

## NORMAS OPERATIVAS DE SERVESALUD ANEXO I

### GENERALIDADES

El objetivo de este compendio es actualizar nuestras normas operativas, tratando de aclarar aspectos que en la práctica diaria se presentan en las relaciones entre socios, prestadores y SERVESALUD.

La modificación más importante se refiere al número de cirugías y prácticas que dejan de requerir autorización previa. Esta, si bien es necesaria, incluye una serie de etapas que implican gasto de recursos y complica la accesibilidad a la prestación.

### 1. COBERTURA MÉDICO ASISTENCIAL

#### 1.1 TIPO DE PRESTACIONES

**PRESTACIONES TIPO 1:** Comprende las prácticas incluidas en el catálogo de prestaciones médico-asistenciales denominado Programa Médico Obligatorio (PMO), sus modificaciones y actualizaciones dispuestas por la Superintendencia de Servicios de Salud, siendo de aplicación obligatoria las disposiciones del mismo.

**En nuestras normas las prestaciones del PMO figuran como TIPO 1**

TIP

**Ejemplo: 1 42 01 01 Consulta en consultorio**

En aquellos supuestos que las partes hayan acordado aspectos y/o situaciones particulares en la prestación del servicio, éstos prevalecerán sobre aquellos, siempre respetando los mínimos legales establecidos por la normativa citada.

**PRESTACIONES TIPO 2:** Comprende prácticas no incluidas en el PMO, incorporaciones de algunas que figuraban en el Nomenclador Nacional y que fueron excluidas del PMO (Ejemplo: Capítulo 23 Hematología, Capítulo 34

Placas subsiguientes, Capítulo 66 Determinaciones de lipemia, Recepción toma y muestra, y otras).

**En nuestras normas estas prestaciones SER figuran como TIPO 2.**

TIP

**Ejemplo: 2 34 03 40 Rx subsiguiente de tórax**

**PRESTACIONES TIPO 3:** Comprende prácticas y/o cirugías de prestaciones moduladas.

**En nuestras normas estas prestaciones MODSER figuran como TIPO 3.**

TIP

**Ejemplo: 3 08 07 41 Módulo Colectomía Laparoscópica**

1.2 **PRÁCTICAS NO INCLUIDAS EN EL PMO:** Para solicitar prácticas diagnósticas o terapéuticas no incluidas en el PMO el profesional debe completar el formulario "Solicitud de Prácticas no incluidas en el PMO"<sup>1</sup>. De no contar con dicho formulario, consignar en la prescripción toda la información necesaria que fundamente el pedido de la prestación: diagnóstico, datos de estudios anteriores, motivo de su solicitud. La Auditoría Médica es la encargada de evaluar la solicitud, siendo facultad exclusiva de SERVESALUD su aprobación. Cabe aclarar que están exceptuadas las detalladas en el ítem 2.2, y las prácticas del capítulo 66 - Laboratorio Prácticas Especiales que no requieren autorización previa.

En caso que el valor de la práctica no haya sido acordado previamente, el prestador debe enviar el presupuesto correspondiente.

1.3 **MEDICAMENTOS Y MATERIAL DESCARTABLE:** Se cubre el 100 % de medicamentos y materiales descartables, tanto en pacientes internados como en atención ambulatoria. Cuando el convenio entre las partes se rija por la normativa del Nomenclador Nacional, los rubros mencionados que estén incluidos dentro del concepto "gasto" no deberán facturarse a SERVESALUD ni al paciente.

1.4 **PRÓTESIS:** Se cubre el 100 % de prótesis e implantes de colocación interna permanente de industria nacional. No se reconocen las prótesis denominadas miogénicas o bioeléctricas.

En caso de ser necesaria la colocación de una prótesis importada, por no existir similar de industria nacional, SERVESALUD autorizará la de menor valor de plaza.

Las prótesis y/o los materiales para cirugía de alto costo deben ser solicitados a SERVESALUD, quien se encargará de su provisión o reposición según el caso.

---

<sup>1</sup> Se adjunta formulario "SOLICITUD DE PRÁCTICAS NO INCLUIDAS EN EL "PMO"

El especialista que prescribe debe consignar diagnóstico y tipo de prótesis. Su indicación debe hacerse por nombre genérico, no aceptándose sugerencias de marcas o proveedor.

- 1.5 **MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO:** Los medicamentos oncológicos, para tratamientos de HIV o de alto costo y baja incidencia deben solicitarse a SERVESALUD, quien se encargará de su provisión o reposición según el caso.
- 1.6 **SUSTANCIAS RADIOACTIVAS / DE CONTRASTE:** Se cubre el 100% de sustancias radioactivas, según valores de la Comisión Nacional de Energía Atómica, y sustancias de contraste, según precio vigente de venta al público, que sean necesarias para la realización de estudios autorizados.
- 1.7 **PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS:** De acuerdo con lo establecido en la ley 25.649 y sus modificatorias la indicación y/o prescripción de medicamentos, ya sea en pacientes internados o atendidos en forma ambulatoria, debe realizarse por **principio activo** (nombre genérico).

Para que nuestros socios se beneficien con los descuentos correspondientes en las farmacias adheridas la receta debe contar con los siguientes requisitos: estar extendida de puño y letra del profesional, con la misma tinta, sin tachaduras ni enmiendas, conteniendo firma, sello y N° de matrícula. Además, debe indicarse: Nombre y Apellido y número de socio, diagnóstico por la o las patologías del paciente y fecha.

## FORMA DE ACCESO A LAS PRESTACIONES

### 2. FORMA DE ACCESO A LAS PRESTACIONES

El socio debe presentar su credencial y acreditar su identidad por cualquiera de los medios legales establecidos a tales efectos, documentándose la prestación realizada en las planillas de facturación, recetarios institucionales o personales, siendo requisito imprescindible la identificación del socio y su conformidad por el servicio recibido para su posterior reconocimiento.

Si el prestador ya está habilitado a utilizar el sistema de conectividad debe validar cada prestación por este medio el día que se efectúa.

#### 2.1 INTERNACIÓN

Se cubre internación en habitación individual con baño privado, o en habitación compartida, según corresponda al plan del asociado, incluyendo pensión del acompañante en pacientes menores de 15 años inclusive.

**Orden de Internación:** La solicitud de internación debe confeccionarse en letra legible, con los datos completos del socio, motivo de internación, diagnóstico, fecha y días probables de la internación.

El prestador puede solicitar la autorización de la internación vía fax a Sede Central o delegaciones del interior del país. SERVESALUD emite, a pedido del profesional, la autorización correspondiente por un plazo determinado.

Las prórrogas deben solicitarse con 24 horas de antelación, caso contrario la aprobación quedará sujeta al control de auditoría que se efectúa durante el proceso de liquidación posterior.

En caso de internación de urgencia, la autorización podrá solicitarla el socio o el prestador dentro de las 24 horas hábiles posteriores al ingreso.

### **Las intervenciones quirúrgicas que sean motivo de internación requieren autorización.**

Una vez internado el paciente las prácticas quirúrgicas o métodos de diagnóstico que se le practiquen no requieren autorización, salvo que estas prácticas o métodos no estén incluidos en el PMO o que no hayan sido acordadas expresamente, para lo cual será necesario proceder como se indica en el ítem 1.2

## **2.2 PRESTACIONES AMBULATORIAS**

### **2.2.1 CIRUGÍAS - CÓDIGOS QUIRÚRGICOS CAPÍTULOS: 01 AL 13**

**Las cirugías que se realicen en forma ambulatoria requieren autorización, excepto las que detallamos a continuación:**

## **CAPÍTULO 01 - OPERACIONES EN EL SISTEMA NERVIOSO**

### **DETALLE DE CIRUGÍAS QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

**La validación del socio debe efectuarse independientemente que la prestación requiera o no autorización.**

#### **TIPO CÓDIGO**

1	1	2	11	DRENAJE VENTRICULAR CONTINUO
1	1	2	14	PUNCION DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA DE VENTRICULO POR TREPANACION
1	1	2	15	PUNCION TRANSFONTANELAR DE VENTRICULOS O SUBDURAL
1	1	2	16	COLOCACION DE SET PARA MONITOREO DE PRESION INTRACRANEANA
2	1	2	40	COLOCACION DE SET PARA MONITOREO DE PRESION INTRACRANEANA PROCEDIMIENTO SUBS.
1	1	3	7	PUNCION RAQUIDEA DOBLE CON PRUEBAS MANOMETRICAS
1	1	3	8	PUNCION CISTERNAL CON O SIN MANOMETRIA
1	1	3	9	PUNCION LUMBAR CON O SIN MANOMETRIA

## **CAPÍTULO 02 - OPERACIONES EN EL APARATO DE LA VISIÓN**

### **DETALLE DE CIRUGÍAS QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

**La validación del socio debe efectuarse independientemente que la prestación requiera o no autorización.**

## **TIPO CÓDIGO**

1 2 8 3 DRENAJE DE GLANDULA O SACO LAGRIMAL  
1 2 8 4 CATETERIZACION DE CONDUCTO LAGRIMO NASAL

## **CAPÍTULO 03 – OPERACIONES OTORRINOLARINGOLÓGICAS**

### **DETALLE DE CIRUGÍAS QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

**La validación del socio debe efectuarse independientemente que la prestación requiera o no autorización.**

## **TIPO CÓDIGO**

1 3 1 9 ESCISION DE LESION LOCAL DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO. BIOPSIA DE OIDO MEDIO  
1 3 4 6 RESECCION DE LESION LOCAL ENDONASAL  
1 3 4 13 SUTURA DE NARIZ. BIOPSIA DE NARIZ  
1 3 7 1 INCISION Y DRENAJE DE LESION ORIGEN DENTARIO  
1 3 7 6 BIOPSIA DE ENCIA. SUTURA DE ENCIA  
1 3 8 7 BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAL EXTRACCION INCISIONAL DE CALCULOS SALIVALES  
1 3 10 8 INCISION Y DRENAJE DE LABIO, ABSCESO, SUTURA, BIOPSIA  
1 3 11 3 ESCISION LOCAL DE LESION DE LENGUA  
1 3 12 6 INCISION Y DRENAJE DE PALADAR, ABSCESO, SUTURA. BIOPSIA DE PALADAR

## **CAPÍTULO 05 – OPERACIONES EN EL TÓRAX**

### **DETALLE DE CIRUGÍAS QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

**La validación del socio debe efectuarse independientemente que la prestación requiera o no autorización.**

## **TIPO CÓDIGO**

1 5 2 2 TRAQUEOSTOMIA TRAQUEOTOMIA  
3 5 2 40 MODULO TRAQUEOSTOMIA  
1 5 4 11 NEUMOTORAX

## **CAPÍTULO 06 – OPERACIONES EN LA MAMA**

### **DETALLE DE CIRUGÍAS QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

**La validación del socio debe efectuarse independientemente que la prestación requiera o no autorización.**

## **TIPO CÓDIGO**

3 6 1 49 MODULO PUNCION DE NODULO DE MAMA POR ASPIRACION C/AGUJA FINA

## **CAPÍTULO 07 – OPERACIONES EN EL SISTEMA CARDIOVASCULAR**

### **DETALLE DE CIRUGÍAS QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

La validación del socio debe efectuarse independientemente que la prestación requiera o no autorización.

#### **TIPO CÓDIGO**

2 7 7 69 PUNCION ARTERIAL PARA EXTRACCION DE GASES

## **CAPÍTULO 08 –OPERACIONES EN EL APARATO DIGESTIVO Y ABDOMEN**

### **DETALLE DE CIRUGÍAS QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

La validación del socio debe efectuarse independientemente que la prestación requiera o no autorización.

#### **TIPO CÓDIGO**

2 8 4 42 RECAMBIO DE GASTROSTOMIA  
1 8 5 26 EXTRACCION MANUAL DE FECALOMA  
1 8 6 14 ESCISION DE LESION DE PIEL PERIANAL  
1 8 6 16 INCISION DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL

## **CAPÍTULO 10 – OPERACIONES EN EL APARATO URINARIO Y GENITAL MASCULINO**

### **DETALLE DE CIRUGÍAS QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

La validación del socio debe efectuarse independientemente que la prestación requiera o no autorización.

#### **TIPO CÓDIGO**

1 10 6 4 EPIDIDIMOTOMIA Y DRENAJE

## **CAPÍTULO 11 – OPERACIONES EN EL APARATO GENITAL FEMENINO Y OBSTETRICIA**

### **DETALLE DE CIRUGÍAS QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

La validación del socio debe efectuarse independientemente que la prestación requiera o no autorización.

#### **TIPO CÓDIGO**

2 11 4 40 HONORARIOS AYUDANTE DE CESAREA

2 11 5 55 BIOPSIA ENDOCERVICAL  
2 11 5 56 BIOPSIA ENDO Y EXOCERVICAL  
2 11 5 57 ENDOBRUSH

## **CAPÍTULO 12 – OPERACIONES EN EL SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO**

### **DETALLE DE CIRUGÍAS QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

**La validación del socio debe efectuarse independientemente que la prestación requiera o no autorización.**

#### **TIPO CÓDIGO**

1 12 8 1 ARTROCENESIS DIAGNOSTICA TERAPEUTICA ARTROGRAFIA  
1 12 13 1 INMOVILIZACION POR LUXACION DE COLUMNA CERVICAL DORSAL O LUMBAR  
1 12 13 2 INMOVILIZACION POR LUXACION DE CADERA RODILLA  
1 12 13 3 INMOVILIZACION POR LUXACION DE CLAVICULA HOMBRO CODO MUÑECA METACARPO TOBILLO  
1 12 13 4 INMOVILIZACION DE METACARPO O METATARSO FALANGICA POR UNA O MAS LUXACIONES  
1 12 18 1 INFILTRACIONES MUSCULARES, PERIARTICULAR  
1 12 19 1 FRONDA ARTICULAR PARA MAXILARES  
1 12 19 2 YESO PARA NARIZ  
1 12 19 3 MINERVA  
1 12 19 4 COLLAR DE SCHANZ ENYESADO  
1 12 19 5 VENDAJE DE SCHANZ  
1 12 19 6 CORSET  
1 12 19 7 CORSELETE  
1 12 19 8 CORSET DE RISSER O SIMILARES  
1 12 19 9 LECHO DE LORENZ HASTA CADERA  
1 12 19 10 LECHO DE LORENZ HASTA PIE  
1 12 19 11 VENDAJE DE CINGULO PARA COSTILLA  
1 12 19 12 VENDAJE EN OCHO ENYESADO  
1 12 19 13 VENDAJE DE ROBERT JONES-ACROMIO CLAVICULAR  
1 12 19 14 VELPEAU DE YESO  
1 12 19 15 VENDAJE DE VELPEAU  
1 12 19 16 YESO TORACO- BRAQUIAL  
1 12 19 17 YESO BRAQUIPALMAR  
1 12 19 18 YESO COLGANTE  
1 12 19 19 YESO ANTEBRAQUIPALMAR  
1 12 19 20 MANO DE YESO  
1 12 19 21 VALVA LARGA PARA MIEMBROS  
1 12 19 22 VALVA CORTA PARA MIEMBROS  
1 12 19 23 YESO PELVIPEDIO  
1 12 19 24 DUCROCQUET  
1 12 19 25 CALZA DE YESO YESO- CRURO- PEDICO  
1 12 19 26 BOTA LARGA DE YESO  
1 12 19 27 BOTA CORTA DE YESO  
1 12 19 28 BOTIN DE YESO  
1 12 19 32 TRACCION CONTINUA DE PARTES BLANDAS  
1 12 19 33 TRACCION DE COTREL- CEFALO PELVICO  
1 12 19 34 TRACCION CONTINUA ESQUELETICA- CEFALICA  
1 12 19 35 TRACCION CONTINUA ESQUELETICA CEFALOPELVICA  
1 12 19 36 TRACCION CONTINUA ESQUELETICA MIEMBRO SUPERIOR / INFERIOR  
2 12 19 50 COLOCACION DE FERULA  
2 12 19 51 TRATAMIENTOS NO QUIRURGICOS – TRACCIONES

## **CAPÍTULO 13 - OPERACIONES EN LA PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO**

### **DETALLE DE CIRUGÍAS QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

**La validación del socio debe efectuarse independientemente que la prestación requiera o no autorización.**

#### **TIPO CÓDIGO**

1	13	1	4	ESCISION LOCAL DE LESION DE PIEL O GLANDULA
1	13	1	5	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO SUPERFICIAL HIDROSADENITIS QUISTE SEBACEO ANTRAX NEVUS
1	13	1	7	DESTRUCCION DE LESION DE PIEL VERRUGA POR ELECTROCOAGULACION
1	13	1	8	BIOPSIA DE PIEL Y / O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO
1	13	1	9	ESCISION DE UÑA LECHO O REPLIEGUE UNGUEAL
1	13	1	10	SUTURAS DE HERIDAS
1	13	1	12	ESCISION DE TUMOR DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO LIPOMA
1	13	1	14	INCISION DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO SUBAPONEUROTICO
2	13	1	43	DESTRUCCION DE LESION DE PIEL HASTA 5 ELEMENTOS (VERRUGA, QUERATOSIS, NEVUS, ETC.)
2	13	1	45	SUTURA DE HERIDA HASTA 3 PUNTOS
2	13	1	46	SUTURA DE HERIDA CADA PUNTO ADICIONAL
2	13	1	47	INFILTRACION CON CORTICOIDES

