático*

030304 *cirugía del conducto auditivo interno y su contenido*

030305 *tratamiento quirúrgico de fractura del penasco*

030306 *tratamiento quirúrgico de neurinoma del acústico*

030401 *atresia de coanas permeabilización por acceso palatino*

030402 *resección total de nariz*

030403 *reconstrucción diferida de pirámide nasal*

030404 *tratamiento quirúrgico del rinofima*

030405 *escisión de tumores endonasales*

030406 *resección de lesión local endonasal*

030407 *escisión de pólipo retro-coanal*

030408 *rinoplastia con injerto cutáneo pediculado*

030409 *septumplastia por implantación de cartílago autógeno*

030410 *septumplastia por perforación o implantación de acrílico en fosas nasales*

030411 *resección de tabique nasal operación de killian*

030412 *turbinectomía parcial o completa simple*

030413 *sutura de nariz biopsia de nariz*

030501 *cierre de fístula meníngea*

030502 *sinusotomía combinada frontal etmoidal y esfenoidal*

030504 *sinusotomía radical frontal*

030505 *sinusotomía frontal externa simple - trepanopunción*

030506 *sinusotomía esfenoidal*

030507 *punción de seno esfenoidal*

030508 *etmoidectomía interna*

030509 *cirugía de tumores etmoidales*

030510 *antrotomía maxilar radical sinusotomía maxilar radical*

030512 *sinusotomía maxilar simple ventana antral*

030514 *cierre de fístula oral de seno maxilar*

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

030516 *cirugía de la fosa pterigomaxilar explor*

030517 *sinusotomía combinada con fibra óptica y videoscopia*

030518 *sinusotomía radical con fibra óptica y videoscopia*

030519 *cirugía de la fosa pterigomaxilar con videofibroscopia*

030601 *laringuectomía radical con vaciamiento de cuello. Operación comando de laringe*

030602 *laringofaringectomía*

030603 *laringectomía total*

030604 *laringectomía parcial*

030605 *laringoplastia cordopexia aritenoideopexia*

030606 *laringotomía mediana e inferior laringofisura-tirotomia-cricotirotomía-laringografía*

030607 *incisión y drenaje de laringe absceso, pericondritis*

030608 *microcirugía de laringe*

030609 *microcirugía de laringe con láser*

030701 *incisión y drenaje de lesión origen dentario*

030702 *extirpación de germen dentario ameloblastoma*

030703 *gingivectomía parcial tumores*

030704 *gingivectomía total ampliada tumores*

030705 *operación comando de encía o de trígono retromolar, más vaciamiento ganglionar cervical*

030706 *biopsia de encía sutura de encía*

030801 *parotidectomía total*

030802 *operación comando de parótida*

030803 *parotidectomía del lóbulo superficial*

030804 *escisión radical de glándula submaxilar*

030805 *operación comando de glándula submaxilar*

030806 *incisión y drenaje de glándula parótida, submaxilar o sus conductos*

030807 *biopsia de glándula salival extracción incisional de cálculos salivales*

030808 *extirpación de ránula*

030901 *operación comando piso de boca*

030902 *escisión ampliada de mucosa yugal y reconstrucción*

030903 *estomatoplastia con injerto*

030904 *incisión y drenaje de piso de boca biopsia de mucosa bucal*

030905 *cierre de fístula externa de boca*

031001 *queiloplastia labio leporino*

031003 *queiloplastia con palatoplastia*

031004 *resección de labio. Escisión en cuña*

031005 *queiloplastia de Bernard Borow Abbe Eastlander o similar*

031006 *queilpastia con vaciamiento ganglionar suprahioideo*

031007 *escisión local de lesión de labio*

031008 *incisión y drenaje de labio, absceso, sutura, biopsia*

031101 *operación comando de lengua*

031102 *glosectomía subtotal*

031103 *escisión local de lesión de lengua*

031104 *glosoplastia*

- 031105 *glosotomía con drenaje de absceso, extracción de cuerpo extraño, sección frenillo, sutura, biopsia en la lengua*
- 031201 *palatoplastia paladar blando o duro*
- 031202 *resección parcial de paladar*
- 031203 *resección total de paladar*
- 031204 *resección total paladar y reconstrucción*
- 031205 *operación comando de paladar blando*
- 031206 *incisión y drenaje de paladar absceso, sutura, biopsia de paladar*
- 031301 *amigdalectomía adenoidectomía*
- 031302 *escisión o electrocoagulación de amígdala lingual, resto amigdalino o tejido linfóideo faríngeo*
- 031303 *incisión y drenaje de amígdala o tejidos periamigdalinos*
- 031304 *operación comando de faringe*
- 031305 *faringoplastia*
- 031306 *faringuectomía parcial tumores*
- 031307 *escisión de divertículo faringoesofágico, o de lesión local de faringe*
- 031308 *faringotomía exploración extracción de cuerpo extraño*
- 031309 *cierre de faringostoma*
- 031310 *sutura de faringe*
- 031311 *biopsia de faringe*
- 031312 *escisión radical de lesión de nasofaringe*
- 031313 *biopsia de lesión de nasofaringe*
- Operaciones en el Sistema Endocrino*
- 040101 *tiroidectomía total con vaciamiento ganglionar*

- 040103 *tiroidectomía total*
- 040104 *tiroidectomía sub-total hemitiroidectomía*
- 040105 *extirpación de quiste tirogloso*
- 040106 *punción biopsia de tiroides*
- 040107 *incisión y drenaje de quiste tirogloso infectado*
- 040108 *paratiroidectomía*
- 040201 *adrenalectomía bilateral*
- 040202 *adrenalectomía unilateral*
- 040301 *hipofisectomía transepto esfenoidea*
- Operaciones en el Tórax*
- 050101 *resección de pleura parietal costillas, músculos*
- 050102 *operación plástica por tórax en carina o excavado*
- 050103 *toracoplastia*
- 050201 *traqueoplastia*
- 050202 *traqueostomía traqueotomía*
- 050203 *traqueorrafia, sutura, cierre de traqueostomía o fístula traqueal*
- 050301 *traqueoplastia, broncoplastia*
- 050302 *broncotomía broncorrafia por herida o traumatismo*
- 050303 *cavernostomía*
- 050304 *cierre de fístula bronco cutánea*
- 050401 *neumonectomía lobectomía segmentectomía, pleuroneumonectomía, de corticación de pulmón*
- 050402 *escisión local de lesión pulmonar cuerpo extraño, quistectomía o lesiones de enfisema*
- 050403 *Operaciones en el mediastino vía torácica o videoscópica*

• *Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

Estadificación de cáncer de pulmón

Tumores del mediastino

Heridas torácicas

050405 Mediastinoscopía con o sin videoscopia

- *Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

Estadificación de cáncer de pulmón

050406 toracotomía amplia exploradora biopsia de pulmón, pleura o mediastino

050407 drenaje de pleura con trocar por toracotomía mínima

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

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

050410 biopsia de grasa pre-escalénica. Biopsia de daniels

050411 neumotórax

050413 Toracovideoscopia terapéutica. Para resecciones

- *Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

Lesiones periféricas cuya resección sea exclusivamente por esa vía.

050501 colocación de stent endobronquial

- *Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

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

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

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

Código Práctica

. Operaciones en la Mama

- 060101 *mastectomía radical*
- 060102 *mastectomía subradical*
- 060103 *mastectomía simple*
- 060104 *mastectomía subcutánea adenomastectomía*
- 060105 *mastoplastia*
- 060107 *mamiloplastia*
- 060108 *escisión local de lesión de mama, de conducto de pezón*
- 060109 *escisión de cuadrante mamario*
- 060110 *drenaje de absceso mamario*
- 060111 *punción quiste mamario punción biopsia de mama*
- 060112 *cuadrantectomía con vaciamiento axilar*
- . *Operaciones en el Sistema Cardiovascular*
- 070101 *Septostomía interauricular*
- 070102 *Septostomía con balón de rashbind*
- 070103 *Colocación de marcapaso definitivo con electrodo endocavitario*
- 070105 *Cambio de generador marcapaso definitivo. Recolocación plástica de bolsillo de marcapaso*
- 070106 *Implantación de circulación asistida externa prolongada por contrapulsación*
- 070108 *Cardiorrafia sutura de corazón herida o traumatismo*
- 070109 *Pericardiotomía con exploración con drenaje, descompresión para evacuación de hematoma*
- 070110 *biopsia de pericardio*
- 070111 *pericardiocentesis diagnóstica o terapéutica*
- 070112 *cateterismo de corazón para colocación de marcapaso transitorio*

070113 *biopsia de endocardio por cateterismo cardíaco*

070114 *biopsia de miocardio por cateterismo cardíaco*

070115 *colocación de desfibrilador implantable*

- *Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

Amplio consenso y evidencia de buena calidad:

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

(a) Paro cardíaco debido a taquicardia ventricular o fibrilación ventricular

(b) Taquicardia ventricular (TV) espontánea y sostenida que provoca síncope o compromiso hemodinámico significativo

(c) TV sostenida sin síncope o paro cardíaco, asociada a una reducción de la fracción de eyección (<35%) en pacientes cuya clase funcional no sea peor que III de la clasificación funcional de insuficiencia cardíaca de la New York Heart Association

2- Prevención primaria:

(a) pacientes con historia de infarto agudo de miocardio (IAM) que a su vez tienen todo lo siguiente: TV no sostenida en el holter más Taquicardia Ventricular en estudio electrofisiológico sumado a mala función ventricular izquierda y clase funcional I, II o III de la clasificación funcional de insuficiencia cardíaca de la New York Heart Association

(b) condiciones familiares cardíacas con un alto riesgo de muerte súbita, incluyendo a los síndromes de QT prolongado, la cardiomiopatía hipertrófica, el síndrome de Brugada, la displasia ventricular derecha arritmogénica, y luego de la reparación de la tetralogía de Fallot

Código Práctica

070201 *tratamiento quirúrgico de las cardiopatías congénitas*

070203 *reemplazo de válvula cardíaca por prótesis o injerto*

070204 *doble reemplazo valvular cardíaco*

070206 *cierre defectos septales*

070207 *tratamiento quirúrgico de aneurismas del cayado aórtico.*

Aneurisma disecante de aorta

- 070208 *tratamiento quirúrgico de aneurismas de aorta ascendente o descendente*
- 070209 *derivación (by-pass) aorto coronario*
- 070210 *derivación (by-pass) mamario coronario*
- 070211 *resección de aneurisma ventricular*
- 070301 *cirugía en los grandes troncos arteriovenosos de la cavidad torácica*
- 070302 *tratamiento quirúrgico del aneurisma de aorta toraco abdominal*
- 070401 *tratamiento quirúrgico del aneurisma de aorta abdominal*
- 070402 *cirugía de las ramas viscerales de la aorta abdominal y troncos iliácos*
- 070403 *derivación aorto o iliaco femoral uni o bilateral con o sin simpatisectomía*
- 070405 *derivación aorto iliaco uni o bilateral*
- 070406 *otras derivaciones arteriales en cavidad abdominal*
- 070407 *anastomosis porto-cava o esplenorrenal o mesentérico cava*
- 070408 *cirugía de la vena cava*
- 070409 *colocación de filtro Mobin Uddin*
- 070501 *cirugía de la arteria carótida o de la vertebral tromboendarterectomía embolectomía*
- 070502 *sutura o ligadura de los vasos profundos del cuello*
- 070503 *glomectomía tumor de glomus carotídeo*
- 070601 *embolectomía en arterias periféricas*
- 070602 *tromboendarterectomía de vasos periféricos*
- 070603 *derivación by-pass de vasos periféricos con injerto venoso o sintético*

070605 *tratamiento del aneurisma o de las fistulas arteriovenosas*

070606 *anastomosis arterial arteriorrafía*

070607 *shunt o fístula arteriovenosa periférica para hemohemodiálisis*

070608 *disección de arterias para perfusión regional*

070609 *punción arterial para inyección medicamentosa*

070610 *ligadura unilateral de troncos venosos profundos*

070611 *trombectomía venosa profunda*

070612 *safenectomía interna y/o externa con ligaduras y/o resecciones escalonadas*

070614 *operación de linton, gockett o similares*

070615 *flebotomía con colocación de catéter*

070616 *flebectomía segmentaria por várices residuales*

070701 *cateterismo cardíaco derecho*

070703 *coronariografía selectiva*

070704 *aortografía por punción lumbar*

070705 *aortografía por cateterismo con o sin estudio selectivo de cualquiera de sus ramas torácicas o abdominales*

070709 *cavografía abdominal y/o torácica*

070710 *acigografía por punción transósea*

070711 *flebografía del seno petroso bilateral*

070713 *flebografía suprarrenal bilateral*

070714 *arteriografía periférica por punción*

070715 *embolización selectiva terapéutica*

070716 *flebografía de miembro inferior o superior*

070717 *flebotomía transcutánea y colocación de catéter doble lumen como*

acceso vascular para diálisis

070718 flebotomía con colocación de catéter implantable con reservorio

070801 angioplastia trasluminal coronaria con o sin colocación de stent

070803 angioplastia trasluminal coronaria con Rotablator / Simpson

- *Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

Lesiones calcificadas no dilatables

070804 tratamiento desembolizante con quinasas

- *Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

Infarto agudo de miocardio

070805 angioplastia periférica

070806 angioplastia periférica con colocación de stent

- *Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

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

— Hipertensión no controlada

— Edema pulmonar recurrente fugaz

— Ingreso a diálisis dependiente únicamente de estenosis aterosclerótica de la arteria renal, o deterioro de función renal, especialmente con estenosis bilateral o riñón único funcionante.

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

— Dolor vascular limitante para su estilo de vida habitual o permanente en reposo

— Ulceras vasculares no cicatrizantes o gangrena focal

— Deberá cumplirse en su totalidad con los siguientes criterios anatómicos:

— lesiones menores de 10 cm

— lesiones localizadas en la íliaca externa o común,

070901 trasplante cardíaco

070902 trasplante cardiopulmonar

071001 valvuloplastia mitral

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

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

— Morfología valvular favorable (score de 8 o menos en criterios ecocardiográficos)

— Válvula calcificada no plegable con alto riesgo quirúrgico

— Restenosis mitral después de comisurotomía quirúrgica anterior.

— La cirugía está contraindicada

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

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

071002 Valvuloplastia pulmonar

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

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

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

Código Práctica

. Operaciones en el Aparato Digestivo y Abdomen

080101 esofagectomía total

080102 *esofaguectomía segmentaria*

080104 *reemplazo de esófago*

080105 *esofagogastroplastia esófago-cardioplastia*

080106 *operaciones derivativas paliativas esofagogastro o esofagoyeyunoanastomosis*

080107 *tratamiento atresia esofágica*

080108 *esofagotomía exploradora vía torácica o abdominal*

080109 *escisión de divertículo esofágico intratorácico*

080110 *esofagotomía o esofagografía de esófago cervical*

080111 *escisión de divertículo esofágico cervical*

080112 *intubación de esófago por gastrotomía*

080113 *colocación de prótesis esofágicas*

• *Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

1. *Tratamiento de la fístula traqueoesofágica*

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

080201 *dermolipsectomía abdominal con o sin reconstrucción del ombligo*

080202 *hernioplastia diafragmática o isquiorrectal*

080203 *hernioplastia inguinal, crural, epigástrica, umbilical, obturatriz*

080204 *tratamiento quirúrgico del onfalocele*

080205 *hernioplastia bilateral*

080206 *eventración hernia recidivada*

080207 *cierre de pared abdominal por evisceración*

080208 *laparatomía exploradora*

080209 *enterólisis de bridamiento intestinal*

080211 *laparoscopia convencional incluye biopsia dirigida*

080212 *peritoneocentesis evacuadora, diagnóstica o para neumoperitoneo*

080213 *escisión tumor retroperitoneal*

080214 *drenaje absceso subfrénico*

080216 *hernioplastiadiafragmática con funduplicatura videolaparoscópica*

080217 *videolaparoscopia con biopsia o diagnóstica*

080301 *gastrectomía total*

080302 *gastrectomía subtotal o regastrectomía con o sin*

080303 *gastrotomía exploración extracción cuerpo extraño, escisión local de úlcera o tumor benigno*

080304 *gastrotomía*

080305 *gastrorrafia úlcera-gástrica perforada herida, traumatismo*

080306 *gastroduodenostomía gastroyeyunostomía*

080307 *vagotomía con piloroplastia o con*

080308 *piloromiotomia-piloroplastia*

080309 *cierre o eliminación gastroenteroanastomosis*

080310 *cierre de fistula gástrica*

080311 *cierre de gastrostomía u otra fistula externa de estómago*

080401 *enterectomía de yeyuno o ileón*

080402 *escisión divertículo de meckel*

080403 *enterotomía esterostomía temporaria*

080404 *derivaciones intestinales internas*

080405 *operación plástica en ileostomía*

080406 *plicatura de intestino delgado operación de Noble*

080407 *gastrostomía por fibroscopía*

080408 *vagotomía con o sin piloroplastia por videoscopía*

080409 *cirugía gástrica de procesos benignos por videoscopía*

080410 *cirugía gástrica de procesos malignos por videoscopía*

080501 *colectomía total sin recto-con restitución del tránsito en un tiempo*

080502 *colectomía total sin recto-con ileostomía temporaria o definitiva*

080503 *hemicolectomía derecha o izquierda*

080504 *colectomía segmentaria resección segmentaria de colon operación de Hartman*

080505 *resección anterior - operación de Dixon o Maunsen*

080506 *operaciones radicales para megacolon*

080508 *colon protectomía total incluye ileostomía*

080509 *proctosigmoidectomía abdominoperineal operación de Miles*

080511 *protectomía*

080512 *protectomía con prostatectomía o colpectomía*

080513 *rectotomía sigmoidotomía por vía abdominal*

080514 *proctotomía con descompresión ano imperforado*

080515 *descenso transanal atresia ano rectal*

080516 *operación plástica en malformaciones congénitas anorrectales*

080518 *proctorrafia*

080519 *proctopexia prolapso de recto vía abdominal*

080520 *confección o cierre de fistulas rectovesicales*

080521 *colostomía temporaria o definitiva única intervención*

080522 *operación plástica colostomía*

080523 *drenaje absceso perirrectal de Douglas*

080524 *apendicectomía*

080525 *extracción instrumental de fecalomas inaccesibles*

080526 *extracción manual de fecaloma*

080601 *anoplastia estenosis con o sin esfinterotomía*

080602 *anoplastia por estenosis con deslizamiento de colgajos*

080603 *esfinteroplastia tipo pickrel o similar*

080604 *esfinteroplastia tipo plicatura o similar*

080605 *cerclaje de ano*

080606 *hemorroidectomía con o sin fisura anal*

080607 *trombectomía infartectomía trombosis hemorroidaria*

080608 *tratamiento quirúrgico del prolapso mucoso operación de Whit*

080609 *tratamiento hemorroides con ligadura elástica*

080610 *tratamiento esclerosante en hemorroides*

080611 *fistulectomía o fistulotomía fistula del canal anal*

080612 *fisurectomía criptectomía o papilectomía*

080613 *esfinterotomía como única operación*

080614 *escisión de lesión de piel perianal*

080615 *fulguración radical de condilomas acuminados*

080616 *incisión drenaje de absceso perianal*

080617 *tratamiento radical del abscesoperianal con resección de cripta de origen*

080618 *tratamiento de las lesiones rectoanales con ultrasonido (leep o*

similares)

- 080701 *lobectomía hepática*
- 080702 *segmentectomía hepática*
- 080703 *hepatectomía parcial escisión radical lesión de hígado, quiste, tumor, etcétera*
- 080704 *hepatostomía marsupialización de quistes*
- 080705 *sutura de hígado por traumatismo herida*
- 080706 *biopsia de hígado por laparatomía*
- 080707 *punción de hígado percutánea*
- 080708 *colecistostomía*
- 080710 *sección de ampolla de Vater transduodenal*
- 080711 *coledocotomía único tratamiento*
- 080712 *anastomosis biliodigestivas simples*
- 080713 *anastomosis biliodigestivas complejas*
- 080714 *operaciones reparadoras de la vía biliar*
- 080715 *extracción instrumental completa de cálculos*
- 080716 *colecistectomía con o sin coledocotomía*
- 080717 *coledocotomía único tratamiento por la paroscopia*
- 080718 *biopsia de hígado por videolaparoscopia*
- 080720 *dilatación de vía biliar percutánea*
- 080722 *colangiopancreatografía retrógrada endoscópica*
- 080723 *papilotomía y esfinterotomía endoscópica con extracción de litos y/o biopsia*
- 080801 *duodenopancreatectomía*
- 080802 *anastomosis pancreaticodigestivas*

