

Neuquén, de Marzo de 2018

At:
Colegio Médico Cipolletti

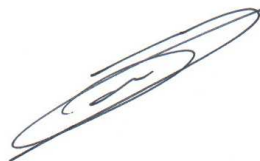
De nuestra mayor consideración:

Nos complace dirigirnos a Uds. a efectos de informarles que hemos incrementado los valores.

En tal sentido les adjuntamos detalle de los nuevos aranceles que tendrán vigencia a partir de la fecha mencionada en anexo, los que serán incorporados al convenio vigente.

Comunicamos a Uds. Que se considerará aceptada la misma con la emisión de la primera factura con posterioridad a la fecha de recepción.

Sin otro particular, saludamos a Uds. atentamente.-

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pablo D. Bastera'.

Pablo D.Bastera
Gerente
OSDE- Filial Norpatagónica

ARANCELES OSDE FILIAL NORPATAGONICA
ANEXO I - Vigencia 01/03/2018

MEDICOS CON ESPECIALIDAD - 01/03/2018

Descripción	Planes 2-025 2-110 2-210	Plan 2-310	Plan 2-410	Plan 2-450	Plan 2-510
42.01.01 - Consulta Médica	387,23	387,23	420,17	534,42	702,86
42.01.03 – Consulta nocturna	425,97	425,97	462,76	592,49	768,70

42.03.01 – Consulta médica en internación clínica, por día de internación.	387,23	387,23	420,17	534,42	702,86
42.03.03 – Interconsulta especializada en internación	464,71	464,71	503,43	642,84	840,35

Galeno Quirúrgico Especialista	30,7260	34,5831	39,5159	39,5159	39,5159
Galeno Quirúrgico Ayudante	30,7260	34,5831	39,5159	39,5159	39,5159

CLINICOS Y PEDIATRAS Vig 01/03/2018

Descripción	Planes 2-025 2-110 2-210	Plan 2-310	Plan 2-410	Plan 2-450	Plan 2-510
42.01.01 - Consulta Médica (*)	425,44	425,44	455,82	579,42	759,72
42.01.03 – Consulta nocturna (*)	445,70	445,70	500,39	638,15	836,70

(*) Valor sujeto a modificación.

MEDICOS SIN ESPECIALIDAD - Vig 01/03/2018

Descripción	Planes 2-025 2-110 2-210	Plan 2-310	Planes 2-410	Plan 2-450	Plan 2-510
42.01.01 - Consulta Médica	275,55	294,56	330,69	423,78	549,19
42.01.03 – Consulta nocturna	302,16	323,08	361,08	465,60	604,33

Vigencia 01/03/2018

Descripción	Planes 2-025 2-110 2-210	Plan 2-310	Plan 2-410	Plan 2-450	Plan 2-510
Galeno (práctica)	13,6889				
Gasto quirúrgico ambulatorio	18,3015				
Otros gastos ambulatorio	4,7231				
Galeno Rx (excepto TAC)	12,0621				
Gasto Rx (excepto TAC)	8,1207				
Galeno Radiológico TAC	4,0906				
Gasto Radiológico TAC	6,2737				

Todos los planes – Vig. 01/03/2018

NOTA: A los fines de autorizar las cirugías oftalmológicas, nuestra Asesoría Médica requiere que los estudios que se realizan con equipos computarizados tengan impreso el nombre, apellido del socio y la fecha del estudio.

OFTALMOLOGIA

42.01.62	Consulta Vestida oftalmológica	\$ 622,59
<p>Incluye: Todas las prácticas que rutinariamente se efectúan en la especialidad para un correcto diagnóstico y tratamiento de las patologías consultadas, códigos (42.01.01 – 30.01.02 / 30.01.04 / 30.01.05 / 30.01.08 / 30.01.14 / 30.01.15 / 30.01.19 / 30.01.20 / 30.01.22 / Refractometría)</p> <p>Nota: Atento a que en la gran mayoría de los casos, el paciente oftalmológico, es un paciente crónico, y reitera consultas a lo largo del año, se deberán facturar las consultas de seguimiento con el código 42.01.01 La consulta vestida podrá ser facturada como máximo dos (2) veces por año calendario y por médico Aquellos casos que ameriten exceder este límite deberán estar acreditados por historia clínica y copia o informes de los estudios realizados en cada oportunidad que así lo justifiquen.</p>		
42.01.01	Valor Consulta	\$ 313,82
02.08.65.1	Honorarios examen oftalmológico bajo anestesia general	\$ 1967,98
<p>Indicaciones: Niños pequeños, neonatos. Detección de retinopatías en prematuros. Pacientes que por su condición particular, deben ser examinados bajo anestesia general.</p> <p>Incluye: Honorarios de especialista</p> <p>Excluye: Honorarios de anestesista y gasto quirúrgico Internación Todo otro gasto no relacionado directamente con la práctica oftalmológica realizada.</p> <p>Requiere autorización previa.</p>		
18.01.09	Ecografía oftalmológica uni o bilateral	\$ 657,59