### **2.2.2 PRÁCTICAS QUE SÍ REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

## **CAPÍTULO 14 – ALERGIA**

### **DETALLE DE PRÁCTICAS QUE SÍ REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

#### **TIPO CÓDIGO**

2	14	1	41	PROVISION MENSUAL DE VACUNAS
2	14	1	42	EVALUACION PERFIL INMUNOLOGICO
2	14	1	43	TEST PROVOCACION PROGRESIVA Y CONTROLADA
2	14	1	44	TEST DE DESGRANULACION DE BASOFILOS/TSBH
2	14	1	45	TESTIFICACION TOTAL / DIAGNOSTICO INMUNOLOGICO DE SENSIBILIDAD ALERGICA
2	14	1	46	TESTIFICACION PARCIAL -HASTA 4 SESIONES-
2	14	1	47	TEST DEL PARCHES
2	14	1	48	TEST ANESTESICOS LOCALES
2	14	1	49	TEST FLUORESCENCIA
2	14	1	50	TEST PENICILINA

## **CAPÍTULO 15 – ANATOMÍA PATOLÓGICA**

### **DETALLE DE PRÁCTICAS QUE SÍ REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

#### **TIPO CÓDIGO**

1	15	1	8	NECROPSIA DE NEONATO O LACTANTE
3	15	1	43	MODULO ANATOMIA PATOLOGICA D
1	15	2	1	RECEPTORES HORMONALES CON TECNICA INMUNOHISTOQUIMICA PARA CANCER DE MAMA

1	15	2	2	ANTICUERPOS MONOCLONALES CON TECNICA INMUNOHISTOQUIMICA PARA TUMORES
1	15	2	3	ERB- B- 2 (HER 2 NEU) / HERCEPT
2	15	10	34	DETERMINACION DE HER 2 / NEU EN BIOPDIA DE MAMA
2	15	10	35	BIOPSIA ENDOMIOCARDICA CON MICROSCOPIA ELECTRONICA
2	15	10	36	BIOPSIA ENDOMIOCARDICA CON INMUNOMARCACION
2	15	10	37	BIOPSIA ENDOMIOCARDICA CON TECNICAS ESPECIALES
2	15	10	38	PCR- RULOS DE PARAFINA
2	15	10	39	WESTERN BLOT PARA PROTEINA 14.3.3
2	15	10	40	CAPTACION HIBRIDOS HPV
2	15	10	41	ESTUDIO INMUNOHISTOLOGICO DE BIOPSIA
2	15	10	42	CROSS MATCH POR CITOMETRIA DE FLUJO
2	15	10	43	DETERMINACION DE RECEP. DE PROGESTERONA EN TEJIDO MAMARIO C/ANTIC. MONOCLONALES
2	15	10	44	DETERMINACION DE RECEP. ESTROGENICOS EN TEJIDO MAMARIO C/ANTIC. MONOCLONALES
2	15	10	45	DETERMINACION DE ADN E INDICE DE PROLIFERACION P/ANALIZADOR DE IMÁGENES
2	15	10	46	DETERMINACION DE ADN Y FASES "S" P/CITOMETRIA DE FLUJO
2	15	10	47	DETERMINACION DE HORMONAS PANCREATICAS E HIPOFISIARIAS
2	15	10	48	DETERMINACION DE SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS P/INMUNOHISTOQUIMICA
2	15	10	49	DIAG. ENFER.MIN. LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA "T"(9,22) CROMOSOMA PHI MBCR-ABL
2	15	10	50	DIAG. LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA "T" (1,19) PBX-E2A
2	15	10	51	DIAG. LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA "T" (9,22) CROMOSOMA PHI MBCR-ABL
2	15	10	52	FENOTIPIFICACION DE LEUCEMIA O LINFOMAS C/MIN. 12 ANTICUERPOS P/CITOMETRIA DE FL
2	15	10	54	INDICE DE PROLIFERACION SEMICUANTITATIVA C/PCNA O KI 67
2	15	10	55	INMUNOFLUORESCENCIA DIRECTA (RENAL, CUTANEA ETC.)
2	15	10	56	INMUNOMARCACION 1 HASTA ANTISUERO
2	15	10	57	INMUNOMARCACION 2 HASTA 3 ANTISUEROS
2	15	10	58	INMUNOMARCACION 3 DE 4 A 5 ANTISUEROS
2	15	10	60	MARCADORES PRONOSTICOS TUMORALES (DEGFR,C-ERB-2, P-53, MRD)
2	15	10	61	MICROSCOPIA ELECTRTRONICA TUMORES EN GENERAL
2	15	10	64	REARREGLOS DE GENES DE INMUNOGLOBULINAS LINFOMAS B
2	15	10	65	REARREGLOS DE RECEPTORES DE LINFOCITOS "T" LINFOMAS T
2	15	10	66	SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS "T" P/CITOMETRIA DE FLUJO (CD3, CD4, CD8)
2	15	10	67	SUBTIPIFICACION DE HPV POR PCR
2	15	10	68	TECNICAS HISTOQUIMICAS
2	15	10	69	TIPIFICACION INMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS C/PANELES DE ANTICUERPOS
2	15	10	72	NECROPSIA DE JOVEN O ADULTO
2	15	10	73	ESTUDIO DE INMUNOHISTOQUIMICA / DETERMINACION POR INMUNO SUERO
2	15	10	78	BIOPSIA MUSCULAR
2	15	10	79	BIOPSIA NERVIO
2	15	10	80	MICROSCOPIA ELECTRONICA
2	15	10	81	ANALISIS MORFOMETRICO COMPUTADO
2	15	10	82	ESTUDIO DE PLOIDIA
2	15	10	84	PROCEDIMIENTO DE DESCALCIFICACION
2	15	10	86	ESTUDIO PREPARACIONES CON SEPARACION DE NERVIOS
2	15	10	87	ESTUDIO ANTICUERPOS ANTIESPERMATICOS
2	15	10	89	BIOPSIA RENAL POR INMUNOFLUORESCENCIA
2	15	10	90	INMUNOMARCACION HASTA 5 MARCADORES
2	15	10	91	INMUNOMARCACION ENTRE 6 Y 12 MARCADORES
2	15	10	92	INMUNOPEROXIDASA HASTA 3 APLICACIONES
2	15	10	93	INMUNOPEROXIDASA MAS DE TRES APLICACIONES
2	15	10	98	ESTUDIO MOLECULAR 1 P
2	15	10	99	ESTUDIO MOLECULAR 19 Q

## **CAPÍTULO 16 – ANESTESIOLOGÍA**

## DETALLE DE PRÁCTICAS QUE SÍ REQUIEREN AUTORIZACIÓN

### TIPO CÓDIGO

3 16 1 40 MODULO BLOQUEO EPIDURAL  
3 16 1 41 MODULO BLOQUEO APICAL  
2 16 1 80 EVALUACION GRUPO DEL DOLOR

## CAPÍTULO 17 – CARDIOLOGÍA

### DETALLE DE PRÁCTICAS QUE SÍ REQUIEREN AUTORIZACIÓN

#### TIPO CÓDIGO

1 17 1 3 ELECTROCARDIOGRAMA DEL HAZ DE HIS  
1 17 1 17 REHABILITACION DEL CARDIOPATA  
1 17 1 19 TILT- TEST  
2 17 1 40 HOLTER 3 CANALES.  
3 17 1 40 MODULO CARDIOVERSION ELECTRICA EN UNIDAD DE OBSERVACION  
2 17 1 41 ERGOMETRIA CON CONSUMO DE OXIGENO  
2 17 1 42 ERGOMETRIA DE 12 DERIVACIONES  
2 17 1 44 TOMOGRAFIA ULTRASONICA DIGITAL EN REPOSO Y ESFUERZO  
2 17 1 45 ELECTROCARDIOGRAMA TRANSTELEFONICO  
2 17 1 47 POTENCIALES VENTRICULARES TARDIOS  
2 17 1 48 POTENCIALES AURICULARES TARDIOS  
2 17 1 49 HOLTER 48 HS. 2 CANALES O 3 CANALES  
2 17 1 51 REPROGRAMACION DE MARCAPASO  
2 17 1 52 ESTUDIO VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA  
2 17 1 53 CARDIOTENS - PRESUROMETRIA Y ELECTROCARDIOGRAMA DE 24 HS.  
2 17 1 54 COMPLIANCE DISTENSIBILIDAD ARTERIAL  
2 17 1 56 BARORREFLEJOS - SENSIBILIDAD DE BARORRECEPTORES  
2 17 1 58 EXAMEN DE ESPESOR DE LA PARED ARTERIAL Y PRESENCIA DE PLACAS  
2 17 1 59 INTERVALOMETRIA  
2 17 1 60 MONITOREO CARDIORRESPIRATORIO CON OXIMETRIA DIGITAL  
2 17 1 61 ESTUDIO DE SENSIBILIDAD AL SODIO  
2 17 1 62 ESTUDIO DE SENSIBILIDAD DE BASORECEPTORES  
2 17 1 63 ERGOMETRIA COMPUTARIZADA  
1 17 2 1 ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO DEL HAZ DE HIS  
1 17 2 2 ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO COMPLETO CARDIACO CON PRUEBAS TERAPEUTICAS Y DE ESTIMULACION  
1 17 2 3 ABLACION POR RADIOFRECUENCIA DE ARRITMIAS CARDIACA  
2 17 2 40 ABLACION POR RADIOFRECUENCIA CON ABORDAJE TRANSEPTAL  
3 17 2 40 MODULO ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO SIMPLE H.I.  
3 17 2 41 MODULO ESTUDIO HEMODINAMICO PEDIATRICO/NEONATOLOGICO  
3 17 2 42 MODULO ESTUDIO HEMODINAMICO BUD CHIARI  
3 17 2 43 MODULO ESTUDIO HEMODINAMIA HEPATICA  
3 17 2 44 MODULO ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO SIMPLE H.C.  
3 17 2 45 MODULO ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO COMPLEJO H.I.  
3 17 2 46 MODULO ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO COMPLEJO H.C.  
3 17 2 47 MODULO DIAGNOSTICO ETIOLOGICO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL/HOSPITAL DE DIA  
3 17 2 48 MODULO DIAGNOSTICO DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTE HIPERTENSO  
3 17 2 49 MODULO CHEQUEO CARDIOLOGICO DE PREVENCION  
3 17 2 50 MODULO CHEQUEO CARDIOVASCULAR PEDIATRICO BASICO  
3 17 2 51 MODULO ABLACION DE ARRITMIAS POR RADIOFRECUENCIA H.I.  
3 17 2 52 MODULO ABLACION DE ARRITMIAS POR RADIOFRECUENCIA H.C.  
3 17 2 53 MODULO ABLACION DE ARRITMIAS POR RADIOFRECUENCIA- COMPLEJA H. I.  
3 17 2 54 MODULO AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES POR RADIOFRECUENCIA CON ABORDAJE TRANSEPTAL H.I.  
3 17 2 55 MODULO ESTUDIO HEMODINAMIA PULMONAR

## **CAPÍTULO 18 – ECOGRAFÍA-ECODOPPLER**

### **DETALLE DE PRÁCTICAS QUE SÍ REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

#### **TIPO CÓDIGO**

2	18	1	20	BIOPSIA PERCUTANEA DE MAMA BAJO CONTROL ECOGRAFICO CON AGUJA FINA
2	18	1	21	BIOPSIA PERCUTANEA DE MAMA BAJO CONTROL ECOGRAFICO CON AGUJA GRUESA
2	18	1	22	ECOGRAFIA TRANSPERINEAL
2	18	1	23	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRIDIMENSIONAL
2	18	1	28	ECOGRAFIA ABDOMINAL -VESICAL- PROSTATICA O GINECOLOGICA
2	18	1	29	ECOGRAFIA RENAL - VESICAL – GINECOLOGICA
2	18	1	30	ECOGRAFIA ABDOMINAL Y GINECOLOGICA
2	18	1	31	ECOGRAFIA ABDOMINAL-RENAL-VESICAL
2	18	1	34	ECOGRAFIA PROCTOLOGICA TRANSRECTAL Y ESFINTER ANAL
2	18	1	39	ECODOPPLER CUATRO MIEMBROS ARTERIAL Y/VENOSO
2	18	1	45	PUNCION MAMARIA BAJO ECOGRAFIA
2	18	1	46	PUNCION ORGANOS SUPERFICIALES BAJO CONTROL ECOGRAFICO
2	18	1	47	PUNCION ORGANOS PROFUNDOS BAJO CONTROL ECOGRAFICO
2	18	1	55	ECODOPPLER TESTICULAR-PENEANO
2	18	1	56	ECODOPPLER TRANSVAGINAL
2	18	1	57	ECODOPPLER TRANSRECTAL
2	18	1	60	ECODOPPLER MUSCULAR
2	18	1	61	PUNCION TIROIDEA BAJO CONTROL ECOGRAFICO
2	18	1	62	COLOCACION DE CATETER BAJO CONTROL ECOGRAFICO
2	18	1	63	ECOGRAFIA INTRALUMINAL CORONARIA
2	18	1	65	ECODOPPLER CARDIACO O VASCULAR CON CONTRASTE
2	18	1	66	ECOSTRESS MAS ERGOMETRIA
2	18	1	71	ECODOPPLER RENAL COLOR
2	18	1	74	MARCACION CON GUIA ECOGRAFICA
2	18	1	75	BIOPSIA PERCUTANEA CON GUIA ECOGRAFICA
2	18	1	76	PUNCION CON GUIA ECOGRAFICA
2	18	1	77	DRENAJE PERCUTANEO CON GUIA ECOGRAFICA
2	18	1	78	ECOGRAFIA SCORE BIOFISICO/SCAN FETAL
2	18	1	79	PUNCION BIOPSIA DE MAMA CON MAMMOTOME BAJO ECOGRAFIA
2	18	1	85	HISTEROSONOGRAMA
2	18	1	86	PUNCION DE HIGADO BAJO ECOGRAFIA
2	18	1	88	PUNCION PROSTATICA BAJO CONTROL ECOGRAFICO
2	18	1	89	ECODOPPLER MAMARIO
2	18	1	90	ESTUDIO DUPLEX COLOR/POR REGION
2	18	1	93	ECODOPPLER ARTERIAS INTRACRANEALES
2	18	1	96	ECOGRAFIA CANAL ESPINAL Y CONTENIDO
1	18	2	3	ECODOPPLER COLOR CIRCULACION PORTAL- SUPRAHEPatico - CAVA
1	18	2	4	ECODOPPLER COLOR ESLENICO- CAVA
1	18	3	2	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS FISICO Y/O FARMACOLOGICO / ECOSTRESS
2	18	3	40	ECODOPPLER CARDIACO CON DIPIRIDAMOL- DOBUTAMINA/ESTUDIO VIABILIDAD MIOCARDICA
1	18	4	1	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO
1	18	4	2	ECODOPPLER TRANSESOFAGICO
1	18	5	1	ECODOPPLER CARDIACO FETAL COLOR
1	18	5	2	ECODOPPLER TRANSCRANEAL
1	18	5	3	ECODOPPLER COLOR VASCULAR FETAL (CIRCULACION PLACENTARIA)

- 2 18 5 40 RESERVA HEMODINAMICA CEREBRAL
- 2 18 5 41 ECODOPPLER COLOR TRIDIMENSIONAL

## **CAPÍTULO 19 – ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN**

### **DETALLE DE PRÁCTICAS QUE SÍ REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

#### **TIPO CÓDIGO**

- 1 19 1 3 PREPARACION DE DIETA PARENTERAL Y/O ENTERAL
- 2 19 10 40 CONSULTA CON LICENCIADA/O EN NUTRICION

## **CAPÍTULO 20 – GASTROENTEROLOGÍA**

### **DETALLE DE PRÁCTICAS QUE SÍ REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

#### **TIPO CÓDIGO**

- 1 20 1 1 TEST DE BERNSTEIN PRUEBA DE PERFUSION ESOFAGICA
- 1 20 1 2 SONDEO GASTRICO FRACCIONADO PARA TEST SECRETORIO CON DROGAS
- 1 20 1 4 SONDEO CON ELECTRODO INTRAGASTRICO PARA PH
- 1 20 1 5 SONDEO GASTRICO PARA TEST SECRETORIO CON INSULINA.- TEST DE HOLLANDER
- 1 20 1 7 SONDEO DUODENAL DE DOBLE LUZ PARA ESTIMULACION PANCREATICA
- 1 20 1 11 MOTILIDAD ESOFAGICA MANOMETRIA
- 1 20 1 12 DETERMINACION DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO
- 1 20 1 15 COLOCACION DE SONDA BALON DE SENGSTAKEN
- 1 20 1 23 CANULACION ENDOSCOPICA DE AMPOLLA DE VATER PARA COLANGIOGRAFIA RETROGRADA
- 1 20 1 28 DILATACION ESOFAGICA CON CONTROL ENDOSCOPICO POR CUALQUIER MECANISMO
- 2 20 1 38 BIOPSIA ESOFAGICA RUBIN MULTIPOSE
- 3 20 1 40 MODULO EVALUACION PRE-TRASPLANTE HEPATICO ADULTO
- 3 20 1 41 MODULO EVALUACION PRE-TRASPLANTE HEPATICO PEDIATRICO
- 3 20 1 42 MODULO EVALUACION PRE-TRASPLANTE HEPATICO DE DONANTE VIVO RELACIONADO
- 2 20 1 43 VIDEODEFECOGRAFIA
- 3 20 1 43 MODULO ESTUDIOS ANUALES POST-TRASPLANTE HEPATICO
- 2 20 1 44 PRUEBA DE HIDROGENO EN AIRE ESPIRADO
- 3 20 1 44 MODULO VIDEOENTEROSCOPIA
- 2 20 1 45 DILATACION ESOFAGICA CON DILATADORES DE ESPECIALES
- 3 20 1 45 MODULO PH METRIA ESOFAGICA PEDIATRICA
- 2 20 1 46 COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA CON AGUJA ESPECIAL
- 3 20 1 46 MODULO VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PEDIATRICA
- 2 20 1 47 DILATACION ESOFAGICA CON BALON NEUMATICO
- 3 20 1 47 MODULO VIDEOCOLONOSCOPIA PEDIATRICA
- 2 20 1 48 VIDEOENTEROSCOPIA
- 3 20 1 48 MODULO VIDEOCOLONOSCOPIA CON POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA
- 2 20 1 49 COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA TERAPEUTICA - ERCP
- 3 20 1 49 MODULO MANOMETRIA ANORECTAL PEDIATRICA
- 2 20 1 50 HASTA 3 FOTOGRAFIAS REALIZADAS DURANTE EL ACTO
- 3 20 1 50 MODULO MANOMETRIA ESOFAGICA PEDIATRICA
- 3 20 1 51 MODULO BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO CON CAP. DE WATSON
- 3 20 1 52 MODULO BIOPSIA RECTAL BAJO CONTROL MANOMETRICO
- 2 20 1 53 COLOCACION SONDA NASOGATROYEYUNAL
- 3 20 1 53 MODULO BIOFEEDBACK PEDIATRICO
- 2 20 1 54 EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO
- 3 20 1 54 MODULO COLOCACION SONDA TRANSPILORICA