080803 *escisión local lesión páncreas adenoma*
080804 *escisión corporocaudal esplenopancreatectomía*
080805 *sutura de páncreas herida traumatismo biopsia*
080901 *esplenectomía única intervención*
080902 *punción esplénica percutánea esplenoportografía*
081001 *trasplante hepático (parcial) de donante vivo*
081002 *trasplante hepático (parcial) de donante cadavérico*
081003 *trasplante hepático total*

. *Operaciones en los vasos y ganglios linfáticos*

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

. *Operaciones en el aparato urinario y genital masculino*

100101 *nefrectomía total cualquier vía utilizada*
100102 *nefrectomía parcial*
100103 *nefroureterectomía total con cistectomía parcial*
100104 *nefrotomía nefrostomía nefropexia*

- 100105 *cirugía vasculorrenal aneurisma fístula*
- 100106 *transplante renal*
- 100107 *lumbotomía exploradora drenaje perirrenal biopsia*
- 100108 *tratamiento quirúrgico de la fístula lumbar con riñón funcionando*
- 100109 *biopsia renal percutánea pielografía percutánea*
- 100110 *plastia unión ureteropiélica*
- 100111 *derivaciones ureterales a intestino in situ*
- 100112 *derivaciones ureterales a porciones intestinales aisladas*
- 100113 *ureterectomía parcial*
- 100114 *pielotomía pielolitotomía ureterotomía*
- 100115 *extracción de cálculos ureterales cuerpo extraño*
- 100116 *tratamiento quirúrgico fístula ureterointestinal*
- 100117 *nefrostomía percutánea con o sin nefroscopía*
- 100118 *colocación de Pigtail/ doble J endoscópico*
- 100119 *retiro de Pigtailo doble J endoscópico*
- 100120 *retroperitoneoscopia*
- 100121 *plastia unión ureteropiélica laparoscópica*
- 100122 *nefrolitotomía percutánea*
- 100123 *ureterolitotomía laparoscópica con pinza o dormia*
- 100124 *Ureterorenoscopia con litotomía litotricia y ectomía por cualquier método*

- *Obligación de cobertura:*

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

100125 *Litotricia extracorpórea renal y/o ureteral*

- *Obligación de cobertura cuando se cumplan los siguientes criterios:*

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

Códigoq Práctica

- 100201 *cistectomía total con derivación ureteral a asa delgada o colon, o neovejiga*
- 100202 *cistectomía total con derivación ureteral a intestino in situ o piel*
- 100203 *cistectomía parcial diverticulectomía resección de cuello vesical*
- 100204 *cistoplastia con colon o iliocistoplastia*
- 100205 *cistoplastia para la extrofia vesical*
- 100206 *tratamiento quirúrgico de la fístula vesicointestinal*
- 100207 *tratamiento quirúrgico fístula vesicocutánea*
- 100208 *cistotomía a cielo abierto extracción de cuerpo extraño*
- 100209 *cistotomía por punción con trocar*
- 100210 *resección endoscópica cuello vesical tumores*
- 100211 *tratamiento incontinencia de orina mujer por vía vaginal*

- 100212 *tratamiento incontinencia de orina vía abdominal en la mujer operación de Marshall Marchetti o similar*
- 100213 *tratamiento incontinencia de orina mujer por ambas*
- 100301 *epispadias o hipospadias por tiempo operatorio*
- 100302 *uretroplastia por traumatismo corrección de fístula uretrorrectal o vaginal estrechez uretral*
- 100303 *uretrotomía externa derivativa por extracción de cálculo uretrotomía interna*
- 100304 *uretrorrafia*
- 100305 *meatotomía*
- 100306 *electrocoagulación endoscópica de tumores uretrales*
- 100401 *prostatectomía radical*
- 100402 *adenomectomía de próstata con o sin vasectomía bilateral*
- 100403 *resecciones de fibrosis y cicatrices del cuello vesical*
- 100404 *resección endoscópica trasuretral próstata*
- 100405 *vesiculectomía única operación uni o bilateral*
- 100406 *prostatomía drenaje*
- 100407 *biopsia prostática por punción*
- 100501 *orquidectomía unilateral completa con vaciamiento*
- 100502 *orquidectomía sub-albugínea bilateral*
- 100503 *orquidectomía unilateral*
- 100504 *orquidopexia unilateral cualquier técnica con o sin tratamiento de hernia concomitante*
- 100505 *orquidopexia bilateral con o sin tratamiento de hernia concomitante*
- 100506 *tratamiento quirúrgico hidrocele varicocele torsión*
- 100507 *biopsia de testículo*

100508 *escrotoplastia*

100509 *drenaje de absceso testicular lesión local de testículo*

100510 *punción derrame escrotal*

100601 *epididimectomía bilateral*

100602 *epididimectomía unilateral*

100603 *epididimovasostomía anastomosis de conducto deferente*

100604 *epididimotomía y drenaje*

100605 *anastomosis del conducto deferente*

100606 *biopsia de epididimo*

100701 *amputación radical, parcial de pene con vaciamiento*

100702 *amputación completa o parcial de pene*

100703 *operación plástica del pene por tiempo operatorio*

100704 *escisión total de lesión de pene*

100705 *biopsia de pene*

100706 *cavernostomía punción cuerpos cavernosos*

100707 *resección de esclerosis en cuerpos cavernoso*

100708 *shunt caverno-esponjoso o caverno-safeno*

100709 *postioplastia fimosis - incluye frenulotomía*

100710 *circuncisión*

100711 *incisión dorsal o lateral prepucio frenulotomía*

101010 *plastia unión ureteropélica*

101101 *Colocación de stent uretral*

- *Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

Disinergia detrusor – esfínter externo

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

- *Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

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

Operaciones en el Aparato Genital Femenino y Operaciones Obstétricas

110101 cirugía sobre anexos

110102 laparoscopia diagnóstica

110105 Microcirugía tubaria para tratamiento de esterilidad

- *Obligación de cobertura cuando se cumplan los siguientes criterios:*

1. Mujeres menores de 35 años

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

Código Práctica

110201 histerectomía radical colpoanexohisterectomía total

110202 exenteración pelviana operación de Brusgwig

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

110204 miomectomía uterina por vía abdominal

110205 miomectomía vaginal mioma-nacens

110206 miomectomía vaginal por histerotomía con liberación de vejiga

110208 operación correctora de malformaciones uterinas

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

110210 raspado uterino terapéutico

110211 raspado uterino diagnóstico con o sin biopsia de cuello o aspiración

endometrial para citología exfoliativa

- 110212 *amputación de cuello traquelectomía, traqueloplastia*
- 110213 *conización de cuello*
- 110214 *traquelorrafia fuera del parto cerclaje de cuello uterino*
- 110215 *escisión local de lesión de cuello, electrocoagulación o cauterización química, biopsia de cuello*
- 110216 *colocación de aplicadores para radioterapia extra o intrauterino*
- 110217 *colocación de dispositivo intrauterino*
- 110219 *conización de cuello por leep*
- 110301 *tratamiento quirúrgico de la agenesia vaginal*
- 110303 *colporrafia anterior y/o posterior con o sin amputación de cuello, incluye tratamiento de la incontinencia de orina*
- 110304 *colporrafia por herida o desgarro fuera del parto*
- 110305 *colporrafia posterior con reconstrucción del esfínter del*
- 110306 *colpopexia por vía abdominal*
- 110307 *colpopexia combinada por vía abdominal y vaginal*
- 110308 *colpocleisis*
- 110309 *colpotomía vaginotomía de drenaje*
- 110310 *resección de tabique vaginal*
- 110311 *biopsia de vagina punción de fondo de saco de douglas*
- 110312 *vulvectomía radical*
- 110313 *vulvectomía simple*
- 110314 *escisión de labios mayores, menores glándula de Bartholino, glándula de Skene*
- 110315 *himenotomía*
- 110318 *ablación de lesiones de vulva y vagina con láser*

- 110319 *ablación de lesiones de cuello con criocirugía*
- 110401 *parto*
- 110402 *evacuación uterina 2º trimestre del embarazo con mecanismo de parto*
- 110403 *operación cesárea clásica, extraperitoneal, vaginal*
- 110404 *atención del alumbramiento o puerperio y/o sus complicaciones cuando el parto no fue asistido por médico*
- 110405 *amniocéntesis*
- 110501 *cirugía laparoscópica ginecológica*
- 110502 *videohísteros copia diagnóstica*
- 110503 *videohísteros copia terapéutica*

. *Operaciones en el sistema músculo esquelético*

. *Operaciones en huesos y articulaciones*

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

- 120403 *incisión, resección parcial de esternón escápula cúbito radio carpo tibia peroné tarso*
- 120404 *incisión, resección parcial de costilla clavícula metacarpo metatarso falanges*
- 120405 *punción biopsia de vértebras*
- 120406 *punción biopsia de cualquier otro hueso*
- 120501 *resección total de escápula húmero isquión ilión*
- 120502 *resección total de coxal fémur tibia húmero maxilar superior inferior*
- 120503 *resección total de cúbito radio peroné carpo astragalo calcáneo tarso costillas malar*
- 120504 *resección total de clavícula rótula metatarsiano o metatarsiano falange de un mismo dedo*
- 120601 *osteotomías correctivas fémur tibial tibia y peroné*
- 120602 *osteotomías correctivas húmero cubital y/o radial astragalo y/o calcáneo*
- 120603 *osteotomía correctiva metacarpiano metatarsiano falanges*
- 120701 *osteoplastia clavícula*
- 120702 *osteoplastia húmero*
- 120703 *osteoplastia cubitoradiocarpo huesos de la cara*
- 120704 *osteoplastia metacarpiano*
- 120705 *osteoplastia falanges*
- 120706 *osteoplastia fémur tibia peroné*
- 120707 *osteoplastia astragalo calcáneo otros huesos del tarso*
- 120708 *osteoplastia metatarsiano falanges*
- 120801 *artrocétesis diagnóstica terapéutica artrografía*
- 120901 *artrotomía sacro-ílica condro-costal condro-esternal*

120902 *artrotomía hombro cadera rodilla*

120903 *artrotomía metacarpo/metatarso/falángica interfalángica*

121001 *artoplastia cadera*

121002 *artoplastia rodilla*

121003 *artoplastia hombro codo muñeca cuello de pie tèmpero-mandibular*

121004 *artoplastia esterno-clavicular carpo tarso-metatarsiana*

121005 *artoplastia acromio clavicular metacarpo-falángica*

121101 *artrodesis columna cervical dorsal lumbar*

121102 *artrodesis columna cervical dorsal lumbar cadera rodilla*

121103 *artrodesis hombro codo*

121104 *artrodesis esterno clavicular muñeca tarso tibiotarsal tarsometatarsiana sinfisis pubiana*

121105 *doble artrodesis chopart sub astragalina*

121106 *triple artrodesis tibiotarsiana subastragalina*

121107 *metacarpo falángica metatarso falángica interfalángica*

121201 *sutura de cápsula o ligamentos esternoclavicular acromio clavicular codo muñeca carpo*

121202 *sutura de cápsula o ligamentos hombro cadera rodilla tèmpero maxilar*

121203 *sutura de cápsula o ligamentos metacarpo o metatarso falángica interfalángica*

121204 *escisión o incisión biopsia drenaje o extracción de depósitos*

121301 *inmovilización por luxación de columna cervical dorsal o lumbar*

121302 *inmovilización por luxación de cadera rodilla*

121303 *inmovilización por luxación de clavícula hombro codo muñeca*

metacarpo tobillo

- 121304 *inmovilización de metacarpo o metatarso falángica por una o más luxaciones*
- 121305 *tratamiento quirúrgico e inmovilización por luxación de columna cervical dorsal lumbar*
- 121306 *tratamiento quirúrgico e inmovilización por luxación de cadera rodilla*
- 121307 *tratamiento quirúrgico e inmovilización por luxación de clavícula hombro codo muñeca metacarpo tobillo*
- 121308 *tratamiento quirúrgico e inmovilización por luxación de metacarpo metatarso fálngica temporomaxilar*
- 121401 *miectomías con vaciamiento de celda muscular*
- 121402 *incisión de músculos escisión de lesión local biopsia miorrafas*

Operaciones en tendones, vainas tendinosas y fascias

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

Amputaciones y desarticulaciones

121601 *interescapulotorácica*

121602 *hombro*

121603 *brazo codo antebrazo muñeca mano*

121604 *interileoabdominal*

121605 *cadera*

121606 *muslo o rodilla*

121607 *pie o pierna*

121608 *dedo de la mano*

121609 *dedo del pie*

Procedimientos combinados

121701 *discectomía cervical dorsal o lumbar*

121702 *discectomía cervical dorsal lumbar con artrodesis*

121703 *tratamiento quirúrgico elevación congénita de escápula*

121704 *tenotomía y/o fasciotomias únicas o múltiples para el tratamiento de la tortícolis*

121705 *operaciones en el hueco supraclavicular*

121706 *tratamiento quirúrgico de la luxación inveterada y recidivante de hombro*

121707 *aponeurectomía palmar parcial o total con o sin injerto*

121712 *reconstrucción total del pulgar por transposición*

121714 *luxación congénita de cadera reducción incruenta*

121715 *luxación congénita de cadera reducción cruenta*

121717 *epifisiólisis de cadera coxavara del adolescente*

121718 *tratamiento quirúrgico de la luxación traumática inveterada de cadera*

121719 *cuadricepsplastia operación de judet*

121720 *luxación recidivante de rotula*

121721 *pie zambo varo*

121722 *pie equino tratamiento quirúrgico*

121723 *pie plano o pie cavo tratamiento quirúrgico*

121724 *seudoexostosis de haglund*

121725 *tratamiento quirúrgico del pie hendido*

121726 *tratamiento quirúrgico completo del hallus valgus*

121727 *tratamiento quirúrgico del dedo en garra o en martillo*

121728 *exéresis del neuroma de morton*

121801 *infiltraciones musculares, periarticular*

121802 *movilización forzada de articulaciones bajo-anestesia*

. *Yesos, vendajes y tracciones continuas*

121901 *fronda articular para maxilares*

121902 *yeso para nariz*

121903 *minerva*

121904 *collar de Shanz enyesado*

121905 *vendaje de Shanz*

121906 *corset*

121907 *corselete*

121908 *corset de risser o similares*

121909 *lecho de lorenz hasta cadera*

121910 *lecho de lorenz hasta pie*

121911 *vendaje de cingulo para costilla*

121912 *vendaje en ocho enyesado*

121913 *vendaje de Robert Jones-acromio clavicular*

121914 *velpeau de yeso*

121915 *vendaje de velpeau*

121916 *yeso toraco-braquial*

121917 *yeso braquipalmar*

121918 *yeso colgante*

121919 *yeso antebraquipalmar*

121921 *valva larga para miembros*

121922 *valva corta para miembros*

121923 *yeso pelvipédico*

121924 *Ducrocquet*

121925 *calza de yeso yeso-cruro-pédico*

121926 *bota larga de yeso*

121927 *bota corta de yeso*

121928 *botín de yeso*

121932 *tracción continua de partes blandas*

121933 *tracción de cotrel - cefalo pelvico*

121934 *tracción continua esquelética-cefálica*

121935 *tracción continua esquelética cefalopélvica*

121936 *tracción continua esquelética miembro superior / inferior*

. *Cirugía artroscópica*

122001 *artroscopia de hombro*

122002 *artroscopia de rodilla*

122003 *artroscopia de rodilla con reparación de ligamento cruzado*

. *Operaciones en la piel y tejido celular subcutáneo*

130101 *escisión de quiste dermoideo sacrocoxígeo*

130102 *escisión amplia de lesión de piel tumor maligno*

130103 *escisión radical de angioma cavernoso mayor*

130104 *escisión local de lesión de piel o glándula*

130105 *incisión y drenaje de absceso superficial hidrosadenitis quiste sebáceo antrax nevus*

130107 *destrucción de lesión de piel verruga*

130108 *biopsia de piel y/o tejido celular subcutáneo*

130109 *escisión de uña lecho o repliegue ungueal*

130110 *suturas de heridas*

130112 *escisión de tumor de tejido celular subcutáneo lipoma*

130113 *escisión lipoma gigante*

130114 *incisión drenaje de absceso profundo subaponeurótico*

- 130115 *implantación de pellets en tejido subcutáneo*
- 130201 *injerto libre de grasa dermigrasa o piel*
- 130202 *preparación de colgajo tubulado*
- 130203 *adelgazamiento de piel trasplante de grasa*
- 130204 *cierre plástico de herida por colgajo*
- 130205 *transporte de tubo de injerto*
- 130206 *operación relajante en *z* zetoplastia*
- 130207 *toma y colocación de injerto de piel*
- 130208 *dermoabrasión por tratamiento zonal*
- 130209 *injerto Pinch*
- 130210 *injerto diferido del colgajo separación del pedículo*
- 130211 *preparación del colgajo cierre plástico por rotación*
- 130212 *colgajos miocutáneos con anastomosis vascular*
- 130301 *atención del paciente con quemaduras de segundo y tercer grado*
- 130304 *escisión de escaras postquemaduras curación pacientes con quemaduras en quirófano bajo anestesia general*

. *Alergia*

- 140103 *testificación por drogas para estudios o tratamientos*

. *Anatomía patológica*

- 150101 *biopsia por incisión o por punción*

150102 estudio macro y microscópico de pieza operatoria

150103 estudio macro y microscópico de pieza de resección

150104 biopsia por congelación y estudio diferido

150105 estudio biopsico seriado y semiseriado

150106 Citología exfoliativa oncológica

• Obligación de cobertura:

1. En toda mujer que haya iniciado relaciones sexuales, o mayores de 18 años.

2. La cobertura está indicada en un papanicolaou anual durante tres años, y de ser éstos normales cobertura de un papanicolaou cada dos años, en el marco de un programa de rastreo masivo.

150107 Citología exfoliativa hormonal.

150108 necropsia de neonato o lactante

150110 citología exfoliativa oncológica bronquial

150111 citología exfoliativa oncológica de líquidos lavados trasudados

150201 receptores hormonales con técnica inmunohistoquímica para cáncer de mama

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

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

2. Establecer pronóstico (especialmente en neoplasias con metástasis ganglionares

150202 anticuerpos monoclonales con técnica inmunohistoquímica para tumores

• Obligación de cobertura en los siguientes casos

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

2. Imposibilidad histológica o citológica de determinar origen tumoral

3. Metástasis de origen desconocido

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

5. *Tipificaciones de neoplasias indiferenciadas.*

Anestesiología

160101 *anestesia mínima para procedimiento diagnóstico*

160102 *analgesia regional continua*

160103 *analgesia regional por bloqueo subaracnóideo*

160104 *hipotermia controlada y/o neuroleptoanalgesia*

160105 *intubación endotraqueal fuera acto operatorio*

Cardiología

170101 *Electrocardiograma en consultorio*

170102 *electrocardiograma en domicilio*

170103 *electrocardiograma del haz de his*

170104 *electrocardiograma de holter -24 hs- 1 canal*

170105 *sobreestimulación cardíaca*

170106 *electrocardiograma con derivación intraesofágica*

170107 *vectocardiograma*

170109 *monitoreo operatorio*

170110 *cardioversión- no enu.t.i.-*

170111 *ergometría*

170112 *curvas de dilución*

170115 *fluxometría doppler*

170116 *termodilución*

170117 *rehabilitación del cardíopata*

- 170118 electrocardiograma de holter -24 horas- más de 1 canal
- 170119 Tilt-test
- 170120 monitoreo ambulatorio de tensión arterial (presurometría)
- 170201 estudio electrofisiológico del Haz de Hiss: iguales indicaciones que el código 170202
- 170202 estudio electrofisiológico completo cardíaco con Pruebas terapéuticas y de estimulación

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Evaluación de la función del Nódulo Sinusal

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

— Pacientes con DNS documentada en los cuales la evaluación de la conducción AV o VA o la susceptibilidad a arritmias pueden contribuir a la selección más apropiada de la modalidad de marcapaseo.

— Pacientes con bradiarritmias documentadas electrocardiográficamente para determinar si esas anormalidades son debidas a enfermedad intrínseca, disfunción autonómica o efectos de drogas que permitan seleccionar entre diferentes opciones terapéuticas.