Presentar la facturación con informe		
30.01.64	Ecometría y cálculo dióptrico de la lente - Unilateral	644,17
Presentar la facturación con informe		
30.01.07	Ejercicios Ortopticos x sesión(unilateral o bilateral)	110,22
30.01.09	Curva tensional	670,77
30.01.12	Retinografía bilateral	924,08
Presentar la facturación con informe		
30.01.13	Retinofluoresceinografía uni o bilateral	3833,88
<p>Incluye: Honorarios de especialista</p> <p>Excluye: Honorarios y gastos quirúrgicos y de anestesista Internación Todo otro gasto no relacionado directamente con la práctica oftalmológica a que se refiere el presente código</p> <p>Nota: Presentar la facturación con informe No requiere autorización previa.</p>		
30.01.16	Extracción de Cuerpo Extraño en Cornea	2431,05
30.01.92	Video angiografía digital computada retiniana con indiocianina uni o bilateral	4362,55
<p>Incluye: Honorarios de especialista, materiales y sustancias necesarios para la realización de la práctica.</p> <p>Excluye: Honorarios y gastos quirúrgicos y de anestesiastas Todo otro gasto no relacionado directamente con la práctica oftalmológica a que se refiere el presente código.</p> <p>Nota: Presentar la facturación con informe. Requiere autorización previa de OSDE</p>		
30.01.61	Campo visual computarizado (valor por ambos ojos)	1630,28
30.01.83	Test de Lotmar	439,75
30.01.78	Paquimetría bilateral – interferometría láser	959,72
30.01.81	Topografía digitalizada de la córnea unilateral	768,68
<p>Nota: Presentar la facturación con informe En caso de ser bilateral es por 2 (dos)</p>		
30.01.87	Tomografía retinal confocal del nervio óptico (HRT)	2878,57
<p>Incluye: Honorarios y gastos de la práctica El valor es por ambos ojos</p>		
30.01.84	Test de mirada preferencial bilateral	439,75
<p>Indicaciones: Valoración de la agudeza visual del recién nacido</p> <p>Incluye: Honorarios y gastos de la práctica</p>		

30.01.94	Test de ojo seco	288,62
30.01.74	Estudio de la visión del color - Test de contraste de fases farnsworth	288,62
30.01.75	Recuento endotelial/microscopia especular computarizada	2301,34
Indicación: Estudio de patologías corneales. Incluye: Honorarios y gastos de la práctica. En caso de ser bilateral es valor por 2 (dos)		
30.01.95	Tomografía de coherencia óptica. Optical coherent Tomography (unilateral)	2878,57
Nota: El valor es unilateral en caso de ser bilateral se reconocerá el valor por 2 (dos) Presentar la facturación con informe		
30.01.96	Interferometría de coherencia parcial - biometría óptica de no contacto-unilateral-(iol master).	2301,34
Incluye: Honorarios médicos y gastos de la práctica. Sinónimos: IOL MASTER (marca registrada de zeiss). Indicaciones: Cálculo del poder dióptrico de lentes intraoculares. Medición de profundidad de cámara anterior. Medición del eje longitudinal del ojo. Contraindicaciones: Cataratas muy densas. Opacificación de cápsula posterior. Hemorragias vítreas. Asociación de maculopatía. Astigmatismo elevado. Ventajas: Evita distorsiones ó errores que puede causar la depresión corneal en las técnicas por contacto. Rápidez en la medición. Elevada precisión. Puede emplearse en ojos muy cortos (-de 22 mm) ó muy largos (+de 25mm). Se puede utilizar en estafilomas posteriores. Ojos con aceite de siliconas. Ojos pseudofáquicos. El valor es unilateral, en caso de ser bilateral se reconocerá el valor por 2. Requiere autorización previa administrativa de OSDE NOTA: Todos los estudios realizados con equipos computarizados debe tener impreso Fecha, Nombre, Apellido del socio.		