2	20	1	55	TRATAMIENTO ENDOSCOPICO DE LESIONES SANGRANTES
3	20	1	55	MODULO BIOPSIA INTESTINO O RECTO
3	20	1	56	MODULO FIBROENDOSCOPIA COLONICA
2	20	1	57	BIOFEEDBACK RECTAL-ESFINTER
3	20	1	57	MODULO FIBROENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
2	20	1	58	ESFINTEROMETRIA DEL ANO
3	20	1	58	MODULO BIOFEEDBACK
2	20	1	59	TONOMETRIA RECTAL
3	20	1	59	MODULO VIDEOENDOSCOPIA GASTRICA CON POLIPECTOMIA
3	20	1	60	MODULO COLANGIOGRAFIA RETROGRADA
3	20	1	61	MODULO COLANGIOGRAFIA RETROGRADA CON PAPILOTOMIA
2	20	1	62	VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA TERAPEUTICA ALTA PARA EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO C/ANEST. LOCAL
3	20	1	62	MODULO DILATACION NEUMATICA DEL PILORO
2	20	1	63	VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA TERAPEUTICA ALTA CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO C/AN
3	20	1	63	MODULO COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA PARA COLOCACION DE PROTESIS BILIARES
2	20	1	64	VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA TERAPEUTICA ALTA C/ANESTESIA GENERAL
3	20	1	64	MODULO VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA DIAGNOSTICA
2	20	1	65	VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA TERAPEUTICA BAJA C/ANESTESIA GENERAL
3	20	1	65	MODULO VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA DIAGNOSTICA
2	20	1	66	VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA CON ANESTESIA GENERAL
3	20	1	66	MODULO VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA TERAPEUTICA
2	20	1	67	VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA CON ANESTESIA GENERAL
3	20	1	67	MODULO VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA TERAPEUTICA
2	20	1	68	GASTROSTOMIA PERCUTANEA
3	20	1	68	MODULO GASTO VIDEOENDOSCOPIA DIAGNOSTICA ALTA
2	20	1	69	EXTRACCION INSTRUMENTAL DE LITIASIS COLEDOCIANA
3	20	1	69	MODULO GASTO VIDEOENDOSCOPIA DIAGNOSTICA BAJA
3	20	1	70	MODULO GASTO VIDEOENDOSCOPIA TERAPEUTICA ALTA
2	20	1	71	MANOMETRIA ESOFAGICA COMPUTARIZADA
3	20	1	71	MODULO GASTO VIDEOENDOSCOPIA TERAPEUTICA BAJA
2	20	1	72	TRATAMIENTO ESCLEROSANTE DE ULCERA GASTRODUODENAL
2	20	1	73	ALCOHOLIZACION DE ULCERA SANGRANTE
2	20	1	74	FIBROENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PEDIATRICA
2	20	1	75	FIBROENDOSCOPIA COLONICA PEDIATRICA
2	20	1	76	BIOPSIA DE RECTO O INSTESTINO
2	20	1	77	COLEDOSCOPIA CON EXTRACCION DE CALCULOS
2	20	1	79	TIEMPO DE TRANSITO COLONICO
2	20	1	80	SONDEO DUODENAL DIAGNOSTICO
2	20	1	81	GASTROFIBROSCOPIA INFANTIL
2	20	1	82	VIDEOENDOSCOPIA Y ENDOSONOGRAMIA DIGESTIVA BAJA DIAGNOSTICA CON ANESTESIA GRAL.
2	20	1	83	VIDEOENDOSCOPIA Y ENDOSONOGRAMIA DIGESTIVA ALTA DIAGNOSTICA CON ANESTESIA GRAL.
2	20	1	84	MANOMETRIA ANORECTAL
2	20	1	86	HONORARIOS VIDEOENDOSCOPIA BAJA
2	20	1	87	HONORARIOS COLANGIOGRAFIA RETROGRADA
2	20	1	88	HONORARIOS COLANGIOGRAFIA CON PAPILOTOMIA
2	20	1	89	COLANGIOGRAFIA CON PAPILOTOMIA
2	20	1	90	VIDEOENDOSCOPIA VIAS BILIARES Y PANCREAS
2	20	1	91	TRATAMIENTO DE LESIONES SANGRANTES POR FIBROSCOPIA
2	20	1	92	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR FIBROSCOPIA
2	20	1	93	POLIPECTOMIA POR FIBROSCOPIA
2	20	1	94	COLOCACION DE PROTESIS ESOFAGICAS POR ENDOSCOPIA
2	20	1	95	TRATAMIENTO ENDOSCOPICO ESCLEROSIS DE VARICES ESOFAGICAS
2	20	1	96	TRATAMIENTO ENDOSCOPICO POR ENDOLIGADURAS DE VARICES ESOFAGICAS
2	20	1	97	TRATAMIENTO ESCLEROSIS VARICES ESOFAGICAS POR FIBROSCOPIA
2	20	1	98	TRATAMIENTO ENDOLIGADURAS DE VARICES ESOFAGICAS POR FIBROSCOPIA
2	20	1	99	DILATACION ESOFAGICA POR FIBROSCOPIA
1	20	2	1	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA

1	20	2	2	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA CON EXTRACCION DE CALCULO
1	20	3	1	ESTUDIO DINAMICO DE GLANDULAS SALIVALES
1	20	4	1	ABLACION DE TUMORES ESOFAGICOS POR METODOS FISICOS
1	20	5	1	PHMETRIA ESOFAGICA PARA LACTANTES
3	20	5	30	MODULO PHMETRIA
2	20	5	40	PHMETRIA DE 24 HS.
2	20	5	41	PHMETRIA COMPUTARIZADA
1	20	6	1	BUSQUEDA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROMARCADORES

## **CAPÍTULO 21 – GENÉTICA**

### **DETALLE DE PRÁCTICAS QUE SÍ REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

#### **TIPO CÓDIGO**

1	21	1	4	ANALISIS CROMOSOMICO DE CARIOTIPO SIMPLE
1	21	1	5	ANALISIS CROMOSOMICO DE CARIOTIPO CON BANDAS G
1	21	1	6	ANALISIS CROMOSOMICO DE CARIOTIPO CON BANDAS Q
1	21	1	7	ANALISIS CROMOSOMICO CON BANDAS G - T Y Q
2	21	1	40	CARIOTIPO DE ALTA RESOLUCION POR BANDA
2	21	1	41	N T PLUS 11-14
2	21	1	42	BIOPSIA CORIONICA / VELLOSIDAD CORIONICA
2	21	1	44	ESTUDIO MOLECULAR PARA FRAGILIDAD DEL X
2	21	1	45	ESTUDIO GENETICO MATERIAL DE LEGRADO
2	21	1	46	ESTUDIO TRANSLUCENCIA NUCAL
2	21	1	47	TRIPLE TEST
2	21	1	48	ESTUDIO CITOGENETICO EN MEDULA OSEA
2	21	1	49	ESTUDIO MOLECULAR PCR
2	21	1	50	ESTUDIO DE ADN PARA PATERNIDAD
2	21	1	51	ANALISIS CROMOSOMICO DE PAREJA
2	21	1	53	ANALISIS CROMOSOMICO EN CULTIVO DE FIBROBLASTOS
2	21	1	54	ANALISIS CROMOSOMICO EN CULTIVO DE CELULAS DE MEDULA OSEA
2	21	1	55	ANALISIS CROMOSOMICO DE CARIOTIPO EN CELULAS CULTIVADAS DE LIQUIDO AMNIOTICO
2	21	1	56	ANALISIS CROMOSOMICO DE CARIOTIPO EN CELULAS DEL CORDON VELLOSO
2	21	1	57	SCREENING PRE NATAL CON DOSAJE HORMONAL
2	21	1	58	SCREENING PRE NATAL SIN DOSAJE HORMONAL
2	21	1	59	ANALISIS CROMOSOMICO DE CARIOTIPO CON BANDAS C
2	21	1	60	SCREENING PRENATAL 11 A 14 SEMANAS
1	21	2	1	ESTUDIO COMPLETO DE HISTOCOMPATIBILIDAD PARA TRANSPALNTE DE ORGANOS HASTA 5 PERSONAS
1	21	2	2	ESTUDIO COMPLETO DE HISTOCOMPATIBILIDAD PARA TRASPLANTE DE ORGANOS POR PERSONA
1	21	2	3	CROSS-MATCH CONTRA PANEL DE LINFOCITOS EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL
1	21	2	4	CROSS-MATCH CONTRA PANEL DE LINFOCITOS EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL HIPERINMUNIZADO
1	21	2	5	CROSS-MATCH CONTRA DONANTE VIVO EN LINFOCITOS T Y B EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL
1	21	2	6	DETERMINACION DE ANTIGENOS DR-DQ EN RECEPTOR O EN DONANTE DE TRASPLANTE RENAL O MEDULA OSEA
1	21	2	7	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS, PASO FINAL DEL TRASPLANTE O DE MEDULA OSEA
2	21	10	40	CROSS MATCH PANEL
2	21	10	41	CROSS MATCH PANEL CON DDT
2	21	10	42	CROSS MATCH T Y B CON /SIN DDT PRE TRASPLANTE
2	21	10	43	CROSS MATCH T Y B ADICIONAL
2	21	10	44	CROSS MATCH T Y B AUTOLOGO
2	21	10	45	CROSS MATCH T Y B MATRIMONIAL
2	21	10	46	CROSS MATCH T Y B HASTA 4 DONANTES
2	21	10	47	CROSS MATCH PARA TRANSFUSION DE PLAQUETAS
2	21	10	48	HLA-A,B CADAVERICO
2	21	10	49	HLA-A,B POR ENFERMEDAD
2	21	10	50	HLA-A,B HASTA 4 PERSONAS

2	21	10	51	HLA-A,B ADICIONAL
2	21	10	52	HLA-A,B POR PCR SSP
2	21	10	53	HLA-DR POR PCR
2	21	10	54	HLA DQ POR PCR
2	21	10	55	FACTOR V LEIDEN
2	21	10	56	FACTOR II PROTROMBINA
2	21	10	57	METILEN TETRAHIDROFROLATO REDUCTASA
2	21	10	58	POLIMORFISMO DE LAS CITOQUINAS
2	21	10	59	HLA- A, B 27
2	21	10	60	GENOTIPO DE RH FETAL EN CELULAS DE LA POR PCR

## **CAPÍTULO 22 – GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

### **DETALLE DE PRÁCTICAS QUE SÍ REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

#### **TIPO CÓDIGO**

2	22	10	40	MICROCOLPOHISTEROSCOPIA
---	----	----	----	-------------------------

## **CAPÍTULO 23 – HEMATOLOGÍA-INMUNOLOGÍA**

### **DETALLE DE PRÁCTICAS QUE SÍ REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

#### **TIPO CÓDIGO**

3	23	1	41	MODULO DE PUNCION DE MEDULA OSEA
2	23	10	40	ANTITROMBINA III
2	23	10	41	PDF CUANTITATIVO
2	23	10	42	PROTEINA C
2	23	10	43	PROTEINA S
2	23	10	44	DIMERO D CUANTITATIVO
2	23	10	45	VON WILLEBRANT, ANTIGENO DE
2	23	10	46	RESISTENCIA A LA PROTEINA C REACTIVA
2	23	10	47	COFACTOR DE RISTOCETINA
2	23	10	48	INHIBIDOR DEL MECANISMO INTRINSECO
2	23	10	50	MICROAGREGADOS PLAQUETARIOS
2	23	10	51	TROMBLOPLASTINA DILUIDA
2	23	10	52	POLIMEROS MONOMEROS DE FIBRINA
2	23	10	53	CORRECCION TIEMPO DE TROMBINA CON PLASMA NORMAL
2	23	10	54	CORRECCION DE KPT CON PLASMA NORMAL
2	23	10	55	ANTICUERPOS ANTI HEPARINA XA
2	23	10	58	PROTROMBINA 20210

## **CAPÍTULO 24 – HEMOTERAPIA**

### **DETALLE DE PRÁCTICAS QUE SÍ REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

#### **TIPO CÓDIGO**

1	24	1	1	TRANSFUSION DE SANGRE HASTA 500 CC.
1	24	1	2	TRANSFUSION DE PLASMA HASTA 300 CC.
1	24	1	3	TRANSFUSION DE HEMATIES SEDIMENTADOS HASTA 300 CC.
1	24	1	4	TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS LAVADOS HASTA 300 CC
1	24	1	5	PLASMAFERESIS O ERITROFERESIS HASTA 500 CC DE SANGRE TOTAL
1	24	1	6	TRANSFUSION DE SANGRE SIN LEUCOCITOS CON O SIN PLAQUETAS HASTA 500 CC.

1	24	1	7	TRANSFUSION DE PLAQUETAS Y/O LEUCOCITOS PROVENIENTES DE 500 CC DE SANGRE
1	24	1	8	EXANGUINEO-TRANSFUSION POR LA PRIMERA. UNIDAD HASTA 500 CC DE SANGRE
1	24	1	9	EXANGUINEO-TRANSFUSION UNIDADES SUBSIGUIENTES DE 500 CC O FRACCION
1	24	1	10	TRANSFUSION FETAL INTRA-UTERO
1	24	1	12	TRANSFUSION INTRAAMNIOTICA
1	24	1	13	TRANSFUSION DE CRIOPRECITADOS G A H PROVENIENTES DE 500 CC DE SANGRE
3	24	1	45	MODULO TRANSFUSION DE SANGRE AUTOLOGA PRIMER UNIDAD
3	24	1	46	MODULO TRANSFUSION DE SANGRE AUTOLOGA SEGUNDA UNIDAD Y POSTERIORES
3	24	1	47	MODULO TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS SEDIMENTADOS
3	24	1	48	MODULO TRANSFUSIONAL
3	24	1	51	MODULO TRANSFUSION FETAL INTRAUTERINA ABDOMINAL
3	24	1	52	MODULO TRANSFUSION FETAL INTRAUTERINA VASCULAR
3	24	1	55	MODULO HEMOTERAPIA (PROGRAMADO)
3	24	1	56	MODULO HEMOTERAPIA (URGENCIA)
1	24	2	1	AUTOTRANSFUSION/TRANSFUSION DE SANGRE AUTOLOGA
1	24	10	4	AFERESIS DE GLOBULOS ROJOS
1	24	10	5	PLASMAFERESIS CON SEPARADOR CELULAR TIPO HAEMONETICS O SIMILAR
1	24	10	6	AFERESIS DE PLAQUETAS
2	24	10	41	LEUCOFERESIS
2	24	10	42	IRRADIACION SANGUINEA
2	24	10	43	FILTRO DE DEPLECION SANGUINEA
3	24	10	43	MODULO IRRADIACION SANGUINEA
3	24	10	44	MODULO DE PLAQUETAFERESIS
2	24	10	45	FLUJO SANGUINEO INTERBRAZO
3	24	10	45	MODULO PLASMAFERESIS
2	24	10	46	ERITROFERESIS
2	24	10	47	ASPIRACION MEDULA OSEA
2	24	10	48	BIOPSIA MEDULA OSEA CON AGUJA O TROCAR
2	24	10	49	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD PLAQUETARIA
2	24	10	50	RECEPCION DE SANGRE AUTOLOGA
2	24	10	51	LAVADO DE GLOBULOS
2	24	10	67	TRANSFUSION DE SANGRE TOTAL
2	24	10	68	TRANSFUSION GLOBULOS ROJOS
2	24	10	69	TRANSFUSION DE PLASMA FRESCO
2	24	10	70	TRANSFUSION DE PLAQUETAS
2	24	10	92	P 24
2	24	10	93	NAT
2	24	10	99	HIV ANTIGENO P 24
1	24	11	1	ULTRAFILTRACION
1	24	11	2	ULTRAFILTRACION CON FILTROS DE PROSORVA O SIMILARES (COMPLEMENTEMIA)
1	24	12	1	CRIOPRESERVACION
1	24	12	2	TRASPLANTE DE MEDULA OSEA AUTOLOGO
1	24	12	3	TRASPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGENEICO

## **CAPÍTULO 25 – REHABILITACIÓN MÉDICA**

### **DETALLE DE PRÁCTICAS QUE SÍ REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

#### **TIPO CÓDIGO**

1	25	1	1	FISIOTERAPIA
1	25	1	2	KINESIOTERAPIA
1	25	1	3	TERAPIA OCUPACIONAL POR SESION/ CONSULTORIO
1	25	1	4	REHABILITACION DEL LENGUAJE. POR SESION
1	25	1	5	PILONES PARA AMPUTADOS ALINEACION

1	25	1	6	KINESITERAPIA O FISIATRIA A DOMICILIO
3	25	1	40	KINESIOLOGIA MODULO SIMPLE
2	25	1	41	LASERTERAPIA ADICIONAL
2	25	1	42	MAGNETOTERAPIA ADICIONAL
3	25	1	43	KINESIOLOGIA MODULO COMPLEJO
2	25	1	44	DRENAJE LINFATICO
3	25	1	44	KINESIOLOGIA MODULO SIMPLE A DOMICILIO
2	25	1	45	REHABILITACION DEL LENGUAJE A DOMICILIO
3	25	1	45	KINESIOLOGIA MODULO COMPLEJO A DOMICILIO
2	25	1	46	REHABILITACION DEL LENGUAJE PAC. ESP. EN CONS
3	25	1	46	MODULO KINESIOTERAPIA RESPIRATORIA
2	25	1	47	REHABILITACION DEL LENGUAJE PAC. ESP. A DOMICILIO
2	25	1	48	REHABILITACION PAC. NEUROLOGICOS A DOMICILIO
2	25	1	49	KINESIOLOGIA TRAT. PACIENTES ESPECIALES
2	25	1	50	KINESIOLOGIA TRAT. ESTIMULACION TEMPRANA
2	25	1	51	FONOAUDIOLOGIA TRAT. ESTIMULACION TEMPRANA CONSULTORIO
2	25	1	52	REEDUCACION POSTURAL GLOBAL - RPG
2	25	1	53	REHABILITACION NEUROLINGUISTICA NIÑOS EN CONSULTORIO
2	25	1	54	REHABILITACION NEUROLINGUISTICA NIÑOS A DOMICILIO
2	25	1	55	REHABILITACION NEUROLINGUISTICA ADULTOS EN CONSULTORIO
2	25	1	56	REHABILITACION NEUROLINGUISTICA ADULTOS A DOMICILIO
2	25	1	57	FONOAUDIOLOGIA TRAT. ESTIMULACION TEMPRANA A DOMICILIO
2	25	1	58	BARRIDO FONEMATICO
2	25	1	59	BARRIDO TONAL
2	25	1	60	DECAY DEL REFLEJO
2	25	1	61	ADIESTRAMIENTO AUDITIVO Y LECTURA LABIAL
2	25	1	62	REEDUCACION DE LA DEGLUCION
2	25	1	63	LASERTERAPIA Y MAGNETOTERAPIA
2	25	1	64	TRANSPORTE REHABILITACION
2	25	1	65	TRATAMIENTO PSICOMOTRICIDAD
2	25	1	66	TERAPIA OCUPACIONAL A DOMICILIO
2	25	1	67	HONORARIOS KINESIOLOGO
2	25	1	68	REHABILITACION NEUROLOGICA EN CONSULTORIO
2	25	1	69	REHABILITACION DE LAS FUNCIONES CEREBRALES SUPERIORES
2	25	1	70	SESION DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
2	25	1	71	REEDUCACION DEL PACIENTE CON IMPLANTE COCLEAR
2	25	1	72	PRESOTERAPIA POR SESION
2	25	1	73	EVALUACION KINESIOLOGICA ADULTOS
2	25	1	74	REHABILITACION VESTIBULAR
2	25	1	75	EVALUACION ESTIMULACION TEMPRANA

## **CAPÍTULO 26 – MEDICINA NUCLEAR**

### **DETALLE DE PRÁCTICAS QUE SÍ REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

#### **TIPO CÓDIGO**

2	26	1	30	COLECISTOGRAFIA ISOTOPICA
1	26	1	31	DOSIS TERAPEUTICA PARA TRATAMIENTO DE POLICITEMIA VERA
2	26	1	31	DOSAJE DE VITAMINA D 25-OH
1	26	1	32	ESTUDIO DE ABSORCION CON GRASAS MARCADAS CON RADIOISOTOPOS
2	26	1	32	DOSAJE DE CICLOSPORINA
1	26	1	33	ESTUDIO DE ABSORCION Y EXCRECION DE GRASAS MARCADAS CON RADIOISOTOPOS
2	26	1	33	DOSAJE DE ERITROPOYETINA
2	26	1	34	DOSAJE DE FOLATO SERICO
1	26	1	35	TRATAMIENTO INTRAARTICULAR CON P32 U AU198 COLOIDAL
2	26	1	35	DOSAJE DE FOLATO

1 26 1 36 TRATAMIENTO PALIATIVO CON P32 DE CANCER DE MAMA CON METASTASIS OSEAS  
2 26 1 36 PERFUSION SANGUINEA  
1 26 1 37 TRATAMIENTO CON P32 U AU198 POR DISEMINACION TUMORAL EN CAVIDADES SEROSAS  
2 26 1 37 ESTUDIO DE PULMON  
2 26 1 38 RADIORRENOGRAMA BASAL  
2 26 1 39 ESTUDIO ERITROCINETICO  
2 26 1 40 VIDA MEDIA PLAQUETARIA  
2 26 1 41 TEST DE SCHILLING  
2 26 1 42 FERRITINA  
2 26 1 43 TEST DE AIRE ASPIRADO CON UREA  
2 26 1 44 DOSAJE DE HOMOCISTEINA  
2 26 1 45 DOSAJE DE PIRIDOXINA  
2 26 1 46 VIDA MEDIA DE LEUCOCITOS  
2 26 1 47 RASTREO TOTAL CON INMUNOGLOBULINA G MARCADA O CON ANTIBIOTICO MARCADO /CENTELLOGRAMA OSEO  
2 26 1 48 RASTREO TOTAL CON MIBG /CENTELLOGRAMA CORPORAL TOTAL  
2 26 1 49 RASTREO TOTAL CON OCTREOSCAN /CENTELLOGRAMA CORPORAL TOTAL CON  
2 26 1 50 RASTREO TOTAL CON SESTAMIBI/CENTELLOGRAMA CORPORAL CON  
2 26 1 51 RASTREO TOTAL CON TALIO 201 / CENTELLOGRAMA CORPORAL TOTAL CON  
1 26 2 13 BARRIDO TOTAL PARA CARCINOMA DE TIROIDES  
1 26 2 30 SPECT CEREBRAL  
1 26 2 31 SPECT CARDIACO-CORONARIO ESTUDIO DE PERFUSION CON TALIO 201 ESFUERZO Y REDISTRIBUCION  
1 26 2 32 SPECT CARDIACO-CORONARIO ESTUDIO DE PERFUSION CON TALIO 201 DIPIRIDAMOL Y RESDISTRIBUCION  
1 26 2 33 SPECT CARDIACO-CORONARIO ESTUDIO DE PERFUSION CON TALIO 201 DOBUTAMINA Y 4 HS.  
1 26 2 34 EST. DE LA FUNCION VENTRI. IZQUIERDA Y PERFUSION MIOCARDICA C/SPECT REPOSO Y ESFUERZO CON MIBI TC 99 M  
1 26 2 35 SPECT PULMONAR  
1 26 2 36 SPECT RENAL  
2 26 2 50 SPECT HEPATICO  
2 26 2 51 SPECT OSEO  
2 26 2 52 SPECT DE CEREBRAL CON CONTRASTE  
2 26 2 53 SPECT CON GALIO  
2 26 2 55 SPECT CARDIACO EN REPOSO CON GATILLADO  
2 26 2 56 SPECT CARDIACO EN REPOSO Y ESFUERZO CON GATILLADO  
2 26 2 57 IMAGEN TESTICULAR CON FLUJO VASCULAR  
2 26 2 58 UBICACION RADIOFARMACEUTICA DE TUMOR EN CUERPO ENTERO  
2 26 2 59 CENTELLOGRAMA DE GANGLIO C/LINFOFAST  
2 26 2 63 SPECT CARDIACO REPOSO  
2 26 2 64 SPECT OTRAS REGIONES  
2 26 2 65 DETERMINACION ADICIONAL DE SPECT  
2 26 2 66 SPECT NEUROLOGICO  
2 26 2 67 CENTELLOGRAMA MAMARIO  
2 26 2 69 DETECCIÓN DEL DIVERTÍCULO DE MECKEL BASAL  
2 26 2 70 DETECCIÓN DE DIVERTÍCULO DE MECKEL CON CIMETIDINA  
2 26 2 71 SPECT RASTREO CORPORAL CON MARCACION TUMORAL  
2 26 2 72 SPECT PARATIROIDEO  
2 26 2 73 SPECT RADIOCARDIOGRAMA EN REPOSO  
2 26 2 74 SPECT TIROIDEO  
2 26 2 75 BUSQUEDA DE TUMORES O INFECCIONES CON GALIO 67  
2 26 2 76 SPECT CARDIACO GATILLADO PEDIATRICO  
1 26 5 13 BARRIDO-TOTAL PARA CARCINOMA DE TIROIDES  
1 26 5 27 RADIOCARDIOGRAMA  
1 26 5 28 PERFUSION SANGUINEA MIOCARDICA CON RADIOISOTOPOS  
1 26 5 29 FLEBOGRAFIA RADIOISOTOPICA POR AREAS SAFENAS, FEMORALES, ILIACAS, HUMERAL  
1 26 5 31 DINAMICA DEL TRANSITO ESOFAGO GASTRICO  
1 26 5 32 DINAMICA TRANSITO INTESTINAL  
2 26 5 62 BUSQUEDA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ASPIRACION PULMONAR  
2 26 5 63 CENTELLOGRAMA DE VIAS BILIARES CON HIDA  
2 26 5 66 CENTELLOGRAMA PULMONAR POR PERFUSION Y VENTILACION

- 2 26 5 68 RADIOCARDIOGRAMA EN REPOSO Y ESFUERZO C/DIPIRIDAMOL O DOBUTAMINA
- 2 26 5 69 DOSIS TERAPEUTICA PARA CARCINOMA
- 2 26 5 71 CENTELLOGRAMA POR HEMORRAGIA DIGESTIVA
- 2 26 5 72 CENTELLOGRAMA HEPATICO PARA HEMANGIOMA
- 2 26 5 73 CENTELLOGRAMA CISTOGRAMA
- 2 26 5 74 CENTELLOGRAMA PARA LOCALIZACION MMTS DE FEOCROMASITOMA
- 2 26 5 75 CENTELLOGRAMA OSEO TRES FASES
- 2 26 5 76 CENTELLOGRAMA PULMONAR VQ
- 2 26 5 77 CENTELLOGRAMA DE TESTICULOS
- 2 26 5 78 ERGOMETRIA PARA MEDICINA NUCLEAR
- 2 26 5 79 SPECT DE CEREBRO MAS CUANTIFICACION Y/O RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL
- 2 26 5 80 CENTELLOGRAMA CORPORAL TOTAL CON GALIO 67
- 2 26 5 84 MICROASPIRACION PULMONAR EN CAMARA GAMMA

## **CAPÍTULO 27 – NEFROLOGÍA**

### **DETALLE DE PRÁCTICAS QUE SÍ REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

#### **TIPO CÓDIGO**

- 1 27 1 1 HEMODIALISIS CON RIÑON ARTIFICIAL EN INSUFICIENCIA AGUDA
- 1 27 1 2 HEMODIALISIS CON RIÑON ARTIFICIAL EN INSUFICIENCIA CRONICA
- 1 27 1 3 DIALISIS PERITONEAL
- 1 27 1 4 DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA
- 2 27 1 40 HEMOFILTRACION CONTINUA
- 3 27 1 40 MODULO DE HEMODIALISIS
- 3 27 1 41 MODULO DE ULTRAFILTRACION
- 2 27 1 42 DESOBSTRUCCION FISTULAS DE DIALISIS
- 3 27 1 42 MODULO PUNCION BIOPSIA RENAL
- 2 27 1 43 TRANSPORTE DIALISIS
- 3 27 1 43 MODULO DE HEMODIALISIS PACIENTES CRONICOS
- 2 27 1 44 HONORARIOS POR DIALISIS PERITONEAL
- 3 27 1 44 MODULO CONFECCION DE FISTULA PARA DIALISIS
- 2 27 1 45 HONORARIOS POR HEMODIALISIS
- 2 27 1 46 HONORARIOS POR HEMOFILTRACION
- 1 27 2 1 EVALUACION PRETRASPLANTE RENAL EN RECEPTOR
- 1 27 2 2 EVALUACION PRETRASPLANTE RENAL EN DADOR
- 3 27 2 40 MODULO EVALUACION PRE-TRASPLANTE RENAL
- 3 27 2 41 MODULO EVALUACION PRE-TRASPLANTE RENAL EN RECEPTOR
- 3 27 2 42 MODULO EVALUACION PRE-TRASPLANTE RENAL EN DADOR
- 3 27 2 43 MODULO SEGUIMIENTO AMBULATORIO POST - TRASPLANTE RENAL
- 2 27 2 46 EVALUACION TRASPLANTE HEPATO RENAL CON DONANTE CADAVERICO

## **CAPÍTULO 28 – NEUMONOLOGÍA**

### **DETALLE DE PRÁCTICAS QUE SÍ REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

#### **TIPO CÓDIGO**

- 3 28 1 40 MODULO EVALUACION BASICA
- 2 28 1 41 BRONCOFIBROSCOPIA BAJO CONT. RADIO.
- 3 28 1 41 MODULO ENDOSCOPIA RESPIRATORIA PEDIATRICA PROGRAMADA
- 3 28 1 42 MODULO ENDOSCOPIA RESPIRATORIA PEDIATRICA DE URGENCIA
- 3 28 1 43 MODULO ENDOSCOPIA RESPIRATORIA PEDIATRICA COMPLEJA
- 2 28 1 51 PRUEBA DE EJERCICIO CON OXIMETRIA DE PULSO
- 2 28 1 52 REHABILITACION PULMONAR
- 2 28 1 53 VIDEOBRONCOSCOPIA

2	28	1	54	TRAQUEOBRONCOSCOPIA
2	28	1	56	VIDEOFIBROBRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA
1	28	3	1	ABLACION DE LESIONES BRONCOPULMONARES POR VIA ENDOSCOPICA POR METODOS FISICOS O QUIMICOS

## **CAPÍTULO 29 – NEUROLOGÍA**

### **DETALLE DE PRÁCTICAS QUE SÍ REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

#### **TIPO CÓDIGO**

1	29	1	12	HOLTER ELECTROENCEFALOGRAFICO
2	29	1	39	ESTUDIO DEL REFLEJO H
3	29	1	40	MODULO EVALUACION DE LA HIPERSOMNOLIENCIA DIURNA
2	29	1	41	BLINK REFLEX.
3	29	1	41	MODULO VIDEOENCEFALOGRAFIA DE 24 HS.
2	29	1	43	MAPEO CEREBRAL SIMPLE
2	29	1	46	MAPEO CEREBRAL DE SUEÑO
2	29	1	48	REFLEJO BULBOCAVERNOSO
2	29	1	49	VIDELECTROENCEFALOGRAMA
2	29	1	50	ELECTROENCEFALOGRAMA A DOMICILIO
2	29	1	51	ELECTROMIOGRAMA DE DIAFRAGMA
2	29	1	52	ELECTROMIOGRAFIA DE PERINE Y ESFINTER ANAL
2	29	1	53	ELECTROMIOGRAFIA DE FIBRA UNICA O FIBRA AISLADA
2	29	1	54	ESTUDIO DEL TEMBLOR
2	29	1	56	VELOCIDAD DE CONDUCCION DEL NERVIO DORSAL DEL PENE
2	29	1	63	ESTUDIO ONDA F
2	29	1	69	ESTIMULACION MAGNETICA CORTICAL
2	29	1	70	PRUEBA DE TENSILON
2	29	1	71	REFLEJO DE PARPADEO
2	29	1	72	FIBRA UNICA POR ESTIMULACION ELECTRICA
2	29	1	73	POLISOMNOGRAFIA DIURNA
2	29	1	74	VIDEONISTAGMOGRAFIA VESTIBULAR
2	29	1	75	TEST APOMORFINA
2	29	1	76	TEST L-DOPA/TEST DE LEVODOPA
2	29	1	77	ESTUDIO DE CONDUCCION GALVANICA
2	29	1	78	ESTUDIO SISTEMA NERVIOSO AUTONOMICO
2	29	1	82	EVALUACION DE LAS FUNCIONES SUPERIORES O TEST NEUROCOGNITIVO
2	29	1	83	TRATAMIENTO DE ESPASTICIDAD CON APLIC. TOXINA BOTULINICA
2	29	1	87	ELECTROENCEFALOGRAMA CON ACTIVACION COMPLEJA A DOMICILIO
2	29	1	88	PRUEBA DE ESTIMULACION REPETITIVA A DOMICILIO
2	29	1	89	POTENCIALES EVOCADOS A DOMICILIO UN ESTUDIO
2	29	1	95	REFLEJO DEL PARPADO
2	29	1	98	CUANTIFICACION UMBRALES SENSITIVOS
1	29	2	1	POLISOMNOGRAFIA CON OXIMETRIA EN NEONATOS
1	29	2	2	POLISOMNOGRAFIA CON OXIMETRIA NOCTURNA EN ADULTOS CON CPAP
1	29	2	3	TRATAMIENTO DEL BLEFAROSPASMO CON TOXINA BOTULINICA
2	29	2	40	POLISOMNOGRAFIA DIURNA C/OXIMETRIA.
2	29	2	41	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA C/ OXIMETRIA.
2	29	2	43	MONITOREO DE SUEÑO
2	29	2	44	POLISOMNOGRAFIA CON PRESION POSITIVA DE AIRE CONTINUO CPAP/BPAP