— Pacientes sintomáticos con bradiarritmias conocidas para evaluar otras potenciales arritmias como causante de los síntomas.

2. En pacientes con BAVs adquiridos

— Pacientes sintomáticos en los cuales se sospecha un bloqueo His Purkinje como causa de los síntomas y no pudo ser establecido.

— Pacientes con BAV de 2 ó 3 tratado con MCP, que permanece sintomático y en quien se sospecha otra arritmia como causa de los síntomas.

— Pacientes con BAV de 2 ó 3 en los cuales conocer el sitio del bloqueo o sus mecanismos o su respuesta a fármacos o a otras intervenciones temporarias puedan ayudar a una terapia directa o establecer pronóstico.

— Pacientes con BAV de 2 ó 3

— Pacientes sintomáticos en los cuales los síntomas y la presencia del BAV tienen correlación electrocardiográfica.

— *Pacientes asintomáticos con BAV transitorios asociados a bradicardia sinusal (por ejemplo BAV de 2 tipo 1 observada durante el sueño)*

3. En pacientes con deterioro crónico de la conducción AV

— *Pacientes asintomáticos con bloqueo completo de rama en los cuales un tratamiento farmacológico pueda incrementar el deterioro de la conducción o producir un BAVC.*

4. En pacientes con taquicardias de QRS angosto

— *Pacientes con episodios frecuentes o mal tolerados de taquicardias que no responden adecuadamente a drogas y para quienes la información del sitio de origen, mecanismo, propiedades electrofisiológicas de las vías de la taquicardia es esencial para elegir la terapia apropiada (farmacológica, ablación marcapaseo o cirugía)*

— *Pacientes que refieren preferencia por el tratamiento por ablación con respecto al farmacológico.*

— *Pacientes con episodios frecuentes de taquicardias que requieren tratamiento con drogas y para quienes podría existir efecto pro arrítmico u ocasionar deterioro en la función del nódulo sinusal o deterioro en la conducción AV.*

5. En el paciente con taquicardias de QRS ancho

— *Pacientes en quienes el diagnóstico no está claro luego del análisis del trazado electrocardiográfico disponible y en quien el conocimiento del diagnóstico correcto es necesario para su cuidado.*

6. En pacientes con síndrome de QT prolongado

— *Identificación de efectos proarrítmicos de drogas en pacientes que experimentaron TV sostenida o paro cardíaco durante su empleo*

— *Pacientes con síncope o asintomáticos por arritmias en quienes las catecolaminas puedan enmascarar una anormalidad del QT*

7. En pacientes con complejos ventriculares prematuros, duplas y TVNS.

— *Pacientes con otros factores de riesgo de futuros eventos arrítmicos tales como baja FEVI, ECG de señal promediada positivo y TVNS o registros holter en los cuales un EEF pueda ser considerado para evaluación de riesgo y para la guía de la terapéutica en pacientes con TV inducible.*

— *Pacientes sintomáticos con EV unifocales, duplas y TVNS que son candidatos a ablación por catéter.*

8. En pacientes con WOLF-PARKINSON-WHITE

— *Pacientes que están siendo evaluados para una ablación o cirugía de haz accesorio*

— *Pacientes con preexcitación ventricular que sobrevivieron a un paro cardíaco o que padecen síncope inexplicable.*

— *Pacientes sintomáticos en quienes determinar la arritmia o conocer propiedades de la vía accesorio y el sistema de conducción normal ayudarían a determinar el tratamiento apropiado.*

— *Paciente asintomáticos con antecedentes familiares de muerte súbita o con preexcitación pero sin arritmias espontáneas, que desarrolla actividades de riesgo y en los cuales se desea conocer propiedades de la vía accesorio o si pueden inducirse taquicardias, ayudaría a dar recomendaciones para sus actividades o bien para seleccionar tratamientos.*

— *Pacientes con preexcitación ventricular que van a ser sometidos a cirugía cardíaca por otras razones.*

9. En pacientes con síncope inexplicable

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

10. En pacientes sobrevivientes de un paro cardíaco

— *Sin evidencia de un IAM transmural*

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

— *Sobrevivientes de un paro cardíaco causado por bradiarritmias*

— *Los asociados a trastornos de la repolarización (SQTP)*

— *En quienes los resultados de tests diagnósticos son confusos.*

11. Para Guía de tratamiento antiarrítmico

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

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

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

170203 Ablación por radiofrecuencia de arritmias cardíacas

- *Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

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

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

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

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

Código Práctica

. Ecografía

180101 *ecocardiograma completo a m y b*

180104 *ecografía tocoginecológica con o sin transductor vaginal*

180106 *ecografía mamaria bilateral*

180107 *ecografía cerebral*

180109 *ecografía oftalmológica uni o bilateral*

180110 *ecografía tiroidea*

180111 *ecografía de testículos*

180112 *ecografía completa de abdomen*

180113 *ecografía hepato biliar, esplénica o torácica*

180114 *ecografía de vejiga o próstata con o sin transductor rectal*

180116 *ecografía renal bilateral*

180117 *ecografía aorta abdominal dinámica y estática*

180118 *ecografía pancreática o suprarrenal*

180201 ecodoppler periférico blanco y negro

180202 ecodoppler periférico color

180203 ecodoppler color circulación portal-suprahepático-cava

180204 ecodoppler color esplénico-cava

180301 ecodoppler cardíaco color

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

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Diagnóstico diferencial de isquemia miocárdica con ergometría dudosa

2. Diagnóstico diferencial de isquemia miocárdica asociada a entidades que alteran la sensibilidad de la ergometría (BCRI, miocardiopatías, WOLF-PARKINSON-WHITE)

3. Seguimiento y control de tratamiento en pacientes con enfermedad coronaria conocida y postoperatorios

4. Información pronóstica en pacientes con IAM pasibles de cirugía de revascularización y para evaluación de su isquemia.

180501 ecodoppler cardíaco fetal color

180502 ecodoppler transcraneal

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. La detección de vasoespasma en HSA (aumento de la velocidad de flujo)

2. La detección no invasiva de ateromatosis intracraneal en el adulto (aumento focal de la velocidad de flujo) o hemoglobinopatías en el niño.

3. Monitoreo intraoperatorio (Detección de microembolos) en cirugía cardiovascular o endarterectomía carótidea.

4. En el diagnóstico de muerte encefálica como método complementario o en las situaciones especiales descriptas.

Código Práctica

186001 ecografía de partes blandas

. Endocrinología y nutrición

190101 *metabolismo basal*

190102 *régimen individual con preparación de menú dietético*

190103 *preparación de dieta parenteral y/o enteral*

Gastroenterología

200101 *test de Bernstein Prueba de perfusión esofágica*

200102 *sondeo gástrico fraccionado para test secretorio con drogas*

200104 *sondeo con electodo intragástrico para ph*

200105 *sondeo gástrico para test secretorio con insulina test de hollander*

200107 *sondeo duodenal de doble luz para estimulación pancreática*

200111 *motilidad esofágica manometría*

200112 *determinación del reflujo gastroesofágico*

200113 *lavado gástrico o esofágico en paciente*

200115 *colocación de sonda balón de Sengstaken*

200116 *biopsia peroral esofágica o gástrica (incluye cepillado)*

200120 *esofagofibroscopia*

200122 *esofagogastroduodenofibroscopia*

200123 *canulación endoscópica de ampolla de vater para colangiografía retrógrada*

200124 *colonofibroscopía*

200125 *rectosigmoidoscopia*

200126 *rectosigmoidofibroscopía*

200128 *dilatación esofágica con control endoscópico por cualquier*

mecanismo

200134 *polipectomía endoscópica gástrica*

200135 *polipectomía endoscópica colónica*

200201 *colangiopancreatografía retrógrada endoscópica*

200202 *colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con extracción de cálculo*

200301 *estudio dinámico de glándulas salivales*

200401 *ablación de tumores esofágicos por métodos físicos o químicos*

200501 *phmetria esofágica para lactantes*

200601 *búsqueda de hemorragia digestiva con eritromarcadores*

- *Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

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

Código Práctica

. Genética humana

210101 *estudio genético comprende consultas*

210102 *dermatoglifos*

210103 *cromatina sexual en mucosa o sangre*

210104 *análisis cromosómico de cariotipo simple*

210105 *análisis cromosómico de cariotipo con bandas G*

210106 *análisis cromosómico de cariotipo con bandas Q*

210107 *análisis cromosómico de cariotipo con bandas G-T y Q*

210201 *estudio completo de histocompatibilidad para trasplante de órganos hasta 5 personas*

210202 *estudio completo de histocompatibilidad para trasplante de órganos por persona*

210203 *cross-match contra panel de linfocitos en receptor de trasplante*

renal

- 210204 *cross-match contra panel de linfocitos en receptor de transplante renal hiperinmunizado*
- 210205 *cross-match contra donante vivo en linfocitos t y b en receptor de transplante renal 48 hs. previas al transplante*
- 210206 *determinación de antígenos DR-DQ en receptor o en donante de transplante renal o de medula ósea*
- 210207 *cultivo mixto de linfocitos, paso final del transplante renal o de medula ósea*

Ginecología y obstetricia

220101 *Colposcopía*

Se asegura la cobertura:

1. *En pacientes cuyo papanicolaou resultado sea anormal o dudosa*

220103 *test Sims-Huner*

220104 *estudio moco cervical*

220105 *persuflación con registro quimográfico*

220106 *persuflación hidrotubación*

220107 *instilación de sustancia radiopaca*

220108 *cepillado de epitelio vaginal y cervical para deteccion hpv ca in situ*

220201 *Amnioscopia*

220202 *monitoreo fetal*

- 220203 *psicoprofilaxis del parto, método*
- 220204 *control obstétrico del trabajo de parto*
- 220301 *estudio de maduración pulmonar fetal*
- 220401 *Espectrofotometría de líquido amniótico*

Hemoterapia

- 240101 *transfusión de sangre hasta 500 cm³*
- 240102 *transfusión de plasma hasta 300 cm³*
- 240103 *transfusión de hematíes sedimentados hasta 300 cm³*
- 240104 *transfusión de glóbulos rojos lavados hasta 300 cm³*
- 240105 *plasmaféresis o eritroféresis hasta 500 cm³ de sangre total*
- 240106 *transfusión de sangre sin leucocitos con o sin plaquetas hasta 500 cm³*
- 240107 *transfusión de plaquetas y/o leucocitos provenientes de 500 cm³ de sangre o fracción*
- 240108 *exanguíneo-transfusión por la primera unidad hasta 500 cm³*
- 240109 *exanguíneo-transfusión unidades subsiguientes de 500 cm³ o fracción*
- 240110 *transfusión fetal intra-útero*
- 240111 *sangría por recolección con equipo al vacío*
- 240112 *transfusión intraamniótica*
- 240113 *transfusión de crioprecipitados g a h provenientes de 500 cc de sangre*
- 240201 *Autotransfusión*
- 241005 *plasmaféresis con separador celular tipo haemonetics o similar*

241006 Aféresis de plaquetas

- Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Trombocitosis esencial (si el recuento de plaquetas es mayor que 1,000,000/mm³)

241101 ultrafiltración

241102 ultrafiltración con filtros de prosorva o similares (complementemia)

241201 criopreservación

241202 trasplante de médula ósea autólogo

241203 trasplante de médula ósea alogénico

. *Rehabilitación médica*

250101 fisioterapia

250102 kinesioterapia

250103 terapia ocupacional por sesión

250104 rehabilitación del lenguaje (por sesión)

250105 pilones para amputados alineación

250106 kinesioterapia o fisiatría a domicilio

. *Medicina nuclear*

260101 curva de captación tiroidea tres determinaciones

260102 estudio completo de la función tiroidea con Iodo 131

260103 excreción urinaria de Iodo 131

260104 Prueba de inhibición test Werner

260105 *Prueba de estimulación Test de Querido*

260106 *vida media efectiva*

260107 *dosis terapéutica en tirotoxicosis*

260108 *tratamiento de carcinoma de tiroides*

260109 *detección de trombosis con fibrinógeno marcado*

260110 *detección de supuraciones abdominales con fibrinógeno marcado*

260111 *radiorrenograma isotópico simple*

260112 *radiorenoograma con clearance renal*

260113 *filtrado glomerular*

260114 *flujo plasmático renal efectivo*

260115 *flujo sanguíneo total renal*

260116 *volumen minuto cardíaco*

260117 *clearance tisular y/o muscular*

260118 *flujo cerebral*

260119 *determinación de agua corporal total*

260120 *determinación de agua extracelular*

260121 *determinación de sodio total intercambiable y espacio de sodio*

260122 *determinación de potasio total intercambiable*

260123 *determinación del volumen sanguíneo total globular plasmático con radioisótopos*

260124 *vida media de hematíes relación hepato-esplénica*

260125 *vida media de hematíes*

260126 *vida media de leucocitos y/o plaquetas*

260127 *tiempo medio plasmática del fe59*

260128 *curva de utilización fe59*

260129 *tiempo medio plasmático y curva de utilización de fe59*

260130 *diagnóstico de anemia perniciosa con vitamina B12 Co60*

260131 *dosis terapéutica para tratamiento de policitemia vera*

260132 *estudio de absorción con grasas marcadas con*

260133 *estudio de absorción y excreción de grasas marcadas con radioisótopos*

260134 *relación perfusión ventilación con Xe 133*

260135 *tratamiento intraarticular con P32 u au198 coloidal*

260136 *tratamiento paliativo con P32 de cáncer de mama con metástasis óseas*

260137 *tratamiento con P32 o Au198 por diseminación tumoral en cavidades serosas*

260201 *Centellograma de cerebro*

260203 *centellografía de medula ósea*

260204 *mielografía isotópica*

260205 *cisternografía isotopica*

260206 *fistulografía isotópica del Líquido Cefalo Raquídeo*

260207 *ventriculografía isotópica*

260208 *Centellograma óseo*

260210 *centellografía de articulaciones*

260211 *Centellograma de tiroides*

260212 *Centellograma de tiroides y mediastino*

260213 *barrido total para carcinoma de tiroides*

260214 *Centellograma de paratiroides*

260215 *Centellograma de glándulas salivares*

260216 Centellograma de pulmón

260217 Centellograma hepático

260218 Centellograma del pool vascular hepático

260219 Centellograma de páncreas

260220 Centellograma de bazo

260221 Centellograma renal bilateral

260222 centellografía del pool vascular renal

260223 Centellograma de placenta

260224 Centellograma de vías linfáticas

260231 Spect cardíaco- coronario estudio de perfusión con talio 201
esfuerzo y redistribución

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Organo o tejido reemplazado por transplante (corazón), Organo o tejido reemplazado por transplante (válvula del corazón), Organo o tejido reemplazado por otro medio (válvula del corazón), Estenosis mitral

Insuficiencia mitral reumática, Estenosis mitral con insuficiencia, Enfermedades de la válvula mitral

Estenosis aórtica reumática, Insuficiencia aórtica reumática, Estenosis con insuficiencia aórtica reumática.

Enfermedades de la válvula aórtica, Aterosclerosis coronaria, Aneurisma del corazón, Enfermedad isquémica del corazón, Fibrosis endomiocárdica, Cardiomiopatía hipertrófica obstructiva, Fibroelastosis endocárdica, Cardiomiopatía, Hemibloqueo de rama izquierda del haz de Hiss, Bloqueo de la rama izquierda, Bloqueo de la rama derecha del haz de Hiss, Taquicardia paroxística supraventricular, Taquicardia paroxística ventricular, Taquicardia paroxística, Paro cardíaco, Disritmia cardíaca

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

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

- 260232 *Spect cardíaco-coronario estudio de perfusión con talio 201 dipiridamol y redistribución: iguales indicaciones que el código 260231*
- 260233 *Spect cardíaco-coronario estudio de perfusión con talio 201 con dobutamina y 4 hs. iguales indicaciones que el código 260231*
- 260234 *Estudio función ventricular izquierda y perfusión miocárdica con spect reposo y esfuerzo c/ mibi tc 99m: iguales indicaciones que el código 260231*
- 260401 *Prueba de estímulo de la secreción de somatotrofina con determinación de STH*
- 260402 *Prueba de freno de la secreción de somatotrofina con determinación de somatotrofina*
- 260403 *Prueba de estímulo hipotálamo-hipofisiaria con determinación de FSH*
- 260404 *Prueba de estímulo hipotálamo-hipofisiaria con determinación de LH*
- 260405 *Prueba de estímulo gonadal con hormona gonatropa coriónica HGG con determinación de estrógenos totales*
- 260406 *Prueba de estímulo gonadal con HGG con determinación de testosterona*
- 260407 *Prueba de estímulo con TRH con determinación de TSH y tiroxina plasmática*
- 260408 *Prueba de estímulo con TRH con determinación de TSH*
- 260409 *estímulo hipotálamo hipofisiario con determinación de ACTH*
- 260410 *inhibición hipotalámico-hipofisiaria con determinación de*
- 260411 *Pruebas de inhibición de muquet o similares con determinación de cortisol*
- 260412 *estudio del ritmo circadiano de cortisol*
- 260413 *Prueba estímulo hipotalámico-hipofisiaria con determinación de prolactina*
- 260414 *Prueba de inhibición hipotalámico-hipofisiaria con determinación de prolactina*

260501 *Centellograma de cerebro*

260503 *Centellograma de medula ósea*

260504 *mielografía isotópica*

260505 *cisternografía isotópica*

260506 *fistulografía isotópica del Líquido Céfalo Raquídeo*

260507 *ventriculografía isotópica*

260508 *Centellograma óseo*

260510 *centellografía de articulaciones*

260511 *Centellograma de tiroides*

260512 *Centellograma de tiroides y mediastino*

260513 *barrido-total para carcinoma de tiroides*

260514 *Centellograma de paratiroides*

260515 *Centellograma de glándulas salivares*

260516 *Centellograma de pulmón*

260517 *Centellograma hepático*

260518 *Centellograma del pool vascular hepático*

260519 *Centellograma de páncreas*

260520 *Centellograma de bazo*

260521 *Centellograma renal bilateral*

260522 *Centellograma del pool vascular renal*

260523 *Centellograma de placenta*

260524 *Centellograma vías linfáticas abdominoinguinales, axilares y/o mediastinales*

260525 *angiografía radioisotópica por área*

260526 *estudio dinámico renal*

260527 *radiocardiograma*

260528 *perfusión sanguínea miocárdica con radioisótopos*

260529 *flebografía radioisotópica por áreas safenas, femorales, ilíacas, humeral*

260531 *dinámica del tránsito esófago gástrico*

260532 *dinámica tránsito intestinal*

. *Nefrología*

270101 *hemo hemodiálisis con riñón artificial en insuficiencia aguda*

270102 *hemo hemodiálisis con riñón artificial en insuficiencia crónica*

270103 *hemodiálisis peritoneal*

270104 *hemodiálisis peritoneal continua ambulatoria*

270201 *evaluación pretrasplante renal en receptor*

270202 *evaluación pretrasplante renal en dador*

. *Neumonología*

280101 *espirometría*

280102 *espirometría antes y después de broncodilatadores*

280103 *broncoespirometría*

280104 *traqueoscopia*

280105 *broncoscopia con instrumental rígido*

280106 *broncofibroscopia*

- 280107 *curva de flujo volumen con o sin espirometría*
- 280108 *determinación de volúmenes pulmonares*
- 280109 *estudio de mecánica pulmonar*
- 280110 *análisis de gases en aire espirado y sangre arteriovenosa*
- 280111 *capacidad pulmonar total y volumen residual (técnica de dilución por helio)*
- 280201 *lavado alveolar*
- 280301 *ablación de lesiones broncopulmonares por vía endoscópica por métodos físicos o químicos*
- 280401 *Prueba de provocación bronquial con metacolina*

Neurología

- 290102 *electroencefalografía con activación compleja*
- 290103 *nistagmografía electrorretinografía*
- 290104 *electromiografía de miembros superiores o inferiores o facial*
- 290105 *electromiografía de los cuatro miembros*
- 290106 *electromiografía con velocidad de conducción*
- 290107 *reflexograma patelar y/o aquiliano*
- 290108 *cronaximetría*
- 290109 *electrodiagnóstico*
- 290110 *reografía cerebral cardíaca o vascular periférica*
- 290111 *potenciales evocados de cualquier vía de conducción o sentido*
- 290112 *Holter electroencefalográfico*