1- OPERACIONES EN EL CRISTALINO
--

02.01.65	Módulo de Cirugía extracapsular de Cristalino con implante de lente intraocular	15357,31
02.01.67	Facó-Emulsificación del Cristalino-Facofragmentación con implante de LIO	23029,52
Incluye: Honorarios Médicos del equipo actuante Derechos y gastos quirúrgicos Medicamentos y materiales descartables (Bisturí, bisturí bipolar, cánulas y soluciones de irrigación etc.) Consultas post-quirúrgicas hasta 15 días posteriores a la fecha de la cirugía Suturas. Excluye: Honorarios y gastos de anestesia Anillo de tensión de mocher.		

Monitoreo intraquirúrgico (honorarios y gastos) Pensión hasta 24 hs Paquimetría, Topografía digitalizada de la córnea prequirúrgica e interferometría de coherencia parcial (IOL MASTER).		
NOTA: Lente Multifocal (no cubierto por OSDE) Todo otro gasto no relacionado directamente con la práctica oftalmológica a que se refiere el presente código. El valor es unilateral, en caso de ser bilateral simultánea se factura el código por 2 (dos) Requiere autorización previa. (Comprende 02.07.01, 02.07.02, 02.07.03, 02.01.61. Estos códigos no podrán facturarse)		
91.02.04	IOL acrílico plegable, monofocal. Adjuntar el troquel correspondiente	5199,04

- 2- ESTRABISMO

02.01.68	Módulo de cirugía de estrabismo con suturas ajustables uni o bilateral	22070,03
No se reconocerá el tratamiento mediante la utilización de toxina botulínica Incluye: Honorarios Médicos del equipo actuante. Medicamentos y materiales descartables (Bisturí, bisturí bipolar, cánulas y soluciones de irrigación etc.) Consultas post-quirúrgicas hasta los 15 días posteriores a la fecha de cirugía Excluye: Honorarios y gastos del anestésista. Monitoreo intraoperatorio (honorarios y gastos) Derechos y gastos quirúrgicos. Gastos de recuperación quirúrgica Suturas y suturas ajustables. (Comprende 02.01.09 / 10 y 02.01.63. Estos códigos no podrán facturarse) Requiere autorización previa.		

- 7- CIRUGIA VITREO – RETINAL

02.04.64	Modulo sutura de herida de cornea / sutura de corne, taponaje agujero endotelial y desemet en córnea (ulcera profunda unilateral)	Por presupuesto
Incluye: Honorarios y gastos de la práctica Excluye Honorarios anestésista en caso de anestesia general, Pensión		
02.04.66	Módulo de Cirugía Vítreo Retinal Simple	24948,88
	Para implante y esclerectomía o fotocoagulación	34978,78
Indicación: Desprendimiento de retina precoz hasta 72 Hs. No comprende Vitrectomía Incluyen: Honorarios médicos del equipo actuante. Derechos y gastos quirúrgicos Medicamentos y materiales descartables (Bisturí, bisturí bipolar, cánulas y soluciones de irrigación etc.) Consultas post-quirúrgicas hasta 15 días posteriores a la fecha de cirugía Suturas Paquimetría, topografía digitalizada de la córnea, si correspondiera. Excluye: honorarios y gastos de anestesia Monitoreo intraoperatorio (honorarios y gastos) Sustancias viscoelásticas, Lente intraocular.		

Pensión El valor es unilateral, en caso de ser bilateral se facturan al 100% cada una Requiere autorización previa. (Comprende 02.06.03 y 02.01.07. Este código no podrá facturarse)		
02.04.65	Módulo de Cirugía Vitreo Retinal Compleja	Por presupuesto
Indicación: Desprendimiento de retina más de 72 Hs. o módulo simple frustrado. Comprende: Vitrectomía y Endolaser, eventual retinopexia neumática. Incluye Honorarios médicos del equipo Medicamentos y materiales descartables (Bisturí, bisturí bipolar, cánulas y soluciones de irrigación etc.) Perfluorocarbono y aceite de silicón. Consultas post-quirúrgicas hasta 30 días posteriores a la fecha de cirugía, Suturas Excluyen: Honorarios y gastos de anestesia. Monitoreo intraoperatorio (honorarios y gastos) Sustancias viscoelásticas. Lente intraocular, (se facturara a OSDE con troquel a valor plaza) Gastos de recuperación quirúrgica Todo otro gasto no relacionado directamente con la práctica oftalmológica a que se refiere el presente código Requiere autorización previa. (Comprende 02.01.07 / 02.01.08 y 02.06.66. Este código no podrá facturarse)		