2	29	2	46	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA
2	29	2	49	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA CON OXIMETRIA
2	29	2	50	POLIGRAFIA CON CALIBRACION DE CPAP AMBULATORIA
2	29	2	51	TITULACION DE CPAP
2	29	2	52	POLISOMNOGRAFIA DIURNA CON OXIMETRIA A DOMICILIO
2	29	2	53	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA CON OXIMETRIA A DOMICILIO
2	29	2	54	POLISOMNOGRAFIA DIURNA CON CPAP A DOMICILIO
2	29	2	55	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA CON CPAP A DOMICILIO
2	29	2	58	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA A DOMICILIO SIN OXIMETRIA
2	29	2	59	POLISOMNOGRAFIA DIURNA SIN OXIMETRIA A DOMICILIO

## **CAPÍTULO 30 – OFTALMOLOGÍA**

### **DETALLE DE PRÁCTICAS QUE SÍ REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

#### **TIPO CÓDIGO**

1	30	1	6	TONOMETRIA EN NIÑOS CON ANESTESIA GENERAL
2	30	1	41	TOMOGRFIA LASER DE PAPILA UNILATERAL/ HRT
2	30	1	42	TOMOGRFIA LASER DE PAPILA BILATERAL / HRT
2	30	1	43	VIDEOQUERATOGRFIA UNILATERAL
2	30	1	44	VIDEOQUERATOGRFIA BILATERAL
2	30	1	46	EJERCICIOS ORTOPTICOS
2	30	1	49	VIDEOOCULAGRAFIA BINOCULAR
2	30	1	51	ESTUDIO DE OJO SECO
2	30	1	53	TERAPIA FOTODINAMICA
2	30	1	54	VIDEOANGIOGRFIA DIGITAL COMPUTARIZADA
2	30	1	55	EXAMEN ULTRABIOMICROSCOPICO - UBM
2	30	1	65	QUERATOMETRIA COMPUTADA
2	30	1	66	OCT TOMOGRFIA DE COHERENCIA RETINAL
1	30	2	2	PAQUIMETRIA COMPUTARIZADA
1	30	2	4	TOPOGRFIA CORNEAL
2	30	2	21	PAQUIMETRIA COMPUTARIZADA BILATERAL
2	30	2	22	TOPOGRFIA CORNEAL BILATERAL

## **CAPÍTULO 31 – OTORRINOLARINGOLOGÍA**

### **DETALLE DE PRÁCTICAS QUE SÍ REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

#### **TIPO CÓDIGO**

1	31	1	5	SELECCION DE OTOAMPLIFONOS. INCLUYE RADSTRONICS
2	31	1	40	CALIBRACION Y ADAPTACION DE PROTESIS
2	31	1	53	ELECTROCOCLEOGRFIA
2	31	1	55	OLFATOMETRIA
2	31	1	58	VIDEODEGLUCION
2	31	1	60	INTUBACION DIFICULTOSA
2	31	1	61	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO VIAS AEREAS SUPERIORES
2	31	1	63	ANALISIS Y OBJETIVO DE LA VOZ
2	31	1	64	SELECCION DE AUDIFONOS/OTOAMPLIFONOS COMPUTARIZADA

- 2 31 1 65 VIDEOELECTRONISTAGMOGRAFIA
- 2 31 1 66 EVALUACION VESTIBULAR

## **CAPÍTULO 33 – PSIQUIATRÍA – SALUD MENTAL**

### **DETALLE DE PRÁCTICAS QUE SÍ REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

#### **TIPO CÓDIGO**

- 1 33 1 1 PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES NIÑOS O ADULTOS/SESION
- 1 33 1 2 PSICOTERAPIAS GRUPALES O COLECTIVAS NIÑOS O ADULTO/SESION
- 1 33 1 3 PSICOTERAPIA DE PAREJA/SESION
- 1 33 1 4 ELECTROSHOCK ELECTRONARCOSIS
- 1 33 1 7 GOTEIO CON PSICOFARMACOS EN ENFERMOS NO INTERNADOS
- 1 33 1 9 SUEÑO PROLONGADO
- 1 33 1 10 REFLEJOS CONDICIONADOS
- 1 33 1 11 PRUEBAS PSICOMETRICAS
- 1 33 1 12 PRUEBAS PROYECTIVAS PERFIL DE PERSONALIDAD
- 2 33 1 44 PSICOTERAPIA A DOMICILIO /TRATAMIENTO A DOMICILIO
- 2 33 1 45 PSICOTERAPIA A DOMICILIO PACIENTE INTERNADO/TRATAMIENTO A DOMICILIO
- 2 33 1 49 PSICOTERAPIA DE FAMILIA/SESION
- 2 33 1 50 INTERCONSULTA EN SANATORIO
- 2 33 1 51 PSICOPEDAGOGIA INDIVIDUAL/SESION
- 2 33 1 52 HOSPITAL DE DIA 4 HORAS
- 1 33 2 1 HOSPITAL DE DIA
- 1 33 2 2 HOSPITAL DE NOCHE
- 1 33 3 1 TALLERES Y ACTIVIDADES GRUPALES PARA PREVENCION PRIMARIA Y SECUNDARIA
- 1 33 3 2 TALLER DE ESTIMULACION TEMPRANA, INCLUYE GUARDERIA
- 2 33 3 40 TALLER DE ACTIVIDADES TRATAMIENTO DE ADICCIONES PARCIAL
- 2 33 10 40 EVALUACION NEUROPSICOLOGICA
- 2 33 10 41 EVALUACION DE MEMORIA Y LENGUAJE
- 2 33 10 42 ESTIMULACION TEMPRANA CONSULTORIO
- 2 33 10 43 ESTIMULACION TEMPRANA DOMICILIO
- 2 33 10 44 EVALUACION NEUROLINGUISTICA
- 2 33 10 45 SESION TERAPIA NEUROLINGUISTICA
- 2 33 10 46 EVALUACION NEUROKINESICA

## **CAPÍTULO 34 – RADIOLOGÍA**

### **DETALLE DE PRÁCTICAS QUE SÍ REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

#### **TIPO CÓDIGO**

- 2 34 4 42 DEFECATOLOGRAFIA
- 2 34 6 48 MARCACION MAMARIA CON CARBONO O ANZUELO - UNA LESION
- 2 34 6 49 MARCACION MAMARIA CON CARBONO O ANZUELO - OTRAS LESIONES
- 2 34 6 50 PUNCION BIOPSIA DE MAMA BAJO CONTROL ESTEREOTAXICO/CORE BIOPSY O HISTOPATOLOGICA
- 2 34 6 51 MARCACION CON RX
- 2 34 6 52 MAMOGRAFIA CON ESTEREOTAXIA
- 2 34 6 53 MARCACION MAMARIA CON ESTEREOTAXIA
- 2 34 6 54 PUNCION MAMARIA BAJO RX
- 2 34 6 55 PUNCION MAMARIA BAJO ESTEREOTAXIA CON MAMMOTOME
- 2 34 6 56 MARCACION MAMARIA RADIOQUIRURGICA
- 2 34 6 62 MAMOGRAFIA MOLIBDENO RODIO
- 2 34 6 65 MARCACION PREQUIRURGICA DE MAMA BAJO CONTROL ECOGRAFICO UNILATERAL
- 2 34 6 66 MARCACION PREQUIRURGICA DE MAMA BAJO CONTROL ECOGRAFICO BILATERAL
- 2 34 6 67 BIOPSIA RADIOQUIRURGICA DE MAMA

3 34 7 40 MODULO ARTERIOGRAFIA DIGITAL  
3 34 7 41 MODULO ARTERIOGRAFIA RENAL  
3 34 7 42 MODULO ARTERIOGRAFIA PULMONAR  
3 34 8 40 MODULO AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ARTERIOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES  
3 34 8 41 MODULO AORTOGRAMA TORACICO  
3 34 8 42 MODULO AORTOGRAMA MESENTERICA  
1 34 9 8 RADIOGRAFIA A DOMICILIO  
3 34 9 40 MODULO FISTULOGRAFIAS  
2 34 9 46 COLANGIOGRAFIA TRASPARIETOEHEPATICA  
2 34 9 47 VIATICO RX A DOMICILIO  
2 34 9 48 RADIOGRAFIA A DOMICILIO - DOS EXPOSICIONES  
2 34 10 40 PUNCION MAMARIA BAJO CONTROL TOMOGRAFICO  
3 34 10 40 MODULO DRENAJE DE ABESO BAJO TAC  
2 34 10 41 PUNCION ORG. SUPERFICIALES BAJO CONTROL TOMOGRAFICO  
3 34 10 41 MODULO PUNCION BIOPSIA DE TORAX BAJO TAC  
2 34 10 42 PUNCION ORG. PROFUNDOS BAJO CONTROL TOMOGRAFICO  
3 34 10 42 MODULO ENDOSCOPIA VIRTUAL BAJO TOMOGRAFIA COMPUTADA  
2 34 10 43 TOMOGRAFIA HELICOIDAL  
2 34 10 44 TOMOGRAFIA TRIDIMENSIONAL  
2 34 10 45 TOMOGRAFIA DE UN MAXILAR  
2 34 10 46 TOMOGRAFIA DE AMBOS MAXILARES/IMPLANTE  
2 34 10 47 TOMOGRAFIA HELICOIDAL DE CEREBRO  
2 34 10 48 TOMOGRAFIA HELICOIDAL DE TIROIDES  
2 34 10 49 TOMOGRAFIA HELICOIDAL GINECOLOGICA  
2 34 10 50 TOMOGRAFIA HELICOIDAL DE ABDOMEN  
2 34 10 51 TOMOGRAFIA HELICOIDAL HEPATOBILIAR  
2 34 10 52 TOMOGRAFIA HELICOIDAL DE TORAX  
2 34 10 53 TOMOGRAFIA HELICOIDAL DE VEJIGA Y PROSTATA  
2 34 10 54 TOMOGRAFIA HELICOIDAL DE COLUMNNA  
2 34 10 55 TOMOGRAFIA HELICOIDAL DE OTROS ORGANOS O REGIONES  
2 34 10 56 DRENAJE BAJO TAC  
2 34 10 57 RADICULOGRAFIA  
2 34 10 58 TOMOGRAFIA HELICOIDAL OFTALMOLOGICA  
2 34 10 61 ADICIONAL RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL  
2 34 10 62 ANGIOTOMOGRAFIA TRIDIMENSIONAL  
2 34 10 63 BLOQUEO RADICULAR BAJO CONTROL TOMOGRAFICO  
2 34 10 64 TOMOGRAFIA DE CEREBRO CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL  
2 34 10 65 TOMOGRAFIA DE CEREBRO CON CONTRASTE CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL  
2 34 10 66 TOMOGRAFIA DE CONTROL CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL  
2 34 10 67 TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL  
2 34 10 68 TOMOGRAFIA HEPATICA-ESPLENICA-PANCREATICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL  
2 34 10 69 TOMOGRAFIA OTROS ORGANOS Y REGIONES CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL  
2 34 10 70 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNNA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL  
2 34 10 71 TOMOGRAFIA COMPUTADA OFTALMOLOGICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL  
2 34 10 72 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TIRODES CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL  
2 34 10 73 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL  
2 34 10 74 TOMOGRAFIA COMPUTADA GINECOLOGICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL  
2 34 10 75 ANGIOTOMOGRAFIA  
2 34 10 76 COLANGIOTOMOGRAFIA HELICOIDAL  
2 34 10 77 TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES - PET CORPORAL TOTAL  
2 34 10 78 CORONARIOGRAFIA NO INV. POR TOMOGRAFIA MULTISLICE CON CONTRASTE ENDOVENOSO  
2 34 10 79 PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO BAJO TOMOGRAFIA  
2 34 10 82 TOMOGRAFIA HELICOIDAL MAMARIA  
2 34 10 83 ANGIOTOMOGRAFIA HELICOIDAL DE CEREBRO CON CONTRASTE  
2 34 10 84 ANGIOTOMOGRAFIA HELICOIDAL DE VASOS DE CUELLO CON CONTRASTE  
2 34 10 85 ANGIOTOMOGRAFIA HELICOIDAL DE TORAX CON CONTRASTE  
2 34 10 86 ANGIOTOMOGRAFIA HELICOIDAL DE ABDOMEN CON CONTRASTE

2	34	10	87	ANGIOTOMOGRFIA HELICOIDAL DE OTRAS REGIONES
2	34	10	88	UROTOMOGRFIA
2	34	10	89	TOMOGRFIA HELICOIDAL OROFARINGEA CON CEFALOMETRIA
2	34	10	90	COLONOSCOPIA VIRTUAL BAJO TOMOGRFIA
2	34	10	91	TOMOGRFIA HELICOIDAL DE RODILLA EN EXTENSION Y FLEXION
2	34	10	92	ARTRONEUMOGRFIA POR TOMOGRFIA COMPUTADA
1	34	11	1	MARCACION MAMARIA PREQUIRURGICA
2	34	12	42	DENSITOMETRIA DE LA CAPSULA OTICA
2	34	20	40	ANGIORESONANCIA
2	34	20	44	CATERERISMO TUBARICO- CANALIZACION DE TROMPAS
2	34	20	45	ESTUDIO DE LA DEGLUCION
2	34	20	46	VIDEORADIOSCOPIA /P ESTUDOS UROLOGICOS Y GINECOLOGICOS
2	34	20	47	FLEBOGRFIA CON RADIOSCOPIA
2	34	20	48	HISTEROSALPINGOGRFIA CON VIDEORADIOSCOPIA
2	34	20	49	FLEBOGRFIA DINAMICA CON MANOMETRIA
2	34	20	50	COLANGIORESONANCIA MAGNETICA
2	34	20	51	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL
2	34	20	52	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ESPECTROSCOPIA
2	34	20	53	ANGIOGRFIA POR RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA
2	34	20	54	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA MAS PERFUSION
2	34	20	55	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA MAS DIFUSION
2	34	20	56	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ACTIVACION CORTICAL/FUNCIONAL
2	34	20	57	ARTRORESONANCIA / RESONANCIA DE ARTICULACION CON CONTRASTE INTRARTICULAR
2	34	20	58	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CARDIACA/DE CORAZON
2	34	20	59	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA MAMARIA
2	34	20	60	FLEBORESONANCIA DE MIEMBROS INFERIORES
2	34	20	61	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA OBSTETRICA
2	34	20	62	URORESONANCIA /UROGRAMA POR RESONANCIA
2	34	20	63	ANGIORESONANCIA VASCULAR PERIFERICA
2	34	20	65	ANGIORESONANCIA EXPOSICION SUBSIGUIENTE
2	34	20	68	ANGIORESONANCIA DE AORTA TORACICA
2	34	20	69	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL
2	34	20	70	ANGIORESONANCIA CEREBRAL ARTERIAL
2	34	20	71	ANGIORESONANCIA CEREBRAL VENOSA
2	34	20	72	ANGIORESONANCIA DE VASOS DE CUELLO
2	34	20	73	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO CON PERFUSION-DIFUSION Y ANGIOGRFIA
2	34	20	74	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON TECNICAS DE DIFUSION Y PERFUSION
2	34	20	75	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO CON ESPECTROSCOPIA
2	34	20	76	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO Y DINAMICA DEL L.C.R.
2	34	20	77	MIELORESONANCIA
2	34	20	78	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA COMPLETA
2	34	20	79	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DEL CONDUCTO AUDITIVO
2	34	20	80	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PROSTATA O PELVIS CON BOBINA TRANSRECTAL
2	34	20	81	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DEL CARTILAGO ARTICULAR
2	34	20	82	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PISO PELVIANO
2	34	20	83	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE INTRATECAL

## **CAPÍTULO 35 – RADIUMTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA**

### **DETALLE DE PRÁCTICAS QUE SÍ REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

#### **TIPO CÓDIGO**

1	35	1	1	ROENTGENOTERAPIA SUPERFICIAL O PROFUNDA
1	35	1	2	TELECOBALTOTERAPIA TELECESIOTERAPIA RADIOTERAPIA DINAMICA
2	35	1	40	PLANIFICACION
2	35	1	41	SIMULACION