- *Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

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

290201 Polisomnografía con oximetría en neonatos

- *Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

Apnea del sueño

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

- *Obligación de cobertura si cumple los siguientes criterios:*

- 1. Con alto impacto de los síntomas en la vida diaria*
- 2. Alta sospecha de apnea del sueño*
- 3. Dispuestos a utilizar Presión Positiva Continua en la Vía Aérea (PPCVA)*
- 4. Que han intentado otras medidas (deshabitación al tabaquismo, tratamiento de la obesidad, evitar medicación predisponente como benzodiazepinas, etc.)*

290203 Tratamiento del blefarospasmo con toxina botulínica

Código Práctica

Oftalmología

- 300101 oftalmodinamometría*
- 300102 campo visual campimetría y/o perimetría*
- 300106 tonometría en niños con anestesia general*
- 300108 gonioscopía*
- 300109 curva tensional*
- 300110 tonografía con tonógrafo electrónico*

- 300111 *retinografía*
- 300113 *retinofluoresceinografía*
- 300116 *extracción de cuerpo extraño en cornea*
- 300117 *depilación eléctrica del párpado de todos los elementos afectados*
- 300118 *dilatación de conducto lacrimonasal intubación, plomaje*
- 300119 *oftalmoscopia indirecta binocular con esquema de fondo de ojo*
- 300120 *estudio de fijación en el estrabismo con visuscopio*
- 300122 *exoftalmología prescripción de cristales control posterior tonometría y fondo de ojo*
- 300201 *campimetría computarizada*
- 300202 *Paquimetría computarizada*

- *Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

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

300204 *Topografía corneal*

- *Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

Diagnóstico de queratocono (mancha roja inferior)

300205 *angiografía con indocianina*

Otorrinolaringología

- 310101 *estudio funcional laberíntico*
- 310102 *audiometría*
- 310103 *logaudiometría*
- 310104 *Pruebas supraliminales*

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

Pediatría

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

Salud mental

- 330101 *psicoterapias individuales niños o adultos*

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

Se asegura la cobertura:

En niños de hasta dos años de edad con déficits neurosensorial

Radiología

- 340101 *radioscopía simple*
- 340102 *radioscopía con intensificador de imagen*
- 340103 *radioscopía con circuito cerrado de televisión*
- 340201 *radiología del cráneo, cara, senos paranasales o cavum*

- 340203 *radiología temporal o agujeros ópticos, comparativos*
- 340204 *radiología articulación temporomandibular*
- 340205 *ortopantomografía (panorámica de cara o cráneo)*
- 340207 *telerradiografía de cráneo y/o perfil facial*
- 340209 *radiología de raquis (columna)*
- 340211 *radiología hombro, húmero, pelvis, cadera y fémur*
- 340213 *radiología antebrazo, codo, mano, rodilla, pie, pierna, tobillo y pie*
- 340214 *medición comparativa de miembros inferiores (ortorradiografía)*
- 340215 *radiología ampliada o macrorradiografía*
- 340216 *artrografía*
- 340301 *Radiología tórax*

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

- 340303 *broncografía*
- 340304 *neumomediastino*
- 340401 *sialografía*
- 340402 *esófago -estudio seriado-*
- 340403 *radiología seriada gastroduodenal*
- 340404 *radiología seriada gastroduodenal, técnica doble contraste*
- 340405 *radiología seriada esofagogastroduodenal*

340406	<i>duodenografía hipotónica</i>
340407	<i>radiología tránsito intestino delgado o colon</i>
340408	<i>radiología seriada ileocecoapendicular</i>
340409	<i>radiología colon por enema y evacuado</i>
340411	<i>radiología colon por enema e insuflado</i>
340412	<i>radiología colon por enema evacuado y doble contraste</i>
340413	<i>colecistografía oral incluye Prueba de evacuación</i>
340414	<i>colecistografía endovenosa incluye Prueba de evacuación</i>
340415	<i>colangiografía endovenosa</i>
340416	<i>colangiografía operatoria</i>
340418	<i>fistulocolangiografía colangiografía posoperatoria</i>
340419	<i>colangiografía retrógrada por fibroscopía</i>
340420	<i>neumoperitoneografía retroneumoperitoneografía</i>
340421	<i>radiología simple de abdomen</i>
340501	<i>radiología simple de árbol urinario</i>
340502	<i>urograma excretor pielografía descendente</i>
340503	<i>urograma excretor con estudio vesical pre y posmiccional</i>
340504	<i>urograma minutado o por goteo pielografía por perfusión</i>
340505	<i>pielografía ascendente</i>
340507	<i>cistouretrografía miccional cistouretrografía ascendente</i>
340508	<i>cistouretrografía por estudio de incontinencia</i>
340601	<i>Mamografía. Senografía</i>

Observaciones: la misma será comprendida como práctica preventiva cuando se realice de forma anual y periódica en el rastreo sistemático de cáncer de

mama. Para ello las beneficiarias deberán tener no menos de 49 años, o bien, a edades menores, tener antecedentes de cáncer de mama familiar o personal, u otros factores de riesgo. Toda otra indicación como la displasia mamaria, o la detección de cáncer mamario en pacientes de alto riesgo será para detección de casos, acorde a las guías que establece el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

- 340602 mamografía. proyección axilar*
- 340603 galactografía*
- 340604 histerosalpingografía con Prueba de cotte*
- 340605 pelvineumografía*
- 340606 ginecografía*
- 340607 pelvimetría radiología*
- 340701 sinusografía por cateterismo*
- 340702 ventriculografía por inyección de medio contraste líquido o gaseoso*
- 340703 arteriografía cerebral por cateterismo*
- 340704 arteriografía carótidea o vertebral*
- 340705 neumoencefaloventriculografía fraccionada cisternografía*
- 340706 mielografía ascendente o descendente*
- 340707 discografía neurografía epidurografía*
- 340804 cardiografía o angiocardiografía*
- 340805 coronariografía incluye ventriculografía*
- 340806 investigación de fístulas vasculares pulmonares*
- 340807 panarteriografía del cayado aórtico y vasos del cuello por cateterismo*
- 340808 aortografía*
- 340810 arteriografía de arterias medulares y/o intercostales*

340811 *arteriografía selectiva de ramas de aorta abdominal*

340812 *arteriografía periférica de miembros*

340814 *cavografía*

340816 *esplenoportografía por punción esplénica*

340818 *flebografía selectiva de afluentes abdominales o torácicos de la vena cava*

340820 *flebografía de miembro superior o inferior*

340822 *linfografía por exposición*

340901 *tomografía lineal*

340902 *tomografía hipocicloidal, politomografía*

340903 *fistulografía*

340904 *dacriocistografía*

340905 *radiografía en quirófano o habitación*

340907 *|radiografía en quirófano con amplificadores de imágenes*

340908 *radiografía a domicilio*

341001 *Tomografía Axial Computada cerebral*

341002 *Tomografía Axial Computada cerebral reforzada*

341004 *Tomografía Axial Computada oftalmológica*

341005 *Tomografía Axial Computada tiroidea*

341006 *Tomografía Axial Computada mamaria*

341007 *Tomografía Axial Computada ginecológica*

341008 *Tomografía Axial Computada completa de abdomen*

341009 *Tomografía Axial Computada hepatobiliar esplénica pancreática*

341010 *Tomografía Axial Computada torácica*

- 341011 Tomografía Axial Computada vejiga y próstata
- 341012 Tomografía Axial Computada otros órganos y regiones
- 341013 Tomografía Axial Computada de columna
- 341101 marcación mamaria prequirúrgica
- 341201 Densitometría ósea

- *Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

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

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

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

2. *Seguimiento de Osteoporosis*

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

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

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

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

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

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

- *Anexo*

IARO: Instrumento de Evaluación de Riesgo de Osteoporosis

15 puntos para mayores de 75 años

9 puntos entre 65 y 74

5 puntos entre 55 y 64 años

9 si el peso es menor 60 kg

3 puntos entre 60 y 69.9 kg

2 puntos si no usa actualmente estrógenos

342001 Resonancia magnética nuclear cerebral

342002 Resonancia Magnética Nuclear cerebral con gadolinio

342005 Resonancia Magnética Nuclear tiroidea

342008 Resonancia Magnética Nuclear completa de abdomen

342009 Resonancia Magnética Nuclear hepatobiliar esplénica pancreática

342010 Resonancia Magnética Nuclear torácica

342011 Resonancia Magnética Nuclear vejiga y próstata

342012 Resonancia Magnética Nuclear de otras regiones encefálicas

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

En caso de lesión orgánica (tumores cerebrales, malformaciones)

342013 Resonancia Magnética Nuclear de columna

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Postoperatorio de columna. Sospecha de hernia discal recurrente postquirúrgica. Ciática y estenosis del canal lumbar. Radiculopatía Cervical. Mielopatía. Siringomielia. Tumores espinales. Tumores de la médula y de la columna. Infección. Anomalías congénitas. Complementa a la ecografía en el período neonatal. Trauma. Evaluación de la compresión medular (La tomografía es de elección para el traumatismo de columna)

342014 Resonancia Magnética Nuclear de articulaciones

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Patología de Rodilla:

1. Pacientes con lesión traumática aguda, subaguda o crónica con sospecha de compromiso de menisco o ligamentos.

2. Pacientes con síntomas internos compatibles con lesiones meniscales o ligamentarias sin antecedente de traumatismo previo de por lo menos 2 meses de evolución como paso previo al estudio artroscópico.

Código Práctica

. *Terapia radiante*

350101 *roentgenoterapia superficial o profunda*

350102 *telecobaltoterapia telecesioterapia radioterapia dinámica*

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

350310 *braquiterapia, terapia de contacto*

350311 *braquiterapia, terapia intracavitaria*

350312 *braquiterapia, terapia intersticial*

350313 *braquiterapia, terapia intraluminal*

350313 *betaterapia oftálmica*

350314 *betaterapia precavitaria encefálica*

350315 *betaterapia intracavitaria encefálica*

. *Urología*

360101 *uretrocistoscopia con instrumental rígido*

360102 *uretrocistofibroscopia*

360103 *sondaje vesical*

360105 *cistotonomanometría*

360107 *uretroscopia*

360108 *uretrocistoureterofibroscopia con videoscopia*

360111 *estudio urodinámico completo*

360112 *peneoscopia*

. *Tratamientos Especiales*

380101 puvaterapia

- *Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

1. Vitiligo extendido

2. Psoriasis por falta de respuesta al tratamiento o lesiones profundas y/o extendidas

3. Otras lesiones descamativas no micológicas/bacterianas de la piel.

380201 Cámara Hiperbárica

- *Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

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

Código

Práctica

<i>.</i>	<i>Asistencia en consultorio, domicilio e internación</i>
<i>400101</i>	<i>internación en terapia intensiva</i>
<i>420101</i>	<i>consulta en consultorio</i>
<i>420201</i>	<i>consulta en domicilio</i>
<i>420301</i>	<i>atención médica en internación clínica o quirúrgica</i>
<i>420303</i>	<i>interconsulta especializada en internación</i>
<i>420501</i>	<i>internación domiciliaria</i>

.

Prestaciones

sanatoriales y de enfermería

<i>430101</i>	<i>Cama en habitación c/baño.</i>
<i>430105</i>	<i>atención del recién nacido en habitación y/o nursery</i>
<i>430106</i>	<i>cama para acompañante</i>

- Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

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

<i>430109</i>	<i>observación en guardia o piso hasta 8 horas</i>
<i>430201</i>	<i>curaciones</i>
<i>430202</i>	<i>curaciones quemados</i>
<i>430401</i>	<i>nebulización (incluido oxígeno)</i>
<i>430402</i>	<i>nebulización con respirador (incluido oxígeno)</i>
<i>430501</i>	<i>incubadora tipo isolette o similar</i>
<i>430601</i>	<i>luminoterapia</i>
<i>431103</i>	<i>asistencia respiratoria</i>

	<i>en terapia intensiva</i>
431104	<i>asistencia respiratoria en áreas de cuidados especiales</i>
431105	<i>asistencia respiratoria en neonatología</i>
431106	<i>monitoreo de presión endocraneana</i>
431107	<i>oximetría por métodos no invasivos</i>
.	<i>Análisis clínicos</i>
660002	<i>acetonuria</i>
660004	<i>acidimetría gástrica curva de</i>
660005	<i>ácido base, estado</i>
660006	<i>ACTH</i>
660007	<i>addis, recuento de</i>
660013	<i>aglutininas anti rh, medio salino albuminoso. Coombs indirecta</i>
660014	<i>aglutininas del sistema abo, medio salino albuminoso. Cuantitativo</i>
660016	<i>alcohol dehidrogenasa - ADH</i>
660017	<i>alcoholemia</i>
660018	<i>aldolasa</i>

660019	<i>aldosterona</i>
660020	<i>alfa feto proteínas</i>
660022	<i>amilasemia</i>
660023	<i>amilasuria</i>
660025	<i>aminoácidos fraccionados por cromatografía</i>
660027	<i>aminoaciduria fraccionada por cromatografía</i>
660028	<i>amniótico líquido células naranjas</i>
660029	<i>amniótico líquido espectrofotometría test de Lisle</i>
660030	<i>amniótico líquido lecitina esfingomielina</i>
660031	<i>amonemia</i>
660032	<i>AMP cíclico</i>
660033	<i>angiotensina</i>
660034	<i>anhidrasa carbónica b eritrocitaria</i>
660035	<i>antibiograma</i>
660036	<i>antibiograma bacilo de Koch 7 antibióticos</i>
660040	<i>anticuerpos antiglomerular inmunofluorescencia</i>
660041	<i>anticuerpos antimembrana basal</i>

	<i>inmunofluorescencia</i>
660042	<i>anticuerpos antimúsculo liso inmunofluorescencia</i>
660043	<i>anticuerpos contra cepa bacteriana aislada</i>
660044	<i>anticuerpos antifración microsomal de tiroides</i>
660046	<i>anticuerpos antitiroglobulina</i>
660049	<i>antidesoxirribonucleas a - adneasa</i>
660050	<i>antiestafilolisina</i>
660051	<i>antiestreptolisinas "O"</i>
660052	<i>antiestreptoquinasa</i>
660054	<i>antihialuronidasa</i>
660055	<i>antimitocondriales. Anticuerpos</i>
660056	<i>antinucleares Anticuerpos</i>
660057	<i>antitripsina, inmunodifusión cuantitativa</i>
660058	<i>antitrombina, titulación</i>
660059	<i>arsénico</i>
660060	<i>ascórbico, ácido</i>
660061	<i>autovacuna</i>
660063	<i>anticuerpos anti HIV</i>

660101	<i>baciloscopía directa - Ziehl Nielsen</i>
660102	<i>baciloscopía directa y cultivo</i>
660103	<i>baciloscopía por inmunofluorescencia</i>
660104	<i>bacteriología directa Gram</i>
660105	<i>bacteriología directa cultivo / identificación del germen</i>
660107	<i>barbitúricos en orina</i>
660108	<i>Bence-Jones, proteínas de</i>
660109	<i>bicarbonato</i>
660110	<i>bilirrubinemia total, directa e indirecta</i>
660111	<i>bilirrubinuria</i>
660131	<i>cadena liviana kappa y lambda</i>
660132	<i>cadmio en orina</i>
660133	<i>calcemia total</i>
660134	<i>calcio iónico</i>
660135	<i>calcio Prueba de la sobrecarga</i>
660136	<i>calciuria</i>
660137	<i>calcitonina plasmática</i>
660138	<i>calculo urinario, examen fisicoquímico</i>
660139	<i>carbónico anhídrido</i>

pc02

660140	<i>cariotipo, mapa cromosómico</i>
660141	<i>caroteno beta de sangre</i>
660143	<i>catecolaminas libres fraccionadas</i>
660144	<i>CEA carcinoembriogénico</i>
660148	<i>células neoplásicas, líquidos, exudados, trasudados</i>
660150	<i>cerebrosidos cromatográfico</i>
660151	<i>ceruloplásmina</i>
660152	<i>cetogenoesteroides, urinarios</i>
660154	<i>cetonemia</i>
660157	<i>17 cetoesteroides neutros totales</i>
660158	<i>17 cetoesteroides, Prueba o respuesta de los, a la estimulación con ACTH</i>
660159	<i>17 cetoesteroides, Prueba o respuesta de los, a la inhibición con dexametasona</i>
660160	<i>17 cetoesteroides, Prueba o respuesta de los, a la inhibición con dexametasona y estimulación con gonadotrofinas</i>

	<i>coriónicas</i>
660161	<i>17 cetoesteroides y 17 hidrocorticoides, Prueba o respuesta de los, a la estimulación con ACTH</i>
660164	<i>citología vaginal hormonal 1 muestra</i>
660167	<i>cítrico, ácido</i>
660168	<i>cloro plasmático</i>
660169	<i>coágulación y sangría tiempo de</i>
660170	<i>coágulo retracción del</i>
660171	<i>coagulograma básico</i>
660172	<i>cobre en sangre</i>
660173	<i>cocaína</i>
660174	<i>colesterol total</i>
660176	<i>colonias, recuento de</i>
660177	<i>compatibilidad rh o gam sangre materna. incluye determinación de Du y Coombs indirecta</i>
660178	<i>compatibilidad sanguínea matrimonial, 2 grupos sistema ABO y 2 genotipos sistema rh</i>
660179	<i>complemento actividad total</i>
660180	<i>complemento valoración inmunoquímica, C1q,</i>

	C15, C3, C4, C5, C7, C8
660181	<i>concentración de líquidos biológicos</i>
660182	<i>concentración, Prueba de la función renal</i>
660184	<i>coombs directa, Prueba</i>
660185	<i>coombs indirecta cualitativa</i>
660186	<i>coombs indirecta cuantitativa</i>
660187	<i>coprocultivo</i>
660188	<i>coproporfirinas</i>
660189	<i>cortisol</i>
660190	<i>creatinquinasa - CPK -</i>
660191	<i>creatina orina o sangre</i>
660192	<i>creatinina, orina o sangre</i>
660193	<i>creatinina clearance de depuración</i>
660194	<i>crioaglutinina</i>
660195	<i>crioglobulinas</i>
660196	<i>cromatina sexual</i>
660241	<i>Chagas aglutinación directa</i>
660242	<i>Chagas fijación de complemento</i>
660243	<i>Chagas</i>

	<i>inmunofluorescencia</i>
660244	<i>Chagas reacción del látex</i>
660261	<i>Davidson diferencial Prueba</i>
660262	<i>dehidroepiandrosterona</i>
660263	<i>dermatofitos intradermorreacción</i>
660266	<i>dilución, Prueba de la función renal</i>
660268	<i>digoxina</i>
660269	<i>disacaridasas</i>
660293	<i>embarazo reacción inmunológica para</i>
660295	<i>eosinofilos recuento de</i>
660296	<i>eritroblastos porcentaje de</i>
660297	<i>eritrosedimentación</i>
660298	<i>espermograma</i>
660299	<i>estricnina, en líquidos biológicos</i>
660300	<i>estradiol plasmático</i>
660301	<i>estriol urinario</i>
660302	<i>estriol plasmático</i>
660304	<i>estrógenos totales</i>
660305	<i>estrona plasmática</i>
660307	<i>etanol tóxico en sangre</i>

660308	<i>euglobulinas test de</i>
660309	<i>exudado nasofaríngeo investigación de loefler</i>
660331	<i>factor de coagulación V</i>
660332	<i>factor de coagulación VII</i>
660333	<i>factor de coagulación VIII</i>
660334	<i>factor de coagulación IX</i>
660335	<i>factor de coagulación X</i>
660336	<i>factor de migración linfocitaria MIF</i>
660337	<i>fenilalanina</i>
660338	<i>fenilcetonuria</i>
660340	<i>fenilpirúvico ácido cuantitativo en orina</i>
660342	<i>fenotiazinas</i>
660343	<i>ferremia</i>
660344	<i>fibrina productos de degradación - PDF -</i>
660345	<i>fibrinogeno en sangre</i>
660349	<i>físico químico examen liq. exudados trasudados, incluye....</i>
660350	<i>fluoremia</i>
660351	<i>fluoruria</i>
660352	<i>fólico ácido microbiológico</i>