▪ **8- CIRUGIA EN PARPADOS**

02.02.60	Módulo de cirugía oftalmológica simple	2878,57
Chalazion, glándula meibomiana, absceso, orzuelo, etc Blefarochalasis y dermatochalasis Conjuntiva: Introducción de sustancias estériles en tennon, con incisión y sutura / Sutura de conjuntiva / Extracción cuerpo extraño en conjuntiva / Biopsia / Blefarorrafia parcial o total. El valor es unilateral., en caso de ser bilateral se factura el código por dos (2) Comprende: 02.02.03 / 02.04 / 02.05 / 02.03.03 y 03.05 Incluye: Honorarios del equipo actuante Gastos Medicamentos (inclusive anestésicos) Descartables (inclusive agujas y suturas especiales), incluye la sutura de la piel con o sin lesión de borde libre. Excluye: Honorarios y gastos de anestesia. Sala de recuperación. Todo otro gasto no relacionado directamente con la práctica oftalmológica a que se refiere el presente código. Requiere autorización previa. Comprende: 02.02.03/04/05, 02.03.03/05.		
02.02.61	Modulo de cirugía de ectropion, entropión, ptosis, palpebral unilateral	9595,79

Incluye:
Honorarios de la totalidad del equipo (cirujano, ayudante, instrumentadora)
Gastos quirúrgicos
Medicamentos y Descartables.
Consultas posquirúrgicas hasta 15 días posteriores a la fecha de cirugía.

Excluye:
Honorarios y gastos de anestesista
Monitoreo intraquirúrgico (honorarios y gastos)
Recuperación posquirúrgica.
Todo otro gasto no relacionado directamente con la práctica oftalmológica a que se refiere el presente código.
El valor es unilateral, en caso de ser bilateral se facturará con el código 02.02.62

Requiere autorización previa.
Comprende 02.02.02 / 04

02.02.62	Modulo de cirugía de ectropiom entropion, ptosis palpebral bilateral	14393,38
-----------------	---	-----------------

Incluye:
Honorarios de la totalidad del equipo (cirujano ayudante, instrumentadora,
Gastos quirúrgicos
Medicamentos y Descartables.
Consultas posquirúrgicas hasta 15 días posteriores a la fecha de cirugía.

Excluye:
Honorarios y gastos de anestesia.
Monitoreo intraquirúrgico (honorarios y gastos)
Recuperación posquirúrgica.
Todo otro gasto no relacionado directamente con la práctica oftalmológica a que se refiere el presente código.

Requiere autorización previa.
Comprende 02.02.02 / 04 En caso de ser unilateral corresponde el código 02.02.61

9- CIRUGIA EN CONJUNTIVA

02.03.60	Modulo de cirugía Pterigion, quiste de conjuntiva y/o párpados/peritectomia. Peritotomia escisión anillo conjuntiva, conjuntivoplastia con injerto, recubrimiento conjuntival. Pterigion mas conjuntivoplastia	6237,17
-----------------	---	----------------

Incluye:
Honorarios de la totalidad del equipo (cirujano ayudante, instrumentadora,)
Consultas posquirúrgicas hasta 15 días posteriores a la fecha de cirugía.

Excluye:
Honorarios y gastos de anestesia.
Comprende 02.03.01/02; 02.03.04 y 02.04.63.

Requiere autorización previa.

10- TRATAMIENTO CON LASER

Los módulos de foto coagulación

Incluyen:
Honorarios Médicos
Medicamentos y material descartable,
Consultas post-quirúrgicas hasta los 15 días posteriores a la fecha de la cirugía.

Excluye:
Honorarios y gastos de anestesia.
Derechos y gastos quirúrgicos
Monitoreo (honorarios y gastos)
Gastos de recuperación
Todo otro gasto no relacionado directamente con la práctica oftalmológica a que se refiere el presente código.
(Comprenden 02.06.01 y 02, que no se podrán facturar)

Requieren autorización previa.

02.06.61	Foto coagulación Láser de Argón	8156,32
Indicaciones: Retinopatía diabética o trombosis venosa, Opacificación de cápsula posterior Iridectomía Lesiones maculares. Fotocoagulación. Normas de Facturación: Cuando se requiera más de dos sesiones (únicamente en retinopatía diabética), se reconocerá por todo concepto hasta dos veces y medio el valor del módulo. Requiere autorización previa.		
02.06.62	Foto coagulación