3	35	1	42	MODULO ONCOLOGICO QUIMIOTERAPICO
2	35	1	43	RADIOTERAPIA TRIDIMENSIONAL
3	35	1	43	MODULO QUIMIOTERAPIA COMPLEJIDAD I
2	35	1	44	QUIMIOTERAPIA GOTEEO LARGO
3	35	1	44	MODULO QUIMIOTERAPIA COMPLEJIDAD II
2	35	1	45	QUIMIOTERAPIA GOTEEO CORTO
3	35	1	45	MODULO QUIMIOTERAPIA COMPLEJIDAD III
2	35	1	46	QUIMIOTERAPIA INTRATECAL
2	35	1	47	SIMULACION INTERMEDIA
2	35	1	48	SIMULACION COMPLEJA
2	35	1	49	BRAQUITERAPIA CEREBRAL
1	35	3	1	TRATAMIENTO CON ACELERADOR LINEAL INCLUYE SIMULACION, PLANIFICACION, COLIMADORES Y DOSIMETRIA
1	35	3	5	RADIOTERAPIA CONFORMADA TRIDIMENSIONAL PARA EL TRATAMIENTO DEL CANCER DE PROSTATA
1	35	3	10	BRAQUITERAPIA, TERAPIA DE CONTACTO
1	35	3	11	BRAQUITERAPIA, TERAPIA INTRACAVITARIA
1	35	3	12	BRAQUITERAPIA, TERAPIA INTERSTICIAL
1	35	3	13	BETATERAPIA OFTALMICA
1	35	3	14	BETATERAPIA PRECAVITARIA ENCEFALICA
1	35	3	15	BETATERPIA INTRACAVITARIA ENCEFALICA
2	35	3	40	TRATAMIENTO CON ACELERADOR LINEAL
3	35	3	40	MODULO BRAQUITERAPIA C/SEMILLAS
2	35	3	41	BETATERAPIA POR CAMPO
3	35	3	41	MODULO BRAQUITERAPIA ENDOCAVITARIA GINECOLOGICA
2	35	10	40	INFUSION DE CITOSTATICOS

## **CAPÍTULO 36 – UROLOGÍA**

### **DETALLE DE PRÁCTICAS QUE SÍ REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

#### **TIPO CÓDIGO**

2	36	1	40	CAVERNOSOMETRIA DINAMICA DE INFUSION
3	36	1	40	MODULO BIOFEEDBACK CON ELECTROESTIMULACION PERIANAL
2	36	1	41	MONITOREO PENEANO NOCTURNO
2	36	1	43	LASER UROLOGICO
2	36	1	47	TEST TUMESCENCIA PENEANA NOCTURNA
2	36	1	48	TEST DE LATENCIAS MULTIPLES
2	36	1	49	BIOFEEDBACK VESICAL
2	36	1	50	CONOTERAPIA
2	36	1	51	EJERCICIOS VESICALES - BLADDER DRILLS
2	36	1	52	ELECTROESTIMULACION DE PERINE
2	36	1	53	ELECTROMIOGRAFIA DE URETRA Y ELEVADOR
2	36	1	54	ESTUDIO DE LA URETRA INESTABLE
2	36	1	55	IMPLANTE PARAURETEROVESICAL DE COLAGENO -TRAT. INCONTINENCIA
2	36	1	56	IMPLANTE PARAURETEROVESICAL DE PDF -TRAT. INCONTINENCIA
2	36	1	61	TEST DE DROGAS VASOACTIVAS P/FARMACOERRECCION

## **CAPÍTULO 38 – TRATAMIENTOS ESPECIALES**

### **DETALLE DE PRÁCTICAS QUE SÍ REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

#### **TIPO CÓDIGO**

1	38	1	1	PUVATERAPIA
1	38	2	1	CAMARA HIPERBARICA

## **CAPÍTULO 66 ANÁLISIS CLÍNICOS**

### **DETALLE DE ESTUDIOS QUE SI REQUIEREN AUTORIZACIÓN**

#### **TIPO CÓDIGO**

2	66	51	90	ANGIOTENSINA ENZIMA CONVERTIDORA
2	66	52	55	ANTIC. ANTI ENA (SSA-SSB-SM-RNP)
2	66	53	18	ANTIC. ANTI GAD (GLUTÁMICO ACIDO DECARBOXILASA)/AC GD
2	66	53	20	ANTIC. ANTI GANGLIOSIDOS GD 1B/GD 1B
2	66	53	25	ANTIC. ANTI GANGLIOSIDOS GM1/GM 1
2	66	53	30	ANTIC. ANTI GANGLIOSIDOS GM1 ASIALO / GD 1B
2	66	53	55	ANTIC. ANTI GLUTAMIL DECARBOXILASA
2	66	53	70	ANTIC. ANTI ISLOTES DE PANCREAS CUANTITATIVO/ICA CUANTI
2	66	53	85	ANTIC. ANTI LEPTOSPIRAS IgG
2	66	53	90	ANTIC. ANTI LEPTOSPIRAS IgM
2	66	54	00	ANTIC. ANTI MAG
2	66	54	55	ANTIC. ANTI RECEPTOR DE ACETIL COLINA/ACRA
2	66	54	60	ANTIC. ANTI RECEPTOR DE FSH
2	66	54	65	ANTIC. ANTI RECEPTOR DE INSULINA
2	66	54	70	ANTIC. ANTI RECEPTOR DE TSH/TRAB/TBII
2	66	55	50	ANTICOAGULANTE LUPICO/INHIBIDOR LUPICO
2	66	55	55	ANTIDIURÉTICA (ARGININA VASOPRESINA)/ADH
2	66	55	60	ANTIGENO DE VEJIGA/BTA
2	66	56	03	BANDAS OLIGOCLONALES (LCR)
2	66	56	45	BORRELIA BURGDORFERI (IgG-IgM)
2	66	56	92	CA 21-1 Ag. PULMÓN
2	66	56	95	CA 72-4 Ag. ESTOMAGO
2	66	58	70	CLOSTRIDIUM DIFICILE – TOXINA
2	66	59	31	CMV/CITOMEGALOVIRUS POR PCR/CIM
2	66	60	35	CROSS MATCH INCOMPATIBILIDAD DE PAREJA
2	66	60	40	CROSS MATCH INCOMPATIBILIDAD DE PAREJA
2	66	60	52	DEGRANULACIÓN DE BASÓFILOS HUMANOS, TEST DE/TDBH
2	66	61	35	ENTAMOEBA HISTOLITICA Ac.IgG
2	66	61	40	ENTAMOEBA HISTOLITICA Ac.IgG
2	66	61	45	ENTEROVIRUS POR PCR
2	66	61	50	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA
2	66	61	75	EPSTEIN BARR POR PCR
2	66	61	85	ERITROPOYETINA
2	66	61	90	ESPERMOGRAMA P/INSEMINACION/SWIM UP
2	66	62	11	FACTOR V de LEIDEN
2	66	63	10	GALACTOSIDASA BETA
2	66	64	40	HEPATITIS B CARGA VIRAL B DNA(ANTIGENO)
2	66	64	45	HEPATITIS B x PCR ANTIGENO/ HBV PCR
2	66	64	55	HEPATITIS C CARGA VIRAL PCR ANTIGENO/HVC CUANTITATIVA
2	66	64	60	HEPATITIS C GENOTIPO VIRAL ANTIGENO/GENOTIPO HVC
2	66	64	65	HEPATITIS C RIBA III ANTIGENO
2	66	64	70	HEPATITIS C x PCR ANTIGENO/ HVC PCR
2	66	64	75	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS IgG/IgM
2	66	64	85	HEPATITIS G POR PCR ANTIGENO
2	66	65	29	HISTOCOMPATIBILIDAD HLA B 27
2	66	65	30	HISTOCOMPATIBILIDAD HLA DQ/HLA DQ
2	66	65	40	HISTOCOMPATIBILIDAD HLA DR (TRANSPLANTES)/HLA DR
2	66	65	45	HISTOCOMPATIBILIDAD HLA A-B-C
2	66	65	70	HIV ANTI-P 24 (CORE) y GP 41 (ENV)

2 66 65 75 HIV CARGA VIRAL DNA/HIV CARGA VIRAL  
 2 66 65 80 HIV CARGA VIRAL NASBA/ HIV CARGA VIRAL  
 1 66 11 05 HIV CARGA VIRAL PCR  
 2 66 65 90 HIV DNA ANTIGENO/ HIV PCR  
 2 66 65 92 HIV GENOTIPIFICACIÓN O TEST DE RESISTENCIA/RESISTENCIA A RETROVIRALES  
 1 66 11 10 HIV WESTERN BLOT  
 2 66 66 00 HOMOCISTEINA PLASMÁTICA  
 2 66 66 02 HPV (PAPILOMA VIRUS HUMANO) TIPOS 6-11-16-18-31-33-35/GENOTIPO HPV  
 2 66 66 05 HTLV-1 ANTICUERPOS TOTALES  
 2 66 66 10 HTLV-1 VIRUS IgG POR EIA  
 2 66 66 15 HTLV-1 WESTERN BLOT  
 2 66 66 71 IgG SUBCLASES 1-2-3 y 4 (todas)  
 2 66 67 07 INHIBINA/IGFBP3  
 2 66 67 35 INMUNOTIPIFICACIONES LEUCEMICAS/CITOGENETICO DE INMUNOTIPIFICACIONES LEUCEMICAS  
 2 66 67 47 KAPPA (MARCADOR MONOCLONAL)  
 2 66 67 51 LAMBDA (MARCADOR MONOCLONAL)  
 2 66 68 90 MYCOBACTERIUM AVIUM x PCR  
 2 66 68 95 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS x PCR  
 2 66 69 15 MYCOPLASMA/UREAPLASMA.Ac.SUERO  
 2 66 69 45 NEONATALES SCREENING <sup>2</sup>  
 2 66 70 23 PAI  
 2 66 70 80 PARVOVIRUS B 19 IgG  
 2 66 70 85 PARVOVIRUS B 19 IgM  
 2 66 71 00 PIRIDINOLINA  
 2 66 71 05 PIRIDINOLINA 2 hs  
 2 66 71 10 PIRIDINOLINA 24 hs  
 2 66 71 25 PLASMINOGENO  
 2 66 71 30 PLASMINOGENO  
 2 66 71 60 PROTEINA C (PC)  
 2 66 71 65 PROTEINA C (PC)  
 2 66 71 70 PROTEINA C (PC)  
 2 66 71 80 PROTEINA S  
 2 66 71 85 PROTEINA S libre  
 2 66 71 90 PROTEINA S total  
 2 23 10 58 PROTROMBINA 20210  
 2 66 72 10 PSA CONJUGADO  
 2 66 72 15 PSA LIBRE Y TOTAL  
 2 66 72 25 RECEPTORES HORMONALES ESTROGENICOS  
 2 66 72 30 RECEPTORES HORMONALES PROGESTERONA  
 2 66 73 45 SOMATOMEDINA C  
 2 66 73 65 SWIN UP (Captación espermática in vitro)  
 1 66 11 60 TORCH (TOXO-RUBEOLA-CMV-HERPES)  
 2 66 74 92 VEROTOXINA ENTEROCOLITICA  
 2 66 75 05 VITAMINA A  
 2 66 75 30 VITAMINA D 1,25 DIHIDROXI  
 2 66 75 35 VITAMINA D 25 HIDROXI  
 2 66 75 40 VITAMINA E  
 2 66 75 45 VON WILLEBRANDT

---

2

NEONATALES SCREENING 666945: este código incluye 6 determinaciones tres obligatorias 661195SCREENING  
 NEONATAL  
 y tres optativas que son: 666305 GALACTOSEMIA, 665000 17 HIDROXIPROGESTERONA y 665620 BIOTINIDASA

## **CAPITULO 66 – PRÁCTICAS ESPECIALES DE LABORATORIO, NO INCLUIDAS EN EL PMO**

### **NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN, SI EL VALOR HA SIDO ACORDADO PREVIAMENTE**

- 2 66 50 00 17 HIDROXIPROGESTERONA NEONATAL/17 HO PG
- 2 66 50 05 17-HIDROXI PROGESTERONA/17 HO PG
- 2 66 50 10 5 HIDROXI INDOL ACETICO/INDOL ACETICO
- 2 66 50 11 5 HIDROXI 3 METILINDOL ACETICO ACIDO
- 2 66 50 15 5-HIDROXI TRIPTAMINA
- 2 66 50 20 ACIDO ASCORBICO/VITAMINA C
- 2 66 50 25 ACIDO BETA HIDROXIBUTIRATO
- 2 66 50 30 ACIDO FENIL ACETICO/ AFA
- 2 66 50 35 ACIDO FOLICO ERITROCITARIO/FOLICO HEMATICO/FOLATO
- 2 66 50 40 ACIDO FOLICO SERICO/FOLICO SERICO/FOLATO
- 2 66 50 45 ACIDO HOMOGENISICO
- 2 66 50 50 ACIDO HOMO VANILICO
- 2 66 50 55 ACIDO LACTICO EN SANGRE
- 2 66 50 60 ACIDO NICOTINICO
- 2 66 50 65 ACIDO PERYODICO SCHIFF/PAS
- 2 66 50 70 ACIDO PIRUVICO
- 2 66 50 75 ACIDO TRICLOROACETICO/TCA ACIDO
- 2 66 50 80 ACTINOMYCES CULTIVO
- 2 66 50 82 ACTIVIDAD BACTERICIDA DEL SUERO
- 2 66 50 83 ADENOSIN DEAMINASA /ADA
- 2 66 50 85 ADENOVIRUS Ac.Esp. Ac.Monoclonal
- 2 66 50 90 ADENOVIRUS Ac.Esp. IgG/IgM c/u
- 2 66 50 91 ADENOVIRUS, ANTIC. IgM
- 2 66 50 95 ADENOVIRUS Ag. Mater
- 2 66 51 00 ADENOVIRUS ANTIC.ESPECIFICO
- 2 66 51 05 ADHESIVIDAD PLAQUETARIA
- 2 66 51 10 ADRENALINA PLASMATICA o URINARIA
- 2 66 51 14 AGREGADOS LEUCOCITARIOS
- 2 66 51 15 AGREGACION PLAQUETARIA c/ARAQUIDONICO
- 2 66 51 20 AGREGACION PLAQUETARIA c/COLAGENO
- 2 66 51 25 AGREGACION PLAQUETARIA c/RISTOCETINA
- 2 66 51 30 AGREGACION PLAQUETARIA(3 SUSTANC.INDUCTORAS - MINIMO)
- 2 66 51 33 ALBUMINA
- 2 66 51 35 ALDOSTERONA ACTIVADA
- 2 66 51 40 ALDOSTERONA REPOSO
- 2 66 51 45 ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA
- 2 66 51 50 ALFA 3 ANDROSTANEDIOL GLUCURONIDATO
- 2 66 51 55 ALFA FETO PROTEINAS
- 2 66 51 60 ALFA-ANTITRIPSINA
- 2 66 51 65 ALFA-ANTITRIPSINA CLEARENCE EN MAT. FECAL
- 2 66 51 70 ALUMINIO SERICO/AL EN SUERO
- 2 66 51 75 ALUMINIO URINARIO/AL EN ORINA

2 66 51 80 AMITRIPTILINA/AMT  
2 66 51 83 ANAEROBIOS, INVESTIGACIÓN DE  
2 66 51 85 ANDROSTENEDIONA DELTA 4  
2 66 51 93 ANTIBIOGRAMA PARA KOCH (MR) MULTIRESISTENCIA  
2 66 51 95 ANTIC. ANTI ACIDO FOSFATIDICO IGG  
2 66 52 00 ANTIC. ANTI ACIDO FOSFATIDICO IGM  
2 66 52 05 ANTIC. ANTI CARDIOLIPINAS IgA  
2 66 52 10 ANTIC. ANTI CARDIOLIPINAS IgG  
2 66 52 15 ANTIC. ANTI CARDIOLIPINAS IgM  
2 66 52 20 ANTIC. ANTI CELULA PARIETAL GASTRICA  
2 66 52 25 ANTIC. ANTI CENTROMERO  
2 66 52 30 ANTIC. ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILOS/ANCA  
2 66 523 5 ANTIC. ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILOS - C/ANCA – C  
2 66 52 40 ANTIC. ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILOS - P/ANCA – P  
2 66 52 45 ANTIC. ANTI DNA DESNATURALIZADO  
2 66 52 50 ANTIC. ANTI DNA NATIVO  
2 66 52 60 ANTIC. ANTI ENDOMISIO IgA  
2 66 52 65 ANTIC. ANTI ENDOMISIO IgG  
2 66 52 70 ANTIC. ANTI ENDOMISIO IgM  
2 66 52 75 ANTIC. ANTI ERITROCITOS  
2 66 52 80 ANTIC. ANTI FOSFATIDILCOLINA IGG  
2 66 52 85 ANTIC. ANTI FOSFATIDILCOLINA IGM  
2 66 52 90 ANTIC. ANTI FOSFATIDILINOSITOL IGG  
2 66 52 95 ANTIC. ANTI FOSFATIDILINOSITOL IGM  
2 66 53 00 ANTIC. ANTI FOSFATIDILSERINA IGG  
2 66 53 05 ANTIC. ANTI FOSFATIDILSERINA IGM  
2 66 53 10 ANTIC. ANTI FOSFOLIPIDOS IgG  
2 66 53 15 ANTIC. ANTI FOSFOLIPIDOS IgM  
2 66 53 35 ANTIC. ANTI GLIADINA IgA  
2 66 53 40 ANTIC. ANTI GLIADINA IgG  
2 66 53 45 ANTIC. ANTI GLIADINA IgM  
2 66 53 50 ANTIC. ANTI GLOMÉRULO  
2 23 10 55 ANTIC. ANTI HEPARINA XA  
2 66 53 60 ANTIC. ANTI INSULINA (AAI)  
2 66 53 65 ANTIC. ANTI ISLOTES DE PANCREAS CUALITATIVO (ANTI ICA)/ICA CUALI  
2 66 53 75 ANTIC. ANTI JO 1  
2 66 53 80 ANTIC. ANTI Lα/SSB  
2 66 53 95 ANTIC. ANTI LKM(HIGADO-RIÑON-MUSCULO)  
2 66 54 05 ANTIC. ANTI MEMBRANA BASAL  
2 66 54 06 ANTIC. ANTI MEMBRANA CITOPLASMATICA  
2 66 54 10 ANTIC. ANTI MIOCARDIO  
2 66 54 15 ANTIC. ANTI MITOCONDRIAL/AMT  
2 66 54 20 ANTIC. ANTI MITOCONDRIAL M2/ANTI M2  
2 66 54 25 ANTIC. ANTI MITOCONDRIAS  
2 66 54 30 ANTIC. ANTI MUCOSA GASTRICA  
2 66 54 35 ANTIC. ANTI MUSCULO ESTRIADO/ASMA  
2 66 5440 ANTIC. ANTI MUSCULO ESTRIADO/ASMA  
2 66 54 45 ANTIC. ANTI N LIKE  
2 66 54 50 ANTIC. ANTI NUCLEOLAR  
2 66 54 75 ANTIC. ANTI RETICULINA  
2 66 54 80 ANTIC. ANTI RETINA