660353	<i>fondo oscuro</i>
660354	<i>fórmula leucocitaria</i>
660355	<i>fosfatasa ácida prostática</i>
660356	<i>fosfatasa ácida total</i>
660357	<i>fosfatasa alcalina</i>
660358	<i>fosfatasa alcalina citoquímica gomori</i>
660359	<i>fosfatasa alcalina citoquímica Kaplow</i>
660360	<i>fosfatasa alcalina termoestable</i>
660361	<i>fosfatasa alcalina - isoenzimas</i>
660362	<i>fosfatemia</i>
660363	<i>fosfaturia</i>
660364	<i>fosfo-exosa-isomerasa</i>
660365	<i>fosfolípidos</i>
660366	<i>fósforo clearance depuración</i>
660367	<i>fósforo reabsorción tubular</i>
660368	<i>fragmento FAB FC</i>
660369	<i>Frei, intradermorreacción de</i>
660370	<i>FSH</i>
660371	<i>FTA/ABS inmunofluorescencia</i>
660373	<i>funcional examen</i>

	<i>materia fecal</i>
660401	<i>galactosa, Prueba de la</i>
660402	<i>galactosemia</i>
660403	<i>galactosuria</i>
660404	<i>gases en sangre pCo2 y pO2</i>
660405	<i>gastrina plasmática</i>
660409	<i>glóbulos blancos recuento</i>
660410	<i>glóbulos rojos recuento</i>
660411	<i>glucagon test del</i>
660412	<i>glucemia</i>
660413	<i>glucemia curva de</i>
660415	<i>glucógeno, citoquímico</i>
660416	<i>glucoproteinograma</i>
660417	<i>glucosa 6 - fosfatodehidrogenasa</i>
660418	<i>glucosa 6-fosfato</i>
660419	<i>glutamato dehidrogenasa</i>
660420	<i>glutamil transpeptidasa</i>
660422	<i>glutation reductasa</i>
660428	<i>gonococos por inmunofluorescencia</i>
660429	<i>gota gruesa</i>
660430	<i>graham test</i>

660432	<i>grasas materia fecal cuantitativo</i>
660433	<i>grupo sanguíneo</i>
660463	<i>haptoglobina</i>
660464	<i>Heins cuerpos de</i>
660465	<i>hematíes, resistencia globular osmótica</i>
660466	<i>hematocrito</i>
660467	<i>hemoaglutinógenos a2 c/u</i>
660468	<i>hemocultivo aerobios anaerobios c/u</i>
660470	<i>hemoglobina dosaje de</i>
660471	<i>hemoglobina electroforesis</i>
660472	<i>hemoglobina en plasma</i>
660474	<i>hemoglobina alcali resistente</i>
660475	<i>Hemograma: En este código quedan incluidos el Recuento de Glóbulos Rojos, Hematocrito, dosaje de hemoglobina, Recuento de Reticulocitos, Recuento de Glóbulos Blancos y fórmula leucocitaria.</i>

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

660476	<i>hemolisinas en caliente</i>
660477	<i>hemolisinas en frío</i>
660478	<i>hemopexina</i>
660479	<i>hemosiderina</i>
660480	<i>heparina resistencia</i>
660481	<i>Hepatograma completo: Este código incluye GOAT; GPT, Fosfatasa Alcalina, Colesterol Total, triglicéridos y KPTT.</i>
660483	<i>hidatidosis hemoaglutinación</i>
660484	<i>hidatidosis test del látex</i>
660485	<i>hidratos de carbono cromatografía</i>
660486	<i>17-hidrocorticoides</i>
660487	<i>hidroxindolacético ácido</i>
660488	<i>hidroxiprolinuria</i>
660489	<i>hiperheparinemia</i>
660490	<i>histoplasmina</i>
660492	<i>homogentísico ácido orina</i>
660493	<i>Hubbner test de</i>
660494	<i>Huddlesson reacción de</i>
660531	<i>mycobacterium, identificación</i>

660532	<i>identificación serológica de gérmenes</i>
660534	<i>indoxilemia</i>
660535	<i>inmunoelectroforesis</i>
660536	<i>inmunoelectroforesis líquido</i>
660537	<i>inmunoglobulina A</i>
660538	<i>inmunoglobulina D</i>
660539	<i>inmunoglobulina E</i>
660540	<i>inmunoglobulina G</i>
660541	<i>inmunoglobulina M</i>
660542	<i>insulina clearance</i>
660543	<i>insulina</i>
660546	<i>ionograma plasmático</i>
660547	<i>ionograma urinario</i>
660548	<i>isocítrico dehidrogenasa</i>
660591	<i>lactamínico ácido</i>
660592	<i>láctico ácido enzimático</i>
660593	<i>láctico ácido en materia fecal</i>
660594	<i>láctico dehidrogenasa LDH</i>
660596	<i>LDH isoenzimas</i>
660597	<i>lactógeno placentario / somatomamotrofina</i>

660598	<i>látex</i> <i>artritis reumatoide</i>
660600	<i>látex leptospiras</i>
660602	<i>látex trichinosis</i>
660603	<i>lazo Prueba del</i>
660606	<i>leucinaminopeptidasa</i>
660607	<i>leucoaglutinación inhibición de</i>
660608	<i>leucoaglutininas método directo</i>
660609	<i>leucoprecipitinas</i>
660610	<i>levulínico delta aminoácido</i>
660611	<i>levulínico deshidratasa</i>
660612	<i>LH</i>
660613	<i>lipasa en sangre</i>
660615	<i>lipidograma electroforético</i>
660616	<i>lípidos cromatografía</i>
660618	<i>lipoproteinlipasa</i>
660619	<i>Líquido Céfalorraquídeo</i>
660620	<i>Líquido de punción físico</i>
660621	<i>lisina vasopresina test</i>
660622	<i>listerias</i>
660623	<i>litio</i>
660652	<i>macroglobulina alfa2,</i>

	<i>inmunodifusión cuantitativa</i>
660653	<i>magnesio en sangre</i>
660654	<i>magnesio en orina</i>
660656	<i>mantoux intradermo- reacción</i>
660657	<i>medulograma</i>
660658	<i>melanina en orina</i>
660660	<i>mercurio screening</i>
660662	<i>metanefrinas</i>
660663	<i>metanol en orina</i>
660664	<i>micología directo o coloración</i>
660665	<i>micología cultivo e identificación</i>
660667	<i>moco cervical cristalización</i>
660668	<i>moco nasal ph citológico</i>
660669	<i>mononucleosis test del látex o monotest</i>
660670	<i>mononucleosis hemoaglutinación</i>
660671	<i>mononucleosis hemolítico-Peterson</i>
660672	<i>monóxido de carbono</i>
660673	<i>morfina o derivados en líquidos biológicos</i>
660674	<i>polisacáridos</i>

660675	<i>mucoproteínas</i>
660702	<i>5-nucleotidasa</i>
660711	<i>orina completa</i>
660713	<i>orosomucoide, imunodifusión cuantitativa</i>
660714	<i>osmolaridad clearance</i>
660715	<i>osmolaridad suero</i>
660716	<i>oxígeno sangre po2</i>
660734	<i>papanicolau endo y exocervical</i>
660736	<i>parasitológico seriado</i>
660737	<i>parásitos hemáticos</i>
660738	<i>parásitos superiores</i>
660739	<i>parathormona</i>
660740	<i>peroxidasas</i>
660741	<i>pH</i>
660742	<i>ph en sangre titulación</i>
660743	<i>piruvato-quinasa</i>
660744	<i>pirúvico ácido enzimático</i>
660745	<i>plaquetarios factores</i>
660746	<i>plaquetas recuento de</i>
660747	<i>plasma recalcificado</i>
660748	<i>plasminógeno</i>
660749	<i>plomo en orina</i>

660751	<i>porfirinas en orina</i>
660752	<i>porfobilinógeno en orina</i>
660753	<i>potasemia</i>
660754	<i>potasuria</i>
660755	<i>pregnanodiol</i>
660756	<i>pregnantriol</i>
660758	<i>progesterona</i>
660759	<i>prolactina</i>
660760	<i>proteico clearance</i>
660761	<i>proteína c reactiva</i>
660763	<i>proteínas totales</i>
660764	<i>proteinograma acetato</i>
660766	<i>proteinogramas líquidos</i>
660767	<i>proteinuria</i>
660768	<i>protoporfirinas</i>
660769	<i>protrombina consumo de</i>
660770	<i>protrombina owren o ducket</i>
660771	<i>protrombina tiempo de</i>
660772	<i>pseudocolinesterasa</i>
660801	<i>quimiotripsina</i>
660812	<i>renina-angiotensina</i>
660813	<i>factor rh</i>

660814	<i>Rh factor c grande</i>
660815	<i>Rhfactor c chica</i>
660816	<i>Rh factor e grande</i>
660817	<i>Rh factor e chica</i>
660818	<i>Reticulocitos recuento de</i>
660820	<i>Rosse Ragan Prueba</i>
660831	<i>salicilatos</i>
660832	<i>salmonella anticuerpos inmunofluorescencia</i>
660833	<i>Sangre Oculta en Materia Fecal</i>

Observaciones: se trata de una práctica de carácter preventivo en la cual se realizan tres determinaciones seriadas. Ha mostrado su efectividad en disminuir la mortalidad por cáncer de colón en un 30%.

660834	<i>secretina test de la</i>
660835	<i>serotonina</i>
660837	<i>siderofilina capacidad</i>
660838	<i>sims-hubbener test de</i>
660839	<i>sodio sangre u orina cada</i>
660841	<i>somatotrofina</i>
660845	<i>sorbitol dehidrogenasa</i>
660846	<i>subtipo A 2 determinación</i>
660847	<i>sudor test de</i>

660848	<i>sulfas en sangre</i>
660862	<i>talio en orina</i>
660863	<i>testosterona</i>
660864	<i>Thorn Prueba de</i>
660865	<i>TSH tirotrófina</i>
660866	<i>T4 tiroxina total</i>
660867	<i>T4 libre tiroxina efectiva</i>
660868	<i>tolbutamida Prueba de</i>
660870	<i>toxoplasmosis hemoaglutinación</i>
660871	<i>toxoplasmosis IFI</i>
660872	<i>toxoplasmosis reacción Sabin Feldman</i>
660873	<i>transaminasa glutámico</i>
660874	<i>transaminasa pirúvica</i>
660875	<i>transferrina</i>
660876	<i>triglicéridos</i>
660877	<i>T3 triiodotironina uptake</i>
660878	<i>triiodotironina total T3</i>
660879	<i>trombina Prueba</i>
660880	<i>trombina tiempo de</i>
660887	<i>TTPC tiempo de tromboplastina KPTT</i>

660901 urea clearance

660902 Uremia

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

660903 uretral exudado o flujo

660904 uricemia

660905 úrico ácido en orina

660907 urocitograma una muestra

660931 vaginal exudado o flujo

660932 vainillín mandélico ácido

660934 VDRL cuantitativa

660935 variante bacteriana

660936 veronal Prueba del

660937 vitamina A

660938 vitamina B12

660939 vitamina E

660940 volemia radioquímico

660953 Widal reacción de

660971 xilosa-d Prueba de la

660981 zinc eritrocitario

660982 zinc sérico

661000 antígeno prostático

total PSA

- *Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

1. Alta sospecha clínica de cáncer de próstata

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

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

- *Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

Sospecha de Mononucleosis infecciosa cuando los anticuerpos heterófilos son negativos.

661060	<i>Epstein Barr anti vca IgM: iguales indicaciones que para el código 661055.</i>
661065	<i>fructosamina</i>
661070	<i>hemoglobina glicosidasa</i>
661075	<i>Hepatitis A HAV IgM anticuerpo</i>

- *Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

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

661080 *Hepatitis B HBCa AC anticuerpo IgG*

- *Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

Control pre y post vacunación hepatitis B

661085 *Hepatitis B HBeAg antígeno*

- *Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

Control de hepatitis crónica para descartar reactivación.

661090 *Hepatitis B HBsAC anticuerpo*

- *Obligación de cobertura*

Control post vacunación o revacunación

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

661095 *Hepatitis C HCV IgG anticuerpo*

• *Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

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

661100 *hidatidosis-arco 5*

661105 *HIV carga viral*

661110 *HIV Western-Blot*

661115 *marcador ca 125 ovario*

• *Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

Control terapéutico o de recaída del cáncer de ovario.

661120 *marcador ca 15.3 mama*

• *Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

Seguimiento de tratamiento en mujeres con cáncer de mama diagnosticado

661130 *microalbuminuria*

661135 *monitoreo de fármacos para enfermedades crónicas*

661140 *mycoplasma anticuerpolgG*

661145 *rubeola anticuerpo IgG*

• *Obligación de cobertura en los siguientes casos:*

Determinación de Inmunidad Virus rubeola

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

661155 *test rápido de fauces*

661160 *torch (toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus y herpes)*

661165 estudio de ploidia celular en tejido tumoral por citometria de flujo

661185 testosterona biodisponible

661190 tirotrófina ultrasensible

661195 screening neonatal (incluye: TSH neonatal, dosaje de fenilalanina y tripsina inmunorreactiva).

ANEXO III

Formulario Terapéutico

Las características que reúne este formulario son las siguientes:

Los principios activos incluidos atienden el 95% de los problemas de salud que se presentan en la consulta ambulatoria.

No se incluyen los medicamentos financiados a través del Fondo Solidario de Redistribución por resoluciones de la Administración de Programas Especiales y leyes de protección de grupos vulnerables.

No se incluyen medicamentos de venta libre, ni específicos para patologías oncológicas.

La cobertura de los medicamentos específicos para la terapéutica de la Diabetes (Resolución 301/99 MsyAS) se especifica en el Anexo I, por lo que no está incluida en este formulario.

La cobertura de los medicamentos específicos para la terapéutica de la Miastenia Gravis (Resolución 791/99 MsyAS) se especifica en el Anexo I, por lo que no está incluida en este formulario.

Los medicamentos incluidos en el listado tienen cobertura obligatoria por los Agentes del Seguro de Salud al 40% del valor de referencia según Anexo IV de la presente Resolución

Los Agentes del Seguro de Salud podrán ampliar la cobertura e incluir otros medicamentos de acuerdo a las necesidades de sus beneficiarios y financiamiento.

Se incluyeron los principios activos que demostraron tener efectividad clínica comprobada, y ser la mejor alternativa en relación al resto de otros principios activos dentro de la banda terapéutica en las que fueron evaluados, los estudios disponibles de costo-efectividad correspondientes.

La selección de principios activos fue realizada sobre la base de los criterios que se establecen en las guías de Evaluación de Tecnología Sanitaria para la Medicina Basada en la Evidencia.

Por el avance constante de la investigación médica, se modificará este listado a través de la Comisión para la presentación del Programa Médico Obligatorio definitivo del Anexo II de la presente Resolución, acorde a lo que determina el Decreto 486/2002.

El listado se corresponde con la clasificación ATC (Anatómica-Terapéutica-Clínica) y su codificación.

A0 APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO

A01 ESTOMATOLOGICOS

A02A ANTIACIDOS

A02AD Combinaciones de Al, Ca y Mg

A02B ANTIULCEROSOS

A02BA02 Ranitidina

A02BC Omeprazol

A03A ANTIESPASMODICOS

A03BB Metilbromuro de homatropina

A03F PROCINETICOS

A03FA Metoclopramida

A07 ANTIDIARREICOS

A07CA Sales para rehidratación oral

A07D INHIBIDORES DE LA MOTILIDAD INTESTINAL

A07DA03 Loperamida

A07E ANTIINFLAMATORIOS INTESTINALES

A07EC01 Sulfasalazina

A07EC02 Mesalazina

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

A10 ANTIDIABETICOS

A10B ANTIDIABETICOS ORALES

Cobertura de acuerdo a normativas de Programas Nacionales

A10BA02 Metformina

A10BB01 Glibenclamida

A10BB07 Glipizida

A11 VITAMINAS

A11CB Combinación de vitaminas A y D (o asociaciones conteniendo vitaminas A+D+C o

A+D+C+flúor)

Sólo para Plan Materno Infantil en aquellos niños con deficiencias dietéticas.

A11CC04 Vitamina D3 - calcitriol-

Pacientes con insuficiencia renal crónica con osteodistrofia renal.

Pacientes con hipoparatiroidismo con hipocalcemia refractaria.

A11DA01 Vitamina B1 (tiamina) (o asociaciones fijas conteniendo vitamina B1 + B6)

Se asegura la cobertura sólo para preparados que contengan exclusivamente estos principios activos, no otros preparados multivitamínicos.

A11DA03 Vitamina B6 (piridoxina) (o asociaciones fijas conteniendo vitamina B1 + B6)

Se asegura la cobertura sólo para preparados que contengan exclusivamente estos principios activos, no otros preparados multivitamínicos

B SANGRE Y HEMATOPOYESIS

B01A ANTITROMBOTICOS Y ANTIAGREGANTES

B01AA03 Warfarina

B01AA07 Acenocumarol

B01AB01 Enoxaparina

- Profilaxis en pacientes con alto riesgo de trombosis venosa profunda:*
- Cirugía ortopédica de cadera y rodilla, hasta 14 días luego de la cirugía*
- Politraumatismos*
- Tratamiento de pacientes con trombosis venosa profunda:*

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

b) *Tratamiento de la Trombosis venosa profunda o TEP en la embarazada en el primer trimestre o luego de la semana 34*

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

B01AC05 Ticlopidina

- Antiagregante plaquetario en pacientes que tengan contraindicación documentada para recibir ácido acetilsalicílico, teniendo en cuenta que la aspirina es de indicación primaria antes de utilizar esta droga.*
- Antiagregante en el manejo de postangioplastia coronaria, hasta 1 mes posterior a la realización de la práctica.*

B01AC04 Clopidogrel

- Antiagregante plaquetario en pacientes que deban recibir ticlopidina y tengan una contraindicación documentada a esta droga (neutropenia)*

B01AC06 Acido acetilsalicílico

- Antiagregante de elección, sólo se da cobertura a aquellas formas farmacéuticas de bajas dosis que son las que producen el efecto antiagregante y que a su vez no sean de venta libre.*

B02B VITAMINAS K Y OTROS HEMOSTATICOS

B02BA Vitamina K

B03 ANTIANEMICOS

B03A HIERRO

B03AA07 Sulfato ferroso

B03B VITAMINA B12 Y ACIDO FOLICO

B03BA01 Cianocobalamina (vitamina B12)

B03BB01 Acido fólico

C APARATO CARDIOVASCULAR

C01 TERAPIA CARDIACA

C01A GLUCOSIDOS CARDIOTONICOS

C01AA05 Digoxina

C01B ANTIARRITMICOS (CLASES I Y III)

C01BA01 Quinidina

C01BB02 Mexiletina

C01BC03 Propafenona

C01BC04 Flecainida

C01BD01 Amiodarona

*C01D VASODILADORES UTILIZADOS EN ENFERMEDADES
CARDIACAS*

C01DA08 Dinitrato de isosorbide

C01DA14 Mononitrato de isosorbide

C02 ANTIHIPERTENSIVOS PUROS

C02A ANTIADRENERGICOS CENTRALES

C02AB Metildopa

C02C ANTIADRENERGICOS DE ACCION PERIFERICA

C02CA01 Prazosin

C03 DIURETICOS

C03AA03 Hidroclorotiazida

C03BA04 Clortalidona

C03BA11 Indapamida

C03CA01 Furosemida

C03DA01 Espironolactona

C03EA Hidroclorotiazida + amiloride

C07 BLOQUEANTES BETADRENERGICOS

C07AA Bloqueantes betadrenérgicos no cardioselectivos, solos

C07AA05 Propranolol

C07AB Bloqueantes betadrenérgicos cardioselectivos, solos

C07AB03 Atenolol

C07AG Bloqueantes alfa/betadrenérgicos

C07AG02 Carvedilol

- *Pacientes con insuficiencia cardíaca con disfunción sistólica documentada mediante ecocardiograma con fracción de eyección < 45%*
- *Hipertensión Arterial en situaciones puntuales tales como: Pacientes con indicación de bloqueo betaadrenérgico que no puedan recibir bloqueantes beta puros.*

C08 BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO

C08CA Derivados de dihidropiridina

C08CA01 Amlodipina

- *Pacientes ancianos con hipertensión sistólica e intolerancia demostrada a diuréticos tiazídicos*

- *Pacientes con hipertensión refractaria a betabloqueantes, diuréticos e IECA y en quienes es necesario añadir un vasodilatador*

C08DA Derivados de fenilalquilamina

C08DA01 Verapamilo

C08DB Derivados de benzotiazepina

C08DB01 Diltiazem

C09 FARMACOS ACTIVOS SOBRE EL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA

C09AA Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina

C09AA02 Enalapril

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

C09C Antagonistas de Angiotensina II

C09CA01 Losartán

Pacientes con indicación de recibir un inhibidor de la ECA y que presenten intolerancia al mismo

C10 HIPOLIPEMIANTES

C10AA Inhibidores de HMG CoA reductasa

C10AA01 Simvastatina

Pacientes con indicación de recibir tratamiento hipolipemiente con estatinas de acuerdo al Panel de Tratamiento de Adultos III del Programa Nacional de Educación en Colesterol de los Estados Unidos (NCEP ATPIII)

C10AA01 Atorvastatin

Pacientes con indicación de recibir tratamiento hipolipemiente con estatinas de acuerdo al Panel de Tratamiento de Adultos III del Programa Nacional de Educación en Colesterol de los Estados Unidos (NCEP ATPIII)

C10AB Fibratos

C10AB02 Bezafibrato

Pacientes con indicación de recibir tratamiento hipolipemiente con bezafibrato de acuerdo al Panel de Tratamiento de Adultos III del Programa Nacional de Educación en Colesterol de los Estados Unidos (NCEP ATPIII)

C10AB04 Gemfibrozilo

Pacientes con indicación de recibir tratamiento hipolipemiente con gemfibrozilo de acuerdo al Panel de Tratamiento de Adultos III del Programa Nacional de Educación en Colesterol de los Estados Unidos (NCEP ATPIII)

C10AC Secuestrantes de sales biliares

C10AC01 Colestiramina

Pacientes con indicación de recibir tratamiento hipolipemiente con colestiramina de acuerdo al Panel de Tratamiento de Adultos III del Programa Nacional de Educación en Colesterol de los Estados Unidos (NCEP ATPIII)

D TERAPIA DERMATOLOGICA

D01A ANTIFUNGICOS TOPICOS

D01AA01 Nistatina

D01AC ketoconazol

D01B ANTIFUNGICOS SISTEMICOS

D01BA02 Terbinafina ORAL

- Pacientes con onicomicosis grave producida por dermatofitos.*

D05A ANTIPSORIASICOS TOPICOS

D05AX02 Calcipotriol

- *Pacientes con psoriasis en placas que no reciben tratamiento sistémico.*

D05B ANTIPSORIASICOS SISTEMICOS

D05BB02 Acitretina

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

D06 ANTIINFECCIOSOS TOPICOS

D06A Gentamicina

D06AX Mupirocina

D07 CORTICOSTEROIDES TOPICOS

D07AA02 Hidrocortisona

D07AB01 Clobetasol

D07AB09 Triamcinolona

D07AC01 Betametasona

D10A ANTIACNEICOS TOPICOS

D10AE51 Peróxido de benzoílo

D10AF02 Eritromicina tópica

D10AF02 Clindamicina tópica

D10B ANTIACNEICOS SISTEMICOS

D10BA01 Isotretinoína

Pacientes con acné nódulo quístico o acné conglobata

G TERAPIA GENITOURINARIA (INCL. HORMONAS SEXUALES)

G01 ANTIINFECCIOSOS Y ANTISEPTICOS TOPICOS GINECOLOGICOS

G01AA01 Nistatina

G01AF01 Metronidazol

G02A OXITOCICOS

G02CA Simpaticomiméticos inhibidores del parto

G02CA Ritodrina

G02CA Isoxsuprina

- *Indicado para la inhibición de parto prematuro en gestaciones no complicadas de entre 24 y 33 semanas de edad gestacional*
- *La necesidad terapia prolongada con drogas uteroinhibidoras más allá de las 48 horas necesarias para la maduración pulmonar debe ser evaluada cuidadosamente, y a priori evitada, ya que incrementaría el riesgo materno sin otorgar beneficio clínico alguno respecto a mortalidad perinatal*

G03 HORMONAS SEXUALES Y MODULADORES GENITALES

G03C ESTROGENOS

Se excluyen de la cobertura los preparados anticonceptivos

G03C01 Etinilestradiol

G03C02 Estradiol

G03C04 Estriol

G03C57 Estrógenos conjugados

G03D PROGESTAGENOS

G03DA02 Medroxiprogesterona

G03DA04 Progesterona

G03FA Combinaciones fijas de estrógenos con progestágenos

Se excluyen de la cobertura los preparados anticonceptivos

G03FA01 Norestisterona y estrógeno

G03AA07 Levonorgestrel y estrógeno

G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

G03GA01 Gonadotrofina coriónica humana

- *Pacientes con criptorquidia en quienes no exista un obstáculo anatómico para el descenso testicular*
- *Pacientes de sexo masculino con hipogonadismo hipogonadotrófico*

G03X OTRAS HORMONAS SEXUALES Y MODULADORES GENITALES

G03XA01 Danazol

Pacientes con anemia hemolítica autoinmune que no responde a glucocorticoides en dosis apropiadas (equivalente a 40 a 60 mg/m² día de metilprednisona), esplenectomía e inmunosupresores.

Se debe requerir historia clínica donde consten los tratamientos instituidos (dosis y respuesta obtenida), el estudio hematológico del paciente (índice reticulocítico, reacción de Coombs) y ecografía de abdomen.

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

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

Se debe requerir historia clínica donde conste sintomatología, documentación histopatológica del diagnóstico de endometriosis y el objetivo terapéutico de la prescripción (quedando expresamente excluido de cobertura el tratamiento de la infertilidad)

PREPARADOS UROLOGICOS

G04A ANTISEPTICOS Y ANTIINFECCIOSOS URINARIOS

G04AC01 Nitrofurantoína

G04BD Antiespasmódicos urinarios

G04BD04 Oxibutinina

Pacientes con incontinencia de orina tipo urgencia miccional determinada clínicamente

G04C FARMACOS UTILIZADOS EN HIPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA

G04CA03 Bloqueante alfa adrenérgico con acción selectiva sobre tracto urinario: terazosina

Pacientes con hipertrofia benigna de próstata + sintomatología de obstrucción mayor a 7 puntos IPSS, que NO reciban finasteride

G04CB01 Finasteride

Pacientes con hipertrofia benigna de próstata + sintomatología de obstrucción mayor a 7 puntos IPSS, que NO reciban bloqueantes alfa.

H TERAPIA HORMONAL

H01B HORMONAS DEL LOBULO POSTERIOR DE LA HIPOFISIS

H01BA02 Desmopresina

Pacientes con diabetes insípida de origen hipofisario

Se debe requerir historia clínica donde conste como se arribó al diagnóstico y los estudios de imágenes solicitados

H02 CORTICOSTEROIDES SISTEMICOS

H02AB Glucocorticoides

H02AB09 Hidrocortisona

H02AB01 Betametasona

H02AB02 Dexametasona

H02AB04 Metilprednisolona

H02AB07 Prednisona

H03 TERAPIA TIROIDEA

H03AA01 Levotiroxina sódica

H03BB01 Metimazol

J TERAPIA ANTIINFECCIOSA, USO SISTEMICO

J01 ANTIBACTERIANOS

J01A TETRACICLINAS

J01AA02 Doxiciclina

J01C BETA-LACTAMICOS, PENICILINAS

J01CA04 Amoxicilina

J01CE02 Fenoximetilpenicilina

J01CE08 Penicilina benzatínica

J01CR Amoxicilina + clavulanato:

Tratamiento empírico de pacientes con mordeduras animales o humanas, reactivación de EPOC en pacientes refractarios a drogas de menor costo, tratamiento ambulatorio de enfermedad inflamatoria pelviana, orquiepididimitis aguda, sinusitis aguda secundaria a infección odontogénica, o en presencia de episodios recidivantes documentados el mismo año, otitis media aguda con falta de respuesta a aminopenicilina luego de 72 horas o en pacientes inmunodeprimidos, pie diabético con infección severa.

J01D CEFALOSPORINAS

J01DA01 Cefalexina

J01DA06 Cefuroxima

J01DA11 Ceftazidima

- *Pacientes con infecciones por Pseudomonas Aeruginosa de tratamiento ambulatorio para quienes no exista una droga alternativa vía oral*

J01DA13 Ceftriaxona

- *Pacientes con infecciones gonocócicas de cuello uterino, recto o uretra documentadas a través de examen directo con técnica de Gram*
- *Pacientes con neumonía extrahospitalaria de mediano o alto riesgo, cuando se decida un manejo domiciliario controlado como opción a la internación*

J01E SULFAMIDAS Y TRIMETOPRIMA

J01EE01 Sulfametoxazol y trimetoprima

J01F MACROLIDOS, LINCOSAMIDAS Y ESTREPTOGRAMINAS

J01FA01 Eritromicina

J01FA02 Espiramicina

J01FA09 Claritromicina

- *Pacientes con diagnóstico clínico y radiológico de neumonitis*
- *Pacientes con diagnóstico de neumonía de la comunidad e indicación de un macrólido que posean antecedentes documentados de intolerancia a eritromicina*

J01FF01 Clindamicina

Pacientes con infecciones por gérmenes anaerobios en manejo ambulatorio (para completar tratamiento luego del alta) tales como pie diabético con infección profunda, neumonía por gérmenes anaerobios y absceso de pulmón.

J01G AMINOGLUCOSIDOS

J01GB03 Gentamicina.

Infecciones por gérmenes Gram negativos de manejo ambulatorio que por la situación clínica y análisis bacteriológico no ofrezcan otras alternativas de manejo.

J01M QUINOLONAS ANTIBACTERIANAS

J01MA02 Ciprofloxacina

J01MA06 Norfloxacina

J01XD Imidazoles

J01XD01 Metronidazol

J02 ANTIMICOTICOS, USO SISTEMICO

J02AC0 Fluconazol

J06B INMUNOGLOBULINAS

J06BA01 Inmunoglobulinas humanas normales para administración intramuscular

Profilaxis postexposición a hepatitis A dentro de las dos semanas de producido el contacto

Profilaxis postexposición precoz a sarampión en niños y adultos inmunocomprometidos en quienes no existan títulos adecuados de anticuerpos circulantes

J06BB01 Inmunoglobulina anti-D (Rh).

- Profilaxis en embarazadas Rh negativas posterior a episodios de riesgo de sensibilización materna (aborto, nacimiento).*
- Profilaxis en embarazadas Rh negativas anterior al momento del nacimiento:*

J06BB04 Inmunoglobulina antihepatitis B.

- Profilaxis de transmisión vertical en recién nacidos de madres portadoras crónicas de virus de hepatitis B*
- Profilaxis postexposición a virus de hepatitis B por inoculación transdérmica o mucosa, dentro de los 2 días del contacto.*

J06BB02 Inmunoglobulina antitetánica

J07AM03 Toxoide tetánico combinado con inmunoglobulina antitetánica

M APARATO LOCOMOTOR

M01A ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES DE USO SISTEMICO

M01AB05 Diclofenac

M01AE01 Ibuprofeno

M01AH INHIBIDORES SELECTIVOS DE CICLOOXIGENASA 2

M01AH01 Rofecoxib

- Pacientes con artritis reumatoidea u osteoartrosis, con historia de úlcera gastroduodenal, perforación o sangrado gastrointestinal.*
- Pacientes con alto riesgo de desarrollar efectos adversos gastrointestinales severos: mayores de 65 años, quienes toman otros medicamentos que aumentan el riesgo de efectos adversos*

gastrointestinales, quienes reciben tratamiento crónico con dosis máximas de antiinflamatorios no esteroides.

M01C ANTIRREUMATICOS ESPECIFICOS

M01CB02 Aurotisulfato de sodio

M01CC01 Penicilamina

L01BA01 Metotrexato

M04 ANTIGOTOSOS

M04AA01 Allopurinol

M04AC01 Colchicina

M05B FARMACOS QUE AFECTAN A LA MINERALIZACION OSEA

M05BA04 Alendronato

- Pacientes con osteoporosis postmenopáutica establecida, de acuerdo a los criterios de la Organización Mundial de la Salud*
- Pacientes con enfermedad de Paget ósea*
- Prevención y tratamiento de la osteoporosis producida por glucocorticoides*

N SISTEMA NERVIOSO

N02A ANALGESICOS OPIOIDES

N02AA01 Morfina

Tratamiento de dolor de origen neoplásico, de acuerdo a recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud

N02AA59 Codeína, en combinación con paracetamol o ibuprofeno

- Tratamiento de dolor de origen neoplásico, de acuerdo a recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud*
- Tratamiento de dolor postquirúrgico*

N02B OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETICOS

N02BE01 Paracetamol

N02C ANTIMIGRAÑOSOS

N02CC sumatriptán,

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

N03A ANTIEPILEPTICOS

N03AA02 Fenobarbital

N03AB02 Fenitoína

N03AD01 Etosuximida

N03AE01 Clonazepam

- Pacientes con epilepsia mioclónica, ausencias atípicas, convulsiones tónicas y atónicas*
- Tratamiento adyuvante para epilepsias parciales con o sin generalización secundaria que no sean satisfactoriamente controladas con otros antiepilépticos*

N03AF01 Carbamacepina

N03AG01 Valproato

N03AG04 Vigabatrin

- Tratamiento adyuvante en epilepsias parciales refractarias a drogas de uso convencional (fenitoína, etosuximida, carbamacepina, valproato y clonazepam)*

N03AF02 Oxcarbacepina

- Pacientes con síntomas documentados de intolerancia a carbamacepina tales como ataxia, diplopía o visión borrosa.*
- Pacientes con efectos adversos hematológicos a carbamacepina documentados*
- Pacientes con antecedentes de hipersensibilidad documentados a carbamacepina tales como rash, eosinofilia o esplenomegalia.*
- Alternativa a carbamacepina en tratamientos antiepilépticos combinados cuando se alcanzan dosis máximas de fenobarbital, fenitoína o valproato*

N03AX09 Lamotrigina

- Pacientes con epilepsia parcial multirresistente*
- Pacientes con epilepsia parcial secundariamente generalizada multirresistente*
- Pacientes con convulsiones tonicoclónicas multirresistentes*
- Tratamiento adyuvante en síndrome de Lennox Gastaut*

N03AX12 Gabapentin

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

- *Pacientes con dolor neuropático resistente a antidepresivos tricíclicos*

N04 ANTIPARKINSONIANOS

N04AA01 Trihexifenidilo

N04AA02 Biperideno

N04BA02 Levodopa + inhibidor de decarboxilasa (levodopa + carbidopa, levodopoa + benzerasida)

N04BB01 Amantadina

N04BC01 Bromocriptina

N04BC02 Pergolida

- *Pacientes con enfermedad de Parkinson con indicación de tratamiento agonista dopaminérgico y agotamiento de la respuesta a bromocriptina*

- *Pacientes con enfermedad de Parkinson con indicación de tratamiento agonista dopaminérgico y fluctuaciones de la respuesta a bromocriptina*

N04BC04 Ropinirol

- *Terapia adyuvante en pacientes con enfermedad de Parkinson con fluctuaciones en la respuesta a levodopa + inhibidor de decarboxilasa y falta de respuesta a bromocriptina y pergolide.*

- *Terapia adyuvante en pacientes con enfermedad de Parkinson e intolerancia manifiesta a agonistas dopaminérgicos derivados del ergot (edema, fibrosis retroperitoneal, eritromelalgia o reacciones cutáneas)*

- *Puede ser indicado como monoterapia en pacientes jóvenes en quienes el tratamiento prolongado con levodopa + inhibidor de decarboxilasa se asocia a un elevado riesgo de diskinesia invalidante N04BC05 Pramipexol*

- *Terapia adyuvante en pacientes con enfermedad de Parkinson con fluctuaciones en la respuesta a levodopa + inhibidor de decarboxilasa y falta de respuesta a bromocriptina y pergolide.*

- *Terapia adyuvante en pacientes con enfermedad de Parkinson e intolerancia manifiesta a agonistas dopaminérgicos derivados del ergot (edema, fibrosis retroperitoneal, eritromelalgia o reacciones cutáneas)*

N02CA07 Lisurida

- *Pacientes con enfermedad de Parkinson con indicación de tratamiento agonista dopaminérgico y agotamiento de la respuesta a bromocriptina*

- *Pacientes con enfermedad de Parkinson con indicación de tratamiento agonista dopaminérgico y fluctuaciones de la respuesta a bromocriptina*

N04BX02 Entacapone

Terapia adyuvante en pacientes con enfermedad de Parkinson que reciben levodopa + inhibidor de decarboxilasa presentando fluctuaciones en la respuesta (específicamente, deterioro de final de dosis)

N05A ANTIPSICOTICOS

Dado que no existe mayor efectividad comprobada para ninguna de las siguientes drogas sobre el resto se sugiere la obligación de cobertura de al menos una de las siguientes drogas.

N05AA01 Clorpromazina

N05AA02 Levomepromazina

N05AB06 Trifluoperazina

N05AC02 Tioridazina

N05AD01 Haloperidol

N05AH02 Clozapina

- *Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en sus distintas formas clínicas no controlados con antipsicóticos típicos*
- *Tratamiento adyuvante sumado a litio en pacientes con trastorno bipolar*
- *Pacientes en tratamiento con antipsicóticos típicos que presenten síntomas extrapiramidales no controlados y/o disquinesias tardías*
- *Pacientes con síntomas negativos que no responden a antipsicóticos típicos*

N05AH03 Olanzapina

- *Pacientes con esquizofrenia, trastorno bipolar o trastorno depresivo mayor con síntomas psicóticos que hayan padecido agranulocitosis o leucopenia documentada atribuible a clozapina o fenotiazinas*
- *Pacientes con antecedentes de discrasias sanguíneas documentadas que no responden a antipsicóticos típicos o risperidona.*

N05AN Litio

N05AX08 Risperidona

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

Pacientes con síntomas negativos que no responden a antipsicóticos típicos

N05B ANSIOLITICOS

N05BA01 Diazepam

- Tratamiento sintomático a corto plazo (2 a 4 semanas) de la ansiedad severa, tanto cuando ésta ocurre como un síntoma aislado, cuando se presenta acompañada de insomnio o en el contexto cuadros transitorios complejos (enfermedad psicósomática, orgánica o psicótica).*
- Tratamiento inmediato de cuadros convulsivos de origen diverso*
- Tratamiento de espasticidad y espasmos musculares de origen diverso*
- Tratamiento adyuvante en etapa de deprivación de diversas drogadependencias*

N05BA06 Lorazepam

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

N05C HIPNOTICOS Y SEDANTES

N05C Flunitrazepam

N06A ANTIDEPRESIVOS

N06AA Inhibidores no selectivos de la recaptación de monoaminas

N06AA02 Imipramina

N06AA04 Clomipramina

N06AA09 Amitriptilina

N06AA10 Nortriptilina

N06AB Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina

N06AB03 Fluoxetina

N06AF Inhibidores no selectivos de la MAO

N06AF04 Tranilcipromina

N06AX Otros antidepresivos

Dado que no existe mayor efectividad comprobada para ninguna de las siguientes drogas sobre el resto se sugiere la obligación de cobertura de al menos una de las siguientes drogas.

N06AX06 Nefazodone

Tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad depresiva que no han respondido a drogas de primera línea

N06AX16 Venlafaxina

Tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad depresiva grave o desorden de ansiedad generalizada que no han respondido a drogas de primera línea

N06B PSICOESTIMULANTES

N06BA04 Metilfenidato

Cobertura dentro de programa de tratamiento integral del síndrome de hiperactividad con déficit de atención, a cargo de un médico especialista.