2 66 54 85 ANTIC. ANTI RIBONUCLEOPROTEÍNAS/ARNP/RNP  
 2 66 54 90 ANTIC. ANTI RNA  
 2 66 54 95 ANTIC. ANTI Ro/SSA  
 2 66 55 00 ANTIC. ANTI ROTAVIRUS  
 2 66 55 05 ANTIC. ANTI SCL 70/SCL70  
 2 66 55 10 ANTIC. ANTI Sm/SM  
 2 66 55 15 ANTIC. ANTI SM Ag.NUCLEAR  
 2 66 55 20 ANTIC. ANTI TIROGLOBULINA ULTRA SENSIBLE/ATG US  
 2 66 55 25 ANTIC. ANTI TIROPEROXIDASA/ATPO/TPO  
 2 66 55 30 ANTIC. ANTI TIROPEROXIDASA ULTRA SENSIBLE/ATPO US  
 2 66 55 35 ANTIC. ANTI TOXOCARA CANNIS IgG  
 2 66 55 38 ANTITRANSGLUTAMINASA, Ac. IGA/IGG C/U  
 2 66 55 40 ANTIC. ANTI TRICHINELLA SPIRALIS IgG  
 2 66 55 42 ANTITROMBINA III/AT III  
 2 66 55 45 ANTIC. ANTI TSH  
 2 66 55 65 ANTIGENOS FEBRILES(SCREENING)  
 2 66 55 66 ANTIGENOS LCR LATEX SOBRE 5 ANTIGENOS (HAEMOPHILUS-NEISSERA-STREPTOC.)  
 2 66 55 70 ANTIOXIDANTES TOTALES  
 2 66 55 75 APOLIPOPROTEINA A / APO A  
 2 66 55 80 APOLIPOPROTEINA B/ APO B  
 2 66 55 85 ARCO 5 HIDATIDOSIS/ARCO 5  
 2 66 55 90 ASPERGILLUS ANTICUERPOS  
 2 66 55 95 B2 MICROGLOBULINA SERICA/BETA 2 MICRO  
 2 66 56 00 B2 MICROGLOBULINA URINARIA/BETA 2 MICRO  
 2 66 56 02 BACILO DE KOCH - DIRECTO Y CULTIVO/BACTEC  
 2 66 56 05 BARTONELLA ACS IgG  
 2 66 56 10 BARTONELLA ACS IgM  
 2 66 56 15 BENZODIAZEPINA en ORINA  
 2 66 56 18 BETA 2 GLIPOPOTEINA/BETA 2 GLICO  
 2 66 56 20 BIOTINIDASA/BIOTINIDASA NEONATAL  
 2 66 56 25 BLASTOMYCES DERMATITIDIS ANTICUERPOS  
 2 66 56 30 BORDETELLA PERTUSSIS  
 2 66 56 35 BORDETELLA PERTUSSIS  
 2 66 56 40 BORDETELLA PERTUSSIS (Ag/Ac)  
 2 66 56 41 BORDETELLA PERTUSSIS IGG/IGM  
 2 23 10 56 BREWER TEST DE  
 2 66 56 50 BROMAZEPAN  
 2 66 56 55 BRUCELAS ANTICUERPOS IgG  
 2 66 56 60 BRUCELAS ANTICUERPOS IgM  
 2 66 56 65 BRUCELAS ANTICUERPOS TOTALES  
 2 66 56 70 BRUCELOSIS HUDDLESSON CON 2 MERCAPTO ETANOL/BRUCELA 2 ME  
 2 665675 BUFOTENINA 24hs.  
 2 66 56 90 CA 19-9 Ag.COLON  
 2 66 56 97 CADMIO EN SANGRE/CD SERICO  
 2 66 57 00 CAMPYLOBACTER CULTIVO  
 2 66 57 05 CANDIDA ALBICANS ANTICUERPOS  
 2 66 57 10 CANDIDA ALBICANS ANTICUERPOS  
 2 66 57 15 CANDIDA EN MATERIA FECAL  
 2 66 57 20 CANDIDINA INTRADERMORREACCION  
 2 66 57 25 CANNABINOIDES EN ORINA/DERIVADOS DE MARIHUANA  
 2 66 57 30 CARBAMAZEPINA

2 66 57 35 CATECOLAMINAS PLASMATICAS TOTALES/CATECOLAMINAS SERICAS TOTALES  
2 66 57 40 CATETER CULTIVO  
CD : Ver LINFOCITOS  
2 66 57 50 CHAGAS ANTICUERPOS  
2 66 57 55 CHAGAS HEMOAGLUTINACION CON TRIPANOSOMAS  
2 66 57 56 CHAGAS PARASITEMIA  
2 66 57 59 CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTIGENO/CHLAMYDIA  
2 66 57 60 CHLAMYDIA PNEUMONIAE IgG/CLAMIDIA  
2 66 57 65 CHLAMYDIA PNEUMONIAE IgM/CHLAMYDIA PN IGM  
2 66 57 70 CHLAMYDIA PSITACCI AG-AC/CHLAMYDIA PSITACCI AG-AC  
2 66 57 75 CHLAMYDIA PSITACCI ANTICUERPOS  
2 66 57 76 CHLAMYDIA PSITACCI ANTICUERPOS IgM  
2 66 57 80 CHLAMYDIA PSITACCI REACCION DE BEDSON  
2 66 57 85 CHLAMYDIA TRACHOMATIS/CHLAMYDIA TRACHOMATIS/TRACOMA OCULAR INV. DE  
2 66 57 90 CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO/INV. TRACOMA OCULAR  
2 66 57 95 CHLAMYDIA TRACHOMATIS IgM/INV. TRACOMA OCULAR  
2 66 57 97 CICLOSPORINA/CICLOSPORINA A  
2 66 58 00 CIM/CBM CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA  
2 66 58 10 CISTINA URINARIA  
2 66 58 25 CITOMEGALOVIRUS Ac. TOTALES/CMV AC. TOTALES  
2 66 58 30 CITOMEGALOVIRUS ANTIGENO - MN/CMV ANTIGENO MN  
2 66 58 32 CITOMEGALOVIRUS ANTIGENO - PP 65 /CMVPP65  
2 66 58 35 CITOQUIMICA HIERRO/ CITOQUIMICA FE  
2 66 58 40 CITRATO ORINA 24 hs./CITRICO URINARIO  
2 66 58 50 CLOBAZAN  
2 66 58 55 CLORAZEPAN  
2 66 58 60 CLORIMIPRAMINA  
2 66 58 65 CLORPROMACINA  
2 66 58 75 COCCIDIOES IMMITIS ANTICUERPOS  
2 66 58 80 COFACTOR DE RISTOCETINA  
2 66 58 90 COLESTEROL HDL LDL VLDL  
2 66 59 00 COLINESTERASA  
2 66 59 05 COLINESTERASA ERITROCITARIA  
2 66 59 08 COMPLEMENTO C 1 Q INHIBIDOR  
2 66 59 10 CONTROL MICROBIOLOGICO EN ORINA  
2 66 59 15 COOMBS MONOESPECIFICA IgA  
2 66 59 20 COOMBS MONOESPECIFICA IgA  
2 66 59 25 COOMBS MONOESPECIFICA IgG  
2 66 59 30 COOMBS MONOESPECIFICA IgG  
2 66 59 35 COOMBS MONOESPECIFICA IgM  
2 66 59 40 COOMBS MONOESPECIFICA IgM  
2 66 59 45 CORIOMENINGITIS AC/AG  
2 66 59 50 CORTISOL LIBRE URINARIO/ CLU  
2 66 59 51 CORTISOL PRE Y POS DEXAMETASONA  
2 66 59 55 COXACKIE B1 Ac.G  
2 66 59 60 COXACKIE B1 Ac.M  
2 66 59 65 COXACKIE B2 Ac.G  
2 66 59 70 COXACKIE B2 Ac.M  
2 66 59 75 COXACKIE B3 Ac.G  
2 66 59 80 COXACKIE B3 Ac.M  
2 66 59 85 COXACKIE B4 Ac.G

2 66 59 90 COXACKIE B4 Ac.M  
 2 66 59 95 COXACKIE B5 Ac.G  
 2 66 60 00 COXACKIE B5 Ac.M  
 2 66 60 05 COXACKIE B6 Ac.G  
 2 66 60 10 COXACKIE B6 Ac.M  
 2 66 60 15 COXIELLA BURNETTI ANTIC.ESPECIFICOS  
 2 66 60 16 COXIELLA BURNETTI ANTIC.IgG/IgM C/U  
 2 66 60 20 CPK ISOENZIMAS (CK-CKMM-CKBB-CKMB)  
 2 66 60 25 CROMO EN SANGRE  
 2 66 60 30 CROMO URINARIO  
 2 66 60 32 CROSS LAPS / C- TELEPEPTIDO  
 2 66 60 45 CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS AG.  
 2 66 60 50 CRYSTOSPORIDIUM COLORACION  
 2 66 60 55 DEHIDROEPIANDROSTERONA-SULFATO / DHEA -S  
 2 66 60 60 DEHIDROTESTOSTERONA/DHTO O DHT  
 2 66 60 65 DEOXIPIRIDINOLINA 2 hs./D-PIRIDINOLINA  
 2 66 60 70 DEOXIPIRIDINOLINA 24 hs./D-PIRIDINOLINA  
 2 66 60 75 DESIMIPRAMINA  
 2 66 60 80 DIAZEPAN  
 2 66 60 85 DIFENILHIDANTOINA/DFH  
 2 66 60 90 DIHIDROXIFENILGLICOL PLASMA/DHFG/FGDH  
 2 66 60 5 DIMERO D  
 2 66 61 00 DIMETIL TRIPTAMINA/DMT  
 2 66 61 05 DIMETOXI FENILALANINA/DMFEA  
 2 66 61 10 DOPAMINA 24 hs.  
 2 66 61 15 DOPAMINA LIBRE LCR  
 2 66 61 20 DOPAMINA LIBRE PLASMATICA  
 2 66 61 25 DROGAS FARMACOLOGICAS  
 2 23 10 57 DRVVT  
 2 66 61 30 ECHOVIRUS ANTIC.ESPECIFICOS IgG/IgM C/U  
 2 66 6155 EPSTEIN BARR ANTICUERPOS  
 2 66 61 60 EPSTEIN BARR ANTIG.TEMPRANO/EARLY ANTIGEN/EBEA  
 2 66 61 65 EPSTEIN BARR ANTIGENO  
 2 66 61 70 EPSTEIN BARR EBNA  
 2 66 61 95 ESPERMOGRAMA c/FRUCTOSA y AC.CITRICO  
 2 66 62 00 ESTRADIOL RAPIDO  
 2 66 62 10 FACTORES DE LA VÍA INTRÍNSECA (VIII-IX-XI-XII) - FVI -  
 2 66 62 12 FACTOR DE COAGULACION XI  
 2 66 62 13 FACTOR DE COAGULACION XIII CUALITATIVO  
 2 66 62 15 FENIL ALANINA NEONATAL/FC NEONATAL / FENILCETONURIA <sup>3</sup>  
 2 66 62 25 FENILETILAMINA 24 hs.  
 2 66 62 30 FENITOINA EN SANGRE  
 2 66 623 5 FENOBARBITAL  
 2 66 62 40 FERRITINA  
 2 66 62 44 FIBRINOLISINA/LISIS DE COAGULO

---

<sup>3</sup> SCREENING NEONATAL código PMO 661195, esta compuesto por 3 determinaciones: FENIL ALANINA, ITR Y TSH, a su vez cada una tiene su código para identificarla cuando se solicitan individualmente: 666215 FENIL ALANINA/FENILCETONURIA, 666245 ITR/FIBROSIS QUÍSTICA y 667469 TSH NEONATAL.

2 66 62 45 FIBROSIS QUISTICA /ITR/ INMUNOTRIPSINA REACTIVA 4  
 2 66 62 48 FK-506/TAKROLIMUS  
 2 66 62 50 FLUNITRAZEPAN  
 2 66 62 55 FLUOR EN SANGRE  
 2 66 62 60 FLUOR ORINA  
 2 66 62 65 FOSFATASA ACIDA PROSTATICA/FAP  
 2 66 62 70 FOSFATASA ACIDA,TARTRATO  
 2 66 62 75 FOSFATASA ALCALINA LEUCOCITARIA  
 2 66 62 80 FOSFATASA ALCALINA OSEA/FOSFATASA OSEA  
 2 66 62 85 FOSFATASA ALCALINA TERMOLABIL  
 2 66 62 95 FSH FOLIC.ESTIM.RAPIDA  
 2 66 63 00 FTA ABS IgM  
 2 66 63 05 GALACTOSEMIA NEONATAL/ GALACTOSA RN  
 2 66 63 15 GLOBULINA LIGADORA DE ANDROGENOS/ESTROGENOS/GLAE  
 2 66 63 20 GLUCOSA CURVA EMBARAZADA  
 2 66 63 25 GLUTATION PEROXIDASA  
 2 66 63 30 GONADOTROFINA CORIONICA CUANTITATIVA/HGC CUANTI  
 2 66 63 35 GONADOTROFINA CORIONICA ORINA O SUERO/HGC CUALI  
 2 66 63 45 GONOCOCOS CULTIVO  
 2 66 63 50 GONOCOCOS EXTENDIDO  
 2 66 63 53 HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B  
 2 66 63 55 HALOPERIDOL  
 2 66 63 60 HELICOBACTER CULTIVO  
 2 66 63 65 HELICOBACTER PYLORI Ac.IgA  
 2 66 63 70 HELICOBACTER PYLORI Ac.IgG  
 2 66 63 75 HELICOBACTER PYLORI Ac.IgM  
 2 66 63 80 HEMATIES DISMORFICOS  
 2 66 63 85 HEMOGLOBINA A-2/HB A2  
 2 66 63 90 HEMOGLOBINA FETAL  
 2 66 63 95 HEMOSIDERINA EN ORINA  
 2 66 64 00 HEPATITIS A ANTI.HAV IgG/HAV IGG  
 2 66 64 15 HEPATITIS B ANTICORE/AcHB"core" IgM/ANTI CORE IGM  
 2 66 64 16 HEPATITIS B ANTICORE/AcHB"core AC.TOTALES/ANTI CORE HVB  
 2 66 64 20 HEPATITIS B ANTICUERPO ANTI"e"Ac.Hbe/ANTI HBE  
 2 66 64 35 HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE/HBsAg / AG HBS  
 2 66 64 80 HEPATITIS E ANTI HEP E IgG/HVE  
 2 66 64 90 HERPES 6 Ac.IgG IFI  
 2 66 64 95 HERPES 6 Ac.IgM IFI  
 2 66 65 00 HERPES SIMPLEX I/II Ac.IgG/IgM c/u/VHS  
 2 66 65 05 HERPES SIMPLEX I/II Ac.IgG/IgM c/u/VHS  
 2 66 65 10 HERPES SIMPLEX I/II Antígeno(AC-MN)/VHS  
 2 66 65 20 HIDATIDOSIS DD ARCO 5  
 2 66 65 25 HIDATIDOSIS Inmunofluorescencia  
 2 66 65 35 HISTOCOMPATIBILIDAD HLA DR / HLA DR  
 2 66 65 50 HISTOPLASMA CAPSULATUM  
 2 66 65 55 HIV Ac.I/II - P 24  
 2 66 65 60 HIV ANTICUERPOS

---

<sup>4</sup> SCREENING NEONATAL código PMO 661195, esta compuesto por 3 determinaciones: FENIL ALANINA, ITR Y TSH, a su vez cada una tiene su código para identificarla cuando se solicitan individualmente: 666215 FENIL ALANINA/FENILCETONURIA, 666245 ITR/FIBROSIS QUISTICA y 667469 TSH NEONATAL.

2 66 65 65 HIV ANTIGENO P 24  
2 66 66 20 IgA LCR  
2 66 66 25 IgA SANGRE DE CORDON  
2 66 66 30 IgA SECRETORIA SALIVA y LAGRIMAS  
2 66 66 35 IgE ESPECIFICAS  
2 66 66 40 IgE RAST PENICILINA  
2 66 66 45 IgG LCR  
2 66 66 50 IgG SANGRE DE CORDON  
2 66 66 55 IgG SUBCLASE 1  
2 66 66 60 IgG SUBCLASE 2  
2 66 66 65 IgG SUBCLASE 3  
2 66 66 70 IgG SUBCLASE 4  
2 66 66 75 IMIPRAMINA  
2 66 66 80 INFLUENZA A/B Ac.ESPECIFICO  
2 66 66 81 INFLUENZA A/B Ac.TOTALES  
2 66 66 85 INFLUENZA A Ac.IgG  
2 66 66 90 INFLUENZA A Ac.IgM  
2 66 66 95 INFLUENZA A/B ANTIGENO  
2 66 67 00 INFLUENZA B Ac.IgG  
2 66 67 05 INFLUENZA B Ac.IgM  
2 66 67 10 INMUNOBEADS DIRECTO o INDIRECTO  
2 66 67 15 INMUNOCOMPLEJOS CIRCULANTES  
2 66 67 20 INMUNOELECTROF. BAJA/ALTA (SERICA)  
2 66 67 25 INMUNOELECTROFORESIS MONOESPECIFICA(CON c/ANTISUERO)  
2 66 67 30 INMUNOGLOBULINA LIQ. SINOVIAL  
2 66 67 40 KPTT CORREGIDO CON PLASMA  
2 66 67 45 KRUGER TIPIFICACIÓN MORFOLÓGICA  
2 66 67 50 LACTICO ACIDO CUANTITAT.  
2 66 67 53 LAMOTRIGINA  
2 66 67 55 LEGIONELLA Ac. FC  
2 66 67 56 LEGIONELLA PNEUMOPHILA IGM  
2 66 67 57 LEGIONELLA PNEUMOPHILA IGG/IFI  
2 66 67 60 LEGIONELLA PNEUMONIAE Ag.MATE  
2 66 67 65 LEPTOSPIRAS IgG ANTIC. ANTI  
2 66 67 70 LEPTOSPIRAS IgM ANTIC. ANTI  
2 66 67 75 LEVADURAS IDENTIFICACION DE  
2 66 67 77 LEVADURAS SENSIBILIDAD A  
2 66 67 79 LH PRUEBA DE ESTIMULACIÓN (CURVA)  
2 66 67 80 LH RAPIDA  
2 66 67 85 LINFOCITOS B:CD2/CD3/CD5/CD8/CD19/CD20 C/U  
2 66 67 90 LINFOCITOS C:D56 NAT.KILLER/CD 56/CELULAS NATURAL KILLER  
2 66 68 00 LIPOPROTEINA  $\alpha$  (Lp $\alpha$ )  
2 66 68 05 LOQUIOS CULTIVO  
2 66 68 10 LORAZEPAN  
2 66 68 15 LYSTERIA CULTIVO  
2 66 68 20 MACROGLOBULINA DOSAJE DE  
2 66 68 22 MACROPROLACTINA - PEG  
2 66 68 25 MANGANESO EN ORINA  
2 66 68 30 MANGANESO SANGRE  
2 66 68 35 MAR TEST  
2 66 68 40 MELANURIA

2 66 68 45 MERCURIO SANGRE  
2 66 68 50 METANEFRINA 24 hs.  
2 66 68 55 METIL NICOTINAMIDA  
2 66 68 57 METOTREXATE  
2 66 68 60 MICROAGREGADOS PLAQUETARIOS  
2 66 68 70 MICROGLOBULINA BETA-2  
2 66 68 75 MIOGLOBINA EN ORINA  
2 66 68 80 MOLIBDENO PLASMATICO  
2 66 68 85 MOPEG  
2 66 69 00 MYCOPLASMA ANTIC.ESPECIFICOS  
2 66 69 05 MYCOPLASMA ANTIGENO  
2 66 69 10 MYCOPLASMA HOMINIS AISLAMIENTO CULTIVO  
2 66 69 12 MYCOPLASMA PNEUMONIAE CULTIVO  
2 66 69 13 MYCOPLASMA PNEUMONIAE IgG/IgM  
2 66 69 20 MYCOPLASMA/UREAPLASMA CULTIVO  
2 66 69 25 NASAL AMBAS,CULTIVO  
2 66 69 30 NEISSERIA MENINGITIDIS ANTICUERPOS  
2 66 69 35 NEISSERIA MENINGITIDIS ANTIG.GRUPO A LIBERADO  
2 66 69 40 NEISSERIA MENINGITIDIS ANTIGENO HISOPADO  
2 66 69 47 NEUTRALIZACIÓN DE PLAQUETAS, PRUEBA de  
2 66 69 50 NIQUEL PLASMATICO O URINARIO  
2 66 69 55 NITRAZEPAN  
2 66 69 60 NITROPRUSIATO DE SODIO  
2 66 69 65 NN DIMETIL TRIPTAMINA  
2 66 69 70 NORADRENALINA LIBRE PLASM/LCR  
2 66 69 75 NORMETANEFRINA  
2 66 69 80 NORTRIPTILINA  
2 66 69 85 NOSCAPINA  
2 66 69 90 N-TELOPEPTIDO EN ORINA  
2 66 69 95 O METIL BUFOTENINA  
2 66 70 00 OPIACEOS EN ORINA  
2 66 70 05 ORGANOS CLORADOS  
2 66 70 10 OSMOLARIDAD EN ORINA  
2 66 70 15 OSTEOCALCINA  
2 66 70 20 OXALURIA 24 hs.  
2 66 70 22 OXI-CARBAMAZEPINA  
2 66 70 25 PARAINFLUENZA I/II/III/IV ANTICUERPOS  
2 66 70 30 PARAINFLUENZA I/II/III/IV ANTICUERPOS  
2 66 70 35 PARAINFLUENZA I/II/III/IV ANTICUERPOS  
2 66 70 36 PARAINFLUENZA I/II/III/IV AG/ANTIGENO  
2 66 70 40 PARASITOLOGICO SONDEO DUODENAL  
2 66 70 41 PARASITOLOGICO MICROFILARIAS INVESTIGACION DE  
2 66 70 45 PARATHORMONA MOLECULA MEDIA  
2 66 70 50 PAROTIDITIS Ac. IgM  
2 66 70 55 PAROTIDITIS Ac.IgG  
2 66 70 60 PAROTIDITIS ANTICUERPOS SOLUBLES  
2 66 70 65 PAROTIDITIS ANTICUERPOS TOTALES  
2 66 70 70 PAROTIDITIS ANTICUERPOS VIRAL  
2 66 70 75 PAROTIDITIS ANTIGENO EN LCR  
2 66 70 90 PEPTIDO C  
2 66 70 95 PEROXIDASA LEUCOCITARIA

2 66 71 15 PIRIDOXINA  
2 66 71 18 PIROGLOBULINAS  
2 66 71 20 PIRUVICO ACIDO  
2 66 71 34 PLOMO EN SANGRE (PLUMBEMIA)  
2 66 71 35 PNEUMOCYSTIS CARINII  
2 66 71 40 PORFIRINAS EN ORINA  
2 66 71 45 PORFOBILINOGENO EN ORINA  
2 66 71 50 PRIMIDONA  
2 66 71 55 PROGESTERONA RAPIDA  
2 66 71 58 PROLACTINA PRUEBA DE ESTIMULACIÓN (CURVA)  
2 66 71 75 PROTEINA C ACTIVADA(PCA)  
2 66 71 76 PROTEINA C ACTIVADA(PCA), RESISTENCIA A LA  
2 66 71 95 PROTEINAS TRANSPORTADORA DE ESTEROIDES / SHBG  
2 66 71 97 PROTROMBINA TIEMPO DE CORREGIDO C/PLASMA  
2 66 72 00 PRUEBA DE Ivy (Tpo.SANGRIA p/TROMBOFILIA)  
2 66 72 20 QUIMIOTRIPSINA MAT.FECAL  
2 66 72 35 REOVIRUS ANTICUERPOS  
2 66 72 40 REOVIRUS ANTIGENO  
2 66 72 45 REPTILASA, TEST DE LA  
2 66 72 50 RESISTENCIA A LA PC ACTIVADA  
2 66 72 55 RESISTENCIA OSMOTICA  
2 66 72 60 ROTAVIRUS ANTIC.ESPECIFICO  
2 66 72 65 ROTAVIRUS ANTIGENO  
2 66 72 70 ROTAVIRUS ANTIGENO  
2 66 72 75 RSV/VSR RESPIRATORIO SINCICIAL VIRUS ANTIC.ESPECIFICO  
2 66 72 80 RSV/VSR RESPIRATORIO SINCICIAL VIRUS ANTIC.EN LCR  
2 66 72 85 RSV/VSR RESPIRATORIO SINCICIAL ANTICUERPOS ESPECIFICOS  
2 66 72 90 RSV/VSR RESPIRATORIO SINCICIAL ANTIC. ESPEC. IgG  
2 66 729 1 RSV/VSR RESPIRATORIO SINCICIAL ANTIC. ESPEC. IgM  
2 66 72 95 RSV/VSR RESPIRATORIO SINCICIAL ANTIGENO  
2 66 73 00 SACAROSA TEST DE  
2 66 73 10 SALICILICO ACIDO  
2 66 73 15 SARAMPION ANTIC. ESPECIFICOS IgG/IgM c/u  
2 66 73 20 SARAMPION ANTICUERPOS ESPECIFICOS  
2 66 73 25 SELENIO en ORINA  
2 66 73 30 SELENIO en SANGRE  
2 66 73 35 SEROTONINA 24 hs.  
2 66 73 40 SEROTONINA PLAQUETARIA  
2 66 73 48 STREPTOCOCCO BETA AGALACTIAE HISOPADOVAGINAL Y ANAL  
2 66 73 50 STREPTOZYME  
2 66 73 55 SUPEROXIDO DISMUTASA  
2 66 73 60 SUSTANCIAS OXIGENO REACTIVAS  
2 66 73 70 TALIO EN SANGRE U ORINA  
2 66 73 75 TEOFILINA  
2 66 73 85 TESTOSTERONA LIBRE  
2 66 73 90 TINTA CHINA,COLORACION  
2 66 73 95 TIROGLOBULINA  
2 66 73 96 TIROGLOBULINA ULTRASENSIBLE  
2 66 74 00 TIROSINA  
2 66 74 05 TIROXINA LIGADA A ALBUMINA  
2 66 74 10 TOLERANCIA A LA LACTOSA

- 2 66 74 15 TOXOCARA CANNIS IgG ANTIC. ANTI
- 2 66 74 20 TOXOPLASMOSIS IgG
- 2 66 74 25 TOXOPLASMOSIS IgM
- 2 66 74 30 TOXOPLASMOSIS IgM
- 2 66 74 35 TREPONEMA PALLIDUM
- 2 66 74 40 TRICHINELLA SPIRALIS IgG ANTIC. ANTI
- 2 66 74 45 TRIIODORINONINA LIGADA A ALBUMINA
- 2 66 74 55 TRIPTOFANO SERICO
- 2 66 74 60 TRIPTOFANO URINARIO
- 2 66 74 65 TROPONINA T / I
- 2 66 74 68 TSH CURVA DE ESTIMULACIÓN CON TRH
- 2 66 74 69 TSH NEONATAL <sup>5</sup>
- 2 66 74 75 VALPROATO
- 2 66 74 80 VANCOMICINA SANGRE
- 2 66 74 85 VARICELA ZOSTER Ag,ESPECIFICO
- 2 66 74 90 VARICELA ZOSTER ANTIC. IgG
- 2 66 74 91 VARICELA ZOSTER ANTIC. IgM
- 2 66 74 95 VIBRION COLERA
- 2 66 75 00 VIRUS JUNIN ANTICUERPOS
- 2 66 75 10 VITAMINA B12 EN GLOBULOS ROJOS
- 2 66 75 15 VITAMINA B12 SERICA
- 2 66 75 20 VITAMINA B6 PIRIDOXINA
- 2 66 75 25 VITAMINA C
- 2 66 75 47 YERSINIA INVESTIGACION DE (COPROCULTIVO)
- 2 66 75 50 ZINC EN SANGRE U ORINA

---

<sup>5</sup> SCREENING NEONATAL código PMO 661 195, esta compuesto por 3 determinaciones: FENIL ALANINA, ITR Y TSH, a su vez cada una tiene su código para identificarla cuando se solicitan individualmente: 666215 FENIL ALANINA/FENILCETONURIA, 666245 ITR/FIBROSIS QUISTICA y 667469 TSH NEONATAL.

## REQUISITOS PARA LA FACTURACIÓN

### 3. REQUISITOS PARA LA FACTURACIÓN

A continuación se detalla la documentación respaldatoria que debe adjuntarse a la factura, además deberá indicar el número de autorización de cada prestación validada. Si fuera vía POS adjuntar cada comprobante, vía IT (internet) adjuntar comprobante o colocar n° de autorización en la planilla, vía IVR (teléfono) colocar el n° de autorización.

#### 3.1 INTERNACIÓN SE REQUIERE

Autorización  
Prórrogas emitidas por SERVESALUD  
Fotocopia de la historia clínica completa  
Informe de Internación<sup>6</sup>.

#### 3.2 CONSULTAS SE REQUIERE

Nombre, Apellido, y N° de socio  
Fecha  
Diagnóstico (preferentemente con códigos de CIE10)  
Firma del socio  
Firma y Sello del profesional

#### 3.3 PRÁCTICAS AMBULATORIAS SE REQUIERE

Nombre, Apellido, y Nro. de socio  
Prescripción Médica (con letra legible y sin abreviaturas)  
Diagnóstico (preferentemente con códigos de CIE10)  
Firma del Socio  
Firma y Sello del profesional solicitante y tratante

#### 3.4 TRATAMIENTOS POR SESIONES SE REQUIERE

Nombre, Apellido, y Nro. de socio  
Prescripción Médica  
Diagnóstico  
Firma del socio por cada sesión  
Firma y sello del profesional solicitante y tratante

#### 3.5 PRESTACIONES QUE REQUIEREN ADJUNTAR INFORME O PROTOCOLO QUIRÚRGICO

- **Cirugías ambulatorias**
- **Alergia:** Testificación por droga y prácticas no incluídas en el PMO (Prist-Rast, etc.)
- **Anatomía Patológica:** códigos 15.01.01 al 15.01.03 y 15.0105 al 15.01.07 y 15.01.10/11 y 15.02.01/02 del PMO
- **Densitometrías**
- **Doppler**
- **Ecografías**
- **Endoscopías y/o Videoendoscopías**
- **Estudios Genéticos**
- **Cardiología:** Tilt Test, Presurometrías, Holter, Ecocardiograma.
- **Medicina Nuclear**

---

<sup>6</sup> Se adjunta formulario INFORME DE INTERNACIÓN

- **Neumonología:** estudios funcionales respiratorios (28.01.01 al 28.01.03 y 28.01.07 al 28.01.11)
- **Neurología:** Electromiografías, Polisomnografías, Potenciales Evocados, EEG de Sueño, Holter EEG y Mapeo cerebral.
- **Ginecología Y Obstetricia:** Prácticas Quirúrgicas autorizadas a realizar en consultorio: (Biopsia vaginal 11.02.15, 11.02.17, 11.02.19, 11.03.11, 11.03.15 al 17), Histeroscopías.
- **Oftalmología:** Retinografía, Retinofluoresceinografía, Campo Visual Computarizado, Paquimetría, Topografía Corneal, Angiografía c/Indocianina.
- **Otorrinolaringología:** Fibroscopías o Videoendoscopías
- **Punciones Biopsicas**
- **Resonancia Nuclear Magnética**
- **Spect**
- **Tomografía Axial Computada**
- **Urología:** Fibroscopías con o sin videoscopia , Estudio Urodinámico, Penoscopia
- 

## EXCLUSIONES DE LA COBERTURA

### 4. EXCLUSIONES DE LA COBERTURA

**SERVESALUD no se hace cargo de porcentaje alguno de los siguientes conceptos:**

- Acupuntura
- Celuloterapia
- Cirugía plástica estética, salvo reparadora
- Cosmetología
- Curas de reposo, Tratamientos de rejuvenecimiento y adelgazamiento. Baños Termales.
- Dietología estética
- En internación no se reconocen gastos por: extras, diferencia de habitación, departamentos, suites o habitaciones especiales.
- Hidroterapia
- Homeopatía
- Honorarios por arancel diferenciado (Jefe de Equipo o Atención Personalizada), o por elección de un profesional determinado dentro o fuera de la Nómina de Prestadores de Servosalud.
- Internaciones en establecimientos geriátricos.
- Medicamentos de venta libre, leches no medicamentosas y/o recetas magistrales.
- Necropsia, salvo autorización de Auditoría Médica.
- Pedicuría y/o Podología
- Prácticas e intervenciones ilícitas y/o experimentales no avaladas por instituciones científicas nacionales y las penadas por la ley.
- Prácticas, intervenciones o técnicas no contempladas en el catálogo de Prestaciones – PMO, salvo las que cuenten con expresa autorización de SERVESALUD.
- Prácticas, servicios, medicamentos, elementos, prótesis, ortesis no contemplados en el PMO sus modificaciones y actualizaciones dispuestas por la Superintendencia de Servicios de Salud.
- Prácticas de fecundación asistida, in vitro. Estudios y/o tratamiento de esterilidad e impotencia. Tratamientos y procedimientos anticonceptivos, sus secuelas y complicaciones, salvo los contemplados en el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- Quiropraxia