N07 OTROS FARMACOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO

N07AA01 Neostigmina

N07AA02 Piridostigmina

N07C ANTIVERTIGINOSOS

N07CA10 Dimenhidrinato

P ANTIPARASITARIOS

P01 ANTIPROTOZOARIOS

P01AB01 Metronidazol

P01BA01 Cloroquina

P01BA02 Hidroxicloroquina

P01BD51 Pirimetamina y combinaciones con sulfadiazina

P02 ANTIHELMINTICOS

P02CA01 Mebendazol

P02DA01 Niclosamida

R APARATO RESPIRATORIO

R01 PREPARADOS NASALES

R01AA07 Xilometazolina

R01AD Mometasona

R03 ANTIASMATICOS

R03A ADRENERGICOS, EN INHALACION

R03AC02 Salbutamol

R03AC Salmeterol

Tratamiento adyuvante en pacientes que reciben glucocorticoides inhalatorios para mejorar control de síntomas de asma nocturna

R03B OTROS ANTIASMATICOS, EN INHALACION

R03BA Budesonide

R03BB01 Bromuro de Ipratropio

R03BC01 Cromoglicato disódico

R03BC01 Montelukast

- *Sólo se extiende su cobertura a aquellos pacientes que no hubieran respondido al tratamiento en forma profiláctica con Cromoglicato Disódico.*

R03D OTROS ANTIASMATICOS, USO SISTEMICO

R03DA04 Teofilina

R06 ANTIHISTAMINICOS SISTEMICOS

R06AA02 Difenhidramina

R06AX13 Loratadina

S ORGANOS DE LOS SENTIDOS

S01 OFTALMOLOGICOS

S01A ANTIINFECCIOSOS LOCALES

S01AA Un antibacteriano local de bajo costo en forma líquida y semisólida (cloranfenicol, eritromicina)

S01AA Un antibacteriano local de alto costo en forma líquida y semisólida (tobramicina, ciprofloxacina)

S01AD03 Aciclovir en forma líquida y semisólida

S01B ANTIINFLAMATORIOS

S01BA01 Un glucocorticoide de aplicación local oftalmológica (dexametasona, prednisolona)

S01BC03 Un antiinflamatorio no esteroide de aplicación local oftalmológica (flurbiprofeno, diclofenac, ketorolac)

S01C Combinaciones de glucocorticoides y antiinfecciosos de uso local ocular

S01E ANTIGLAUCOMA Y MIOTICOS

S01EB01 Pilocarpina

S01EC01 Acetazolamida

S01EC03 Un inhibidor de anhidrasa carbónica de aplicación local oftalmológica: dorzolamida

S01ED01 Timolol

S01F MIDRIATICOS Y CICLOPLEJICOS

S01FA04 Ciclopentolato

S01FA06 Tropicamida

ANEXO IV

Medicamentos, Precios de Referencia

El Decreto 486/2002 facultó al Ministerio de Salud de la Nación a implementar precios de referencia para los medicamentos y determinar la normativa para su aplicación en el Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Esta es la guía de valores referenciales a financiar por los Agentes del Seguro de Salud y sus beneficiarios.

Se tomó esta unidad y se calculó el precio de referencia, y el 40% del mismo, que es la mínima cobertura obligatoria para los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Se eligieron las formas farmacéuticas, concentraciones, unidades por envase y su ubicación en las distintas bandas terapéuticas, de modo tal que se aseguren tratamientos terapéuticamente equilibrados.

De acuerdo al listado de monodrogas que figura en el anexo III de la presente Resolución se agruparon por principios activos, concentración, forma farmacéutica y cantidad de unidades por envase.

Se estableció el precio por unidad farmacológica activa para cada especialidad medicinal presente en el listado de precios de venta al público.

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	PRECIO DE REFERENCIA	COBERTURA POR LA OBRA SOCIAL
Aciclovir	0,25 mgr. x 1 crema	\$ 2,62	\$ 1,05
	0,5 mgr. x 1 crema	\$ 5,24	\$ 2,10
	2 mgr. x 1 crema	\$ 20,95	\$ 8,38
	4,5 mgr. x 1 crema	\$ 47,14	\$ 18,86
	5 mgr. x 1 crema	\$ 52,38	\$ 20,95
	5 mgr. x 1 pomada	\$ 13,05	\$ 5,22
	10 mgr. x 1 pomada	\$ 26,09	\$ 10,44
Alendronato	5 mgr. x 30 comp.	\$ 52,39	\$ 20,96
	10 mgr. x 28 comp.	\$ 52,39	\$ 20,96
	10 mgr. x 30 comp.	\$ 69,03	\$ 27,61
	10 mgr. x 50 comp.	\$ 86,65	\$ 34,66
Allopurinol	300 mgr. x 50 comp.	\$ 27,24	\$ 10,90
	300 mgr. x 100 cáps.	\$ 78,39	\$ 31,36
Amantadina	100 mgr. x 10 tab.	\$ 5,00	\$ 2,00
Amiodarona	200 mgr. x 30 comp.	\$ 13,78	\$ 5,51
	200 mgr. x 40 comp.	\$ 18,38	\$ 7,35
	200 mgr. x 50 comp.	\$ 22,97	\$ 9,19
	200 mgr. x 60 comp.	\$ 27,57	\$ 11,03
Amitriptilina	25 mgr. x 20 cáps.	\$ 3,55	\$ 1,42
	25 mgr. x 50 cáps.	\$ 8,89	\$ 3,56
	25 mgr. x 100 cáps.	\$ 17,78	\$ 7,11
	75 mgr. x 30 cáps.	\$ 16,00	\$ 6,40
Amlodipina	5 mgr. x 30 comp.	\$ 23,10	\$ 9,24
	10 mgr. x 30 comp.	\$ 39,34	\$ 15,74
Amoxicilina 250	250 mgr. jbe. x 120 ml	\$ 17,40	\$ 6,96
	250 mgr. Ped. susp. x 120 ml	\$ 17,78	\$ 7,11
Amoxicilina 500	500 mgr. x 16 comp.	\$ 14,70	\$ 5,88
	500 mgr. x 21 comp.	\$ 13,32	\$ 5,33
	500 mgr. Ped. susp. x 120 ml	\$ 23,23	\$ 9,29
Amoxicilina. Clavulánico	250 mgr. Pvo. susp. x 100 ml	\$ 28,90	\$ 11,56
	250 mgr. ped. susp. x 120 ml	\$ 32,02	\$ 12,81
	500 mgr. x 16 comp.	\$ 41,04	\$ 16,42
	500 mgr. x 21 comp.	\$ 41,85	\$ 16,74
Acetazolamida	250 mgr. x 50 comp.	\$ 24,00	\$ 9,60
Atenolol	50 mgr. x 28 comp.	\$ 9,30	\$ 3,72
	50 mgr. x 30 comp.	\$ 7,62	\$ 3,05
	50 mgr. x 40 comp.	\$ 13,17	\$ 5,27
	50 mgr. x 60 comp.	\$ 11,99	\$ 4,80
	100 mgr. x 28 comp.	\$ 19,62	\$ 7,85
	100 mgr. x 30 comp.	\$ 12,18	\$ 4,87
	100 mgr. x 40 comp.	\$ 19,04	\$ 7,62
	100 mgr. x 56 comp.	\$ 26,64	\$ 10,66
	100 mgr. x 60 comp.	\$ 24,13	\$ 9,65
Atorvastatin	10 mg. x 30 comp.	\$ 58,56	\$ 23,42
	10 mg. x 60 comp.	\$ 107,17	\$ 43,27
	20 mg. x 30 comp.	\$ 90,69	\$ 36,28
	20 mg. x 60 comp.	\$ 159,14	\$ 63,65
	40 mg. x 30 comp.	\$ 115,43	\$ 46,17
Betametasona	0,5 mg. x 20 comp.	\$ 8,12	\$ 3,25
Bezafibrato	400 mgr. x 30 grag.	\$ 52,60	\$ 21,04
Biperideno	2 mg. x 20 comp.	\$ 18,14	\$ 7,26
	2 mg. x 30 comp.	\$ 23,63	\$ 9,45
	2 mg. x 50 comp.	\$ 22,40	\$ 8,96
	2 mg. x 60 comp.	\$ 30,40	\$ 12,16
Bromocriptina	2,5 mgr. x 30 comp.	\$ 25,64	\$ 10,26
	5 mgr. x 20 comp.	\$ 27,67	\$ 11,07
	5 mgr. x 60 comp.	\$ 79,02	\$ 31,61
Budesonide	100 mgr. x 200 dosis aerosol	\$ 36,71	\$ 14,68

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	PRECIO DE REFERENCIA	COBERTURA POR LA OBRA SOCIAL
Cefalexina	250 mg. x 16 comp.	\$ 69,00	\$ 27,60
	500 mg. x 16 comp.	\$ 29,79	\$ 11,92
	250 mg. x jbe. x 90 ml.	\$ 14,11	\$ 5,64
	500 mg. x jbe. x 90 ml.	31,75	# VALOR!
	250 mg. x jbe. x 120 ml.	\$ 23,30	\$ 9,32
Cefuroxima	750 mg. x 1 amp. iny.	\$ 8,80	\$ 3,52
	250 mg. x 16 comp.	69,00	# VALOR!
	500 mg. 16 comp.	\$ 89,29	\$ 35,72
	125 mg. x susp. x 70 ml.	\$ 41,55	\$ 16,62
Ciclopentolato	1% sol. x 5 ml	\$ 17,79	\$ 7,12
	1% colir. x 5 ml	\$ 17,79	\$ 7,12
Ciprofloxacina	0.35 mg x So. oft. x 5 ml	\$ 28,10	\$ 11,24
	ng. oft. x 3.5 g	\$ 37,86	\$ 15,14
	250 mgr. x 10 comp.	\$ 26,64	\$ 10,66
	500 mgr. x 10 comp.	\$ 44,74	\$ 17,90
	500 mgr. x 20 comp.	\$ 98,95	\$ 39,58
Clarithromicina	125 mgr. susp. x 60 ml	\$ 35,30	\$ 14,12
	250 mgr/5 ml jbe. x 60 ml.	\$ 59,14	\$ 23,66
	125 mgr/5 ml susp. oral x 100 ml.	\$ 49,94	\$ 19,97
	250 mgr. x 8 comp.	\$ 20,67	\$ 8,27
	250 mgr. x 12 comp.	\$ 38,87	\$ 15,55
	250 mgr. x 16 comp.	\$ 41,01	\$ 16,40
	500 mgr. x 4 comp.	\$ 22,05	\$ 8,82
	500 mgr. x 8 comp.	\$ 40,98	\$ 16,39
	500 mgr. x 16 comp.	\$ 81,14	\$ 32,46
Clindamicina	loc. x 25 ml.	\$ 17,59	\$ 7,04
	10 mg/ml. sol. tópica x 30 ml	\$ 33,21	\$ 13,28
	oc. x 50 ml.	\$ 29,08	\$ 11,63
	ol. x 100 ml.	\$ 35,92	\$ 14,37
Clomipramina	75 mgr. x 30 comp.	\$ 32,33	\$ 12,93
Clonazepam	0.5 mgr. x 30 comp.	\$ 17,72	\$ 7,09
	1 mgr. x 30 comp.	\$ 16,13	\$ 6,45
	2 mgr. 30 comp.	\$ 18,06	\$ 7,22
Clopidogrel	75 mgr. x 28 comp.	\$ 124,34	\$ 49,74
Clorfenicol	Pda. oft. x 5 mgr.	\$ 11,70	\$ 4,68
	olir. x 10 ml.	\$ 17,76	\$ 7,10
	Pda. oft. x 10 mgr.	\$ 17,76	\$ 7,10
	ol. oft. x 15 ml.	\$ 18,14	\$ 7,26
Cloroquina	100 mgr. x 30 comp.	\$ 22,73	\$ 9,09
Clorpromazina	25 mgr. x 30 comp.	\$ 10,43	\$ 4,17
	25 mgr. x 60 comp.	\$ 20,87	\$ 8,35
	100 mgr. x 30 comp.	\$ 18,65	\$ 7,46
	100 mgr. x 60 comp.	\$ 37,30	\$ 14,92
Clortalidona	50 mgr. x 20 comp	\$ 7,93	\$ 3,17
	25 mgr. x 30 comp.	\$ 8,93	\$ 3,57
Clozapina	25 mgr. x 30 comp.	\$ 34,26	\$ 13,70
	25 mgr. x 100 comp.	\$ 94,64	\$ 37,86
	100 mgr. x 30 comp.	\$ 84,81	\$ 33,92
	100 mgr. x 100 comp.	\$ 236,77	\$ 94,71
Colchicina	1 mgr. x 20 comp.	\$ 7,24	\$ 2,90
Colestiramina	4 mgr. x 50 polvo/sobre	\$ 76,49	\$ 30,60
Cromoglicato Sódico	20 mgr. x 30 comp.	\$ 26,95	\$ 10,78
	10 mgr. x 1 gts.	\$ 30,26	\$ 12,10
Danazol	100 mgr. x 30 cáps.	\$ 71,09	\$ 28,44
	200 mgr. x 100 cáps.	\$ 363,33	\$ 145,33
Desmopresina	0.1 mgr. x 100 comp.	\$ 205,82	\$ 82,33
	0.2 mgr. x 30 comp.	\$ 126,77	\$ 50,71

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	PRECIO DE REFERENCIA	COBERTURA POR LA OBRA SOCIAL
	0.25 mgr. x 50 comp.	\$ 11,57	\$ 4,63
	0.25 mgr. x 60 comp.	\$ 12,36	\$ 4,94
	0.25 mgr. x 90 comp.	\$ 12,37	\$ 4,95
	0.25 mgr. x 100 comp.	\$ 20,99	\$ 8,40
	0.25 mgr. x 120 comp.	\$ 17,66	\$ 7,06
Diltiazem	90 mgr. x 60 comp.	\$ 47,77	\$ 19,11
	90 mgr. x 50 comp.	\$ 32,86	\$ 13,14
	90 mgr. x 30 comp.	\$ 21,55	\$ 8,62
	90 mgr. x 20 comp.	\$ 13,90	\$ 5,56
	60 mgr. x 60 comp.	\$ 17,08	\$ 6,83
	60 mgr. x 50 comp.	\$ 14,63	\$ 5,85
	60 mgr. x 30 comp.	\$ 6,00	\$ 2,40
	300 mgr. x 30 comp.	\$ 79,87	\$ 31,95
	240 mgr. x 30 comp.	\$ 60,56	\$ 24,22
	180 mgr. x 30 comp.	\$ 38,19	\$ 15,28
	120 mgr. x 50 comp.	\$ 34,25	\$ 13,70
	120 mgr. x 30 comp.	\$ 24,20	\$ 9,68
	120 mgr. x 20 comp.	\$ 22,97	\$ 9,19
Dimenhidrinato	50 mgr. x 20 comp.	\$ 19,39	\$ 7,76
	50 mgr. x 12 comp.	\$ 23,27	\$ 9,31
	100 mgr. x 1 solución.	\$ 20,93	\$ 8,37
Dorzolamida	5 mgr. x 5 ml gotas	\$ 36,55	\$ 14,62
Doxicilina	50 mgr. x 20 cáps.	\$ 20,13	\$ 8,05
	50 mgr. x 30 cáps.	\$ 28,62	\$ 11,45
	100 mgr. x 16 comp. rec.	\$ 14,85	\$ 5,94
	100 mgr. x 8 comp. rec.	\$ 9,92	\$ 3,97
	100 mgr. x 10 comp. solub.	\$ 11,87	\$ 4,75
	100 mgr. x 20 comp. solub.	\$ 23,76	\$ 9,50
	100 mgr. x 10 comp.	\$ 7,80	\$ 3,12
	100 mgr. x 20 comp.	\$ 15,40	\$ 6,16
	100 mgr. x 16 tab.	\$ 22,35	\$ 8,94
	100 mgr. x 5 tab.	\$ 6,54	\$ 2,62
Enalapril	2 mgr. x 30 comp.	\$ 19,49	\$ 7,80
	2 mgr. x 50 comp.	\$ 32,48	\$ 12,99
	2 mgr. x 60 comp.	\$ 38,98	\$ 15,59
	5 mgr. x 30 comp.	\$ 11,02	\$ 4,41
	5 mgr. x 50 comp.	\$ 16,37	\$ 6,55
	5 mgr. x 60 comp.	\$ 22,05	\$ 8,82
	10 mgr. x 30 comp.	\$ 14,21	\$ 5,68
	10 mgr. x 50 comp.	\$ 23,68	\$ 9,47
	10 mgr. x 60 comp.	\$ 24,41	\$ 9,76
Enoxapirina	20 mgr. x 10 jga. prell	\$ 192,15	\$ 76,86
	40 mgr. x 10 jga. prell	\$ 319,63	\$ 127,85
	60 mgr. x 10 jga. prell	\$ 479,44	\$ 191,78
	80 mgr. x 10 jga. prell	\$ 639,29	\$ 255,71
	20 mgr. x 2 jga. prell	\$ 36,29	\$ 14,52
	40 mgr. x 2 jga. prell	\$ 72,59	\$ 29,04
Entacapone	200 mgr. X 30 comp.	\$ 89,34	\$ 35,74
	200 mgr. x 60 comp.	\$ 175,09	\$ 70,04
Eritromicina	200 mgr. jbe. x 60 ml	\$ 11,14	\$ 4,46
	500 mgr. x 16 comp.	\$ 16,58	\$ 6,63
	10 mgr. gts. oft. x 10 ml	\$ 25,92	\$ 10,37
	120 mgr. sol. x 120 ml	\$ 23,80	\$ 9,52
Espiramicina	1 mgr. x 20 comp.	\$ 60,23	\$ 24,09
Espironolactona	25 mgr. x 30 comp.	\$ 31,70	\$ 12,68
	50 mgr. x 30 comp.	\$ 16,50	\$ 6,60
	100 mgr. x 30 comp.	\$ 27,37	\$ 10,95
	100 mgr. x 50 comp.	\$ 34,90	\$ 13,96
Estradiol	10 mgr. IM iny. a. ol. x 1 ml.	\$ 9,12	\$ 3,65
	2 mgr. x 28 comp.	\$ 34	\$ 13,60
	4 mgr. x 28 comp.	\$ 34,79	\$ 13,92
	2 blist. grag x 21	\$ 25,39	\$ 10,16
	0.5 mgr. 50 mcg/día sist. trasd. x 4	\$ 50,16	\$ 20,07

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	PRECIO DE REFERENCIA	COBERTURA POR LA OBRA SOCIAL
Fenobarbital	15 mgr. x 30 comp.	\$ 14,07	\$ 5,63
	100 mgr. x 60 comp.	\$ 24,68	\$ 9,87
	100 mgr. x 100 comp.	\$ 71,00	\$ 28,40
	15 mgr. x 50 comp.	\$ 9,97	\$ 3,99
	100 mgr. x 40 comp.	\$ 25,03	\$ 10,01
	100 mgr. x 50 comp.	\$ 20,16	\$ 8,06
Fenoximetilpenicilina	500.000 UI. x 12 comp.	\$ 4,38	\$ 1,75
	500.000 UI. x 18 comp.	\$ 12,06	\$ 4,82
	100.000 UI. x 12 comp.	\$ 8,57	\$ 3,43
	150.000 UI. x 12 comp.	\$ 10,97	\$ 4,39
	150.000 UI. x 16 comp.	\$ 18,54	\$ 7,42
	150.000 UI. x 24 comp.	\$ 26,54	\$ 10,62
	300.000 UI. x 1 jbe.	\$ 12,21	\$ 4,88
	60 mgr. x 1 jbe.	\$ 20,86	\$ 8,34
	90 mgr. x 1 jbe.	\$ 27,56	\$ 11,02
	100 mgr. x 1 jbe.	\$ 18,70	\$ 7,48
Finasteride	5 mgr. x 30 comp.	\$ 101,85	\$ 40,74
Flecainida	100 mgr. x 20 comp.	\$ 17,01	\$ 6,80
	100 mgr. x 25 comp.	\$ 17,12	\$ 6,85
	100 mgr. x 50 comp.	\$ 33,29	\$ 13,32
	100 mgr. x 100 comp.	\$ 53,28	\$ 21,31
Fluconazol	100 mgr. x 30 comp.	\$ 324,71	\$ 129,88
Flunitrazepam	1 mgr. x 30 comp.	\$ 14,90	\$ 5,96
	2 mgr. x 30 comp.	\$ 10,34	\$ 4,14
Fluoxetina	20 mgr. x 30 cáps.	\$ 42,91	\$ 17,16
	20 mgr. x 60 cáps.	\$ 85,82	\$ 34,33
	20 mgr. x 30 comp.	\$ 34,26	\$ 13,70
	20 mgr. x 40 comp.	\$ 45,68	\$ 18,27
	20 mgr. x 50 comp.	\$ 57,10	\$ 22,84
	20 mgr. x 60 comp.	\$ 68,52	\$ 27,41
Flurboprofeno	100 mgr. x 20 comp.	\$ 35,85	\$ 14,34
	100 mgr. X 1 gtas	\$ 28,00	\$ 11,20
Gabapentin	300 mgr. x 30 cáps.	\$ 98,20	\$ 39,28
	300 mgr. x 60 cáps.	\$ 157,12	\$ 62,85
	400 mgr. x 30 cáps.	\$ 128,87	\$ 51,55
	400 mgr. x 60 cáps.	\$ 206,19	\$ 82,48
	600 mgr. x 30 comp.	\$ 123,66	\$ 49,46
Gentamicina	15 mg. x cr. x 15 g.	\$ 13,57	\$ 5,43
Glibenclamida	5 mgr. x 30 comp.	\$ 8,58	\$ 3,43
	5 mgr. x 50 comp.	\$ 14,32	\$ 5,73
	5 mgr. x 60 comp.	\$ 17,19	\$ 6,88
Glipizida	5 mgr. x 30 comp.	\$ 16,34	\$ 6,54
	5 mgr. x 90 comp.	\$ 47,27	\$ 18,91
Gonadotropina cor. humana	5000 UI iny. a. x 1 + solv.	\$ 38,88	\$ 15,55
	10000 UI iny. a. x 1 + solv.	\$ 135,50	\$ 54,20
Haloperidol	2 mg. x sol. oral x 50 ml.	\$ 23,65	\$ 9,46
	5 mg. x 30 comp.	\$ 12,60	\$ 5,04
	5 mg. x 60 comp.	\$ 22,70	\$ 9,08
	10 mg. x 30 comp.	\$ 24,60	\$ 9,84
	10 mg. x 60 comp.	\$ 44,30	\$ 17,72
Hidroclorotiazida	25 mgr. x 30 comp.	\$ 11,67	\$ 4,67
	50 mgr. x 30 comp.	\$ 8,58	\$ 3,43
	50 mgr. x 60 comp.	\$ 17,51	\$ 7,00
Hidroclorotiazida + Amilorida	50 mgr. x 50 comp.	\$ 9,90	\$ 3,96
	50 mgr. x 100 comp.	\$ 19,65	\$ 7,86
Hidrocortisona	0.0025 mg. x 12 comp.	\$ 11,97	\$ 4,79
	0.1 mg. x 30 comp.	\$ 9,89	\$ 3,96
	0.1 mg. x 1 amp.	\$ 10,19	\$ 4,08
	2 mg. x cr. x 15 gr.	\$ 19,91	\$ 7,96

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	PRECIO DE REFERENCIA	COBERTURA POR LA OBRA SOCIAL
Inmunoglobulina Antitetánica	500 UI f.a.x 1	\$ 35,40	\$ 14,16
Isosorbide, Dinitrato	5 mgr. x 24 comp.	\$ 6,50	\$ 2,60
	5 mgr. x 30 comp. solub.	\$ 6,57	\$ 2,63
	5 mgr. x 50 comp.	\$ 12,60	\$ 5,04
	10 mgr. x 24 comp.	\$ 6,56	\$ 2,62
	10 mgr. x 30 comp.	\$ 11,34	\$ 4,54
	30 mgr. x 60 comp.	\$ 14,50	\$ 5,80
	40 mgr. x 30 comp.	\$ 17,71	\$ 7,08
	5 mgr. x 24 tab.	\$ 2,18	\$ 0,87
Isosorbide, Mononitrato	50 mgr. x 30 cáps.	\$ 22,07	\$ 8,83
	60 mgr. x 30 cáps.	\$ 21,08	\$ 8,43
	100 mgr. x 30 cáps.	\$ 38,32	\$ 15,33
	20 mgr. x 20 comp.	\$ 9,88	\$ 3,95
	20 mgr. x 30 comp.	\$ 12,49	\$ 5,00
	20 mgr. x 40 comp.	\$ 14,95	\$ 5,98
	20 mgr. x 60 comp.	\$ 21,67	\$ 8,67
	40 mgr. x 20 comp.	\$ 17,72	\$ 7,09
	40 mgr. x 30 comp.	\$ 21,67	\$ 8,67
	100 mgr. x 20 comp.	\$ 30,28	\$ 12,11
Isotretinoína	20 mgr. x 30 cáps.	\$ 183,22	\$ 73,29
	10 mgr. x 30 cáps.	\$ 99,59	\$ 39,84
Isoxsuprina	10 mgr. x 10 comp.	\$ 14,20	\$ 5,68
	10 mgr. x 40 comp.	\$ 24,19	\$ 9,68
	20 mgr. x 20 comp.	\$ 26,41	\$ 10,56
Ketoconazol	0.6 mg. x cr. x 30 g.	\$ 16,80	\$ 6,72
	5 mg. x 5 óvulos	\$ 30,32	\$ 12,13
	400 mg. x 10 comp.	\$ 24,39	\$ 9,76
Ketorolac	10 mgr. x 10 comp.	\$ 14,99	\$ 6,00
	10 mgr. x 20 comp.	\$ 18,60	\$ 7,44
	20 mgr. x 10 comp.	\$ 17,62	\$ 7,05
	20 mgr. x 20 comp.	\$ 26,40	\$ 10,56
	30 mgr. x 1 x iny. a x 1 ml.	\$ 8,20	\$ 3,28
	60 mgr. x 1 a.x.x 2 ml.	\$ 10,31	\$ 4,12
Lamotrigina	5 mg. x 30 comp.	\$ 37,73	\$ 15,09
	25 mg. x 30 comp.	\$ 55,85	\$ 22,34
	50 mg. x 30 comp.	\$ 83,03	\$ 33,21
	100 mg. x 30 comp.	\$ 131,31	\$ 52,52
	200 mg. x 30 comp.	\$ 249,03	\$ 99,61
Levomepromazina	2 mg. x 30 comp.	\$ 8,60	\$ 3,44
	2 mg. x 50 comp.	\$ 8,69	\$ 3,48
Levotiroxina	50 mgr x 50 comp.	\$ 8,92	\$ 3,57
	50 mgr x 100 comp.	\$ 17,83	\$ 7,13
	75 mgr. x 50 comp.	\$ 13,37	\$ 5,35
	100 mgr. x 50 comp.	\$ 11,30	\$ 4,52
	150 mgr. x 50 comp.	\$ 17,05	\$ 6,82
Levotiroxina Sódica	25 mgr. x 50 comp.	\$ 4,45	\$ 1,78
	50 mgr. x 50 comp.	\$ 8,91	\$ 3,56
	50 mgr. x 100 comp.	\$ 17,83	\$ 7,13
	75 mgr. x 50 comp.	\$ 13,37	\$ 5,35
	100 mgr. x 50 comp.	\$ 11,30	\$ 4,52
	125 mgr. x 50 comp.	\$ 14,17	\$ 5,67
	150 mgr. x 50 comp.	\$ 17,00	\$ 6,80
175 mgr. x 50 comp.	\$ 19,83	\$ 7,93	
Lisurida	0.2 mgr. x 30 comp.	\$ 38,07	\$ 15,23
Litio	300 mgr. x 50 tab.	\$ 28,54	\$ 11,42
Loperamida	2 mgr. x 10	\$ 9,76	\$ 3,90
	Gotas	\$ 5,04	\$ 2,02
Loratadina	10 mg. x 10 comp.	\$ 15,85	\$ 6,34
	10 mg. x 30 comp.	\$ 47,55	\$ 19,02

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	PRECIO DE REFERENCIA	COBERTURA POR LA OBRA SOCIAL
Metildopa	250 mgr. x 30 comp.	\$ 17,81	\$ 7,12
	500 mgr. x 50 comp.	\$ 20,01	\$ 8,00
	500 mgr. x 100 comp.	\$ 39,15	\$ 15,66
Metilfenidato	10 mgr. x 30 comp	\$ 50,18	\$ 20,07
	20 mgr. x 30 comp.	\$ 115,80	\$ 46,32
Metilprednisolona	500 mgr. x 1 iny. a.	\$ 68,72	\$ 27,49
Metimazol	5 mgr. x 100 comp.	\$ 9,37	\$ 3,75
Metoclopramida	10 mgr. x 20 comp.	\$ 4,22	\$ 1,69
Metotrexato	2.5 mgr. x 20 comp.	\$ 15,45	\$ 6,18
	7.5 mgr. x 10 comp.	\$ 25,58	\$ 10,23
	10 mgr. x 10 comp.	\$ 28,00	\$ 11,20
	500 mgr/20 ml f.a.x 1	\$ 114,00	\$ 45,60
	50 ngr. x 1 iny. f.a.	\$ 18,32	\$ 7,33
Metronidazol	250 mgr. comp. x 20	\$ 5,01	\$ 2,00
	250 mgr. comp. x 50	\$ 12,42	\$ 4,97
	500 mgr. comp. x 10	\$ 12,32	\$ 4,93
	500 mgr. comp. x 20	\$ 24,65	\$ 9,86
	250 mgr. Jarabe	\$ 15,38	\$ 6,15
	500 mgr. Óvulos x 8	\$ 11,36	\$ 4,54
	500 mgr. óvulos x 12	\$ 27,04	\$ 10,82
	125 mgr. susp. Oral	\$ 14,72	\$ 5,89
	150 mgr. susp. Oral	\$ 27,66	\$ 11,06
Mexiletina	200 mgr. x 50 cáps.	\$ 20,25	\$ 8,10
Moclobemida	150 mgr. x 3 comp. ran.	\$ 40,64	\$ 16,26
	150 mgr. x 5 comp. ran.	\$ 67,74	\$ 27,10
	300 mgr. x 30 comp.	\$ 87,64	\$ 35,06
Mometasona	15 mgr. x 1 crema	\$ 17,16	\$ 6,86
	30 mgr. x 1 crema	\$ 26,54	\$ 10,62
Montelukast	10 mgr. x 30	\$ 73,27	\$ 43,02
	5 mgr. x 30	\$ 36,64	\$ 21,60
Morfina	10 mgr. x 30 comp.	\$ 104,17	\$ 41,67
	30 mgr. x 20 comp.	\$ 59,71	\$ 23,88
	60 mgr. x 20 comp.	\$ 170,43	\$ 68,17
	100 mgr. x 20 comp.	\$ 262,83	\$ 105,13
Mupirocina	20 mgr. x 2% ung.	\$ 35,43	\$ 14,17
	5 mgr. x 2% ung.	\$ 8,85	\$ 3,54
	15 mgr. x ung.	\$ 22,44	\$ 8,98
	3 mgr. x ung.	\$ 22,37	\$ 8,95
Nefazodone	100 mgr. x 30 comp.	\$ 29,84	\$ 11,93
	200 mgr. x 30 comp.	\$ 59,68	\$ 23,87
Neostigmina	0,5 mg. x 1 amp.	\$ 8,37	\$ 3,35
Nistatina	100000 UI x 10 tab. vag.	\$ 12,09	\$ 4,84
	100000 UI x susp. oral x 60 ml.	\$ 16,38	\$ 6,55
	500000 UI x 12 comp.	\$ 13,78	\$ 5,51
Nitrofuratoína	25 mgr. x 120 ml susp.	\$ 24,69	\$ 9,88
	100 mgr. x 36 cáps.	\$ 37,79	\$ 15,12
Norestísterona	2 mg. x 30 comp.	\$ 20,00	\$ 8,00
Norfloxacina	400 mgr. x 10 comp.	\$ 15,38	\$ 6,15
	400 mgr. x 20 comp.	\$ 33,09	\$ 13,24
Olanzapina	5 mgr. x 28 comp.	\$ 160,63	\$ 64,25
	10 mgr. x 28 comp.	\$ 323,24	\$ 129,30
Omeprazol	20 mgr x 14 comp. o cap.	\$ 43,42	\$ 17,37
	20 mgr x 28 comp. o cap	\$ 86,85	\$ 34,74
	30 mgr x 30 comp. o cap.	\$ 56,70	\$ 22,68
	40 mgr x 14 comp. o cap.	\$ 78,57	\$ 31,43

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	PRECIO DE REFERENCIA	COBERTURA POR LA OBRA SOCIAL
Piridostigmina	0.05 mgr. x 30 comp.	\$ 17,25	\$ 6,90
	0.25 mgr. x 30 comp.	\$ 52,47	\$ 20,99
	0.25 mgr. x 60 comp.	\$ 66,75	\$ 26,70
	1 mgr. x 30 comp.	\$ 165,33	\$ 66,13
	1 mgr. x 60 comp.	\$ 220,80	\$ 88,32
Pramipexol	0.25 mg. x 30 comp.	\$ 44,87	\$ 17,95
Prazosin	1 mgr. x 30 comp.	\$ 9,24	\$ 3,70
	1 mgr. x 100 comp.	\$ 30,80	\$ 12,32
	2 mgr. x 30 comp.	\$ 13,88	\$ 5,55
	2 mgr. x 100 comp.	\$ 46,25	\$ 18,50
	5 mgr. x 30 comp.	\$ 29,19	\$ 11,68
	5 mgr. x 100 comp.	\$ 97,30	\$ 38,92
Prednisolona	Pda. oft. x 5 g	\$ 10,77	\$ 4,31
Prednisona	4 mgr. x 20 comp.	\$ 8,41	\$ 3,36
	5 mgr. x 20 comp.	\$ 10,51	\$ 4,20
	mgr. x 20 comp.	\$ 16,82	\$ 6,73
	40 mgr. x 20 comp.	\$ 84,08	\$ 33,63
	50 mgr. x 20 comp.	\$ 105,10	\$ 42,04
Progesterona	100 mgr. IM iny. a. ol. x 1 ml.	\$ 12,82	\$ 5,13
	100 mgr. x 30 cáps.	\$ 48,41	\$ 19,36
Propafenona	150 mgr. x 50 comp.	\$ 53,01	\$ 21,20
	300 mgr. x 50 comp.	\$ 99,03	\$ 39,61
	300 mgr. x 20 comp.	\$ 53,01	\$ 21,20
Propranolol	40 mgr. x 30 comp.	\$ 6,10	\$ 2,44
	40 mgr. x 50 comp.	\$ 10,17	\$ 4,07
	40 mgr. x 100 comp.	\$ 20,34	\$ 8,14
	80 mgr. x 30 comp.	\$ 9,82	\$ 3,93
	80 mgr. x 50 comp.	\$ 16,37	\$ 6,55
	80 mgr. x 100 comp.	\$ 32,74	\$ 13,10
Ranitidina	150 mgr. X 20 comp.	\$ 11,35	\$ 4,54
	150 mgr. X 30 comp.	\$ 17,03	\$ 6,81
	150 mgr. X 40 comp.	\$ 22,70	\$ 9,08
	150 mgr. X 50 comp.	\$ 28,38	\$ 11,35
	150 mgr. X 60 comp.	\$ 34,05	\$ 13,62
	300 mgr. X 20 comp.	\$ 18,67	\$ 7,47
	300 mgr. X 30 comp.	\$ 28,01	\$ 11,20
	300 mgr. X 40 comp.	\$ 32,45	\$ 12,98
	300 mgr. X 60 comp.	\$ 56,02	\$ 22,41
Reboxetina	4 mgr. x 60 comp.	\$ 117,74	\$ 47,09
Risperidona	1 mgr. x 20 comp.	\$ 30,13	\$ 12,05
	1 mgr. x 60 comp.	\$ 76,79	\$ 30,72
	2 mgr. x 20 comp.	\$ 56,32	\$ 22,53
	2 mgr. x 60 comp.	\$ 180,86	\$ 72,34
	3 mgr. x 20 comp.	\$ 90,02	\$ 36,01
	3 mgr. x 60 comp.	\$ 248,71	\$ 99,48
Ritodrina	10 mg. x 20 cáps.	\$ 21,53	\$ 8,61
Rofecoxib	12,5 mg. x 7 comp.	\$ 20,14	\$ 8,05
	12,5 mg. x 14 comp.	\$ 40,29	\$ 16,11
	12,5 mg. x 30 comp.	\$ 63,61	\$ 25,44
	25 mg. x 7 comp.	\$ 20,09	\$ 8,04
	25 mg. x 10 comp.	\$ 16,35	\$ 6,54
	25 mg. x 20 comp.	\$ 38,25	\$ 15,30
	25 mg. x 30 comp.	\$ 68,54	\$ 27,41
	50 mg. x 10 comp.	\$ 34,08	\$ 13,63
Ropinirol	0.25 mgr. x 126 comp.	\$ 72,66	\$ 29,06
	0.50 mgr. x 42 comp.	\$ 44,65	\$ 17,86
	1 mgr. x 42 comp.	\$ 84,87	\$ 33,94
	2 mgr. x 45 comp.	\$ 132,62	\$ 53,04

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	PRECIO DE REFERENCIA	COBERTURA POR LA OBRA SOCIAL
Terbinafina	1% cr. x 15 g	\$ 17,25	\$ 6,90
	1% sol. tópica x 30 ml	\$ 16,59	\$ 6,64
	250 mgr. x 28 comp.	\$ 121,67	\$ 48,67
Ticlopidina	250 mgr. x 20 comp.	\$ 25,16	\$ 10,06
	250 mgr. x 40 comp.	\$ 50,33	\$ 20,13
	250 mgr. x 60 comp.	\$ 75,50	\$ 30,20
Timolol	0.25% colir. x 5 ml	\$ 9,02	\$ 3,61
	10 mgr. x 40 comp.	\$ 19,16	\$ 7,66
	0.25% gts. oft. x 5 ml	\$ 11,84	\$ 4,74
	0.5% gts. oft. x 5 ml.	\$ 14,55	\$ 5,82
	0.25% sol. oft. x 5 ml	\$ 11,30	\$ 4,52
	0.50% sol. oft. x 5 ml.	\$ 14,68	\$ 5,87
Tobramicina	10 mg. x gts. x 10 ml	\$ 19,50	\$ 7,80
	3,5 mg. x unguento x 3,5g	\$ 24,13	\$ 9,65
Toxoide tetánico	0.5 mgr. x a.0.5 ml + jga. desc.	\$ 21,08	\$ 8,43
Tranilcipromina	10 mgr. x 25 grag.	\$ 10,96	\$ 4,38
Triamcinolona	Cr. x 30 g	\$ 22,89	\$ 9,16
Trifluoperazina	1 mgr. x 50 comp.	\$ 7,23	\$ 2,89
	2 mgr. x 50 comp.	\$ 7,23	\$ 2,89
	5 mgr. x 25 comp.	\$ 8,76	\$ 3,50
	10 mgr. x 50 comp.	\$ 10,30	\$ 4,12
Trihexifenidilo	5 mgr. x 50 comp.	\$ 26,00	\$ 10,40
Tropicamida	1% sol. oft. x 5 ml	\$ 9,51	\$ 3,80
Valproico, Ac.	5.76 mgr. x 120 ml. jbe.	\$ 16,49	\$ 6,60
	200 mgr. x 30 comp.	\$ 13,00	\$ 5,20
	200 mgr. x 60 comp.	\$ 24,73	\$ 9,89
	250 mgr. x 120 ml. jbe.	\$ 19,21	\$ 7,68
	400 mgr. x 30 comp.	\$ 24,85	\$ 9,94
	400 mgr. x 60 comp.	\$ 43,58	\$ 17,43
Venlafaxina	150 mgr. x 28 cáps.	\$ 140	\$ 56
	37.5 mgr. x 28 comp.	\$ 69,56	\$ 27,82
	50 mgr. x 30 comp.	\$ 51,17	\$ 20,46
	75 mgr. x 30 comp.	\$ 72,15	\$ 28,86
Verapamilo	40 mgr. x 20 comp.	\$ 5,35	\$ 2,14
	40 mgr. x 30 comp	\$ 8,03	\$ 3,21
	40 mgr. x 50 comp	\$ 13,38	\$ 5,35
	80 mgr. x 30 comp	\$ 16,06	\$ 6,42
	80 mgr. x 50 comp	\$ 26,77	\$ 10,71
	120 mgr. x 20 comp	\$ 16,06	\$ 6,42
	120 mgr. x 30 comp	\$ 24,09	\$ 9,64
	240 mgr. x 30 comp	\$ 48,18	\$ 19,27
Vigabatrin	500 mgr. x 60 comp.	\$ 141,13	\$ 56,45
Vitamina A+C+D	50 mg. x gts. x 20 ml.	\$ 15,92	\$ 6,37
Vitamina B6	100 mg. x 20 comp.	\$ 8,50	\$ 3,40
Vitamina D3	0,25 mg. x 30 cáps.	\$ 19,24	\$ 7,70
Vitamina K	10 mg x 5 amp.	\$ 18,79	\$ 7,52
Vitamina A+C+D+Flúor	50 mg. x gts. x 30 ml.	\$ 15,96	\$ 6,38
Xilometazolina	10 gr. Gel nasal	\$ 7,67	\$ 3,07
	15 ml. Ad. gts.	\$ 7,34	\$ 2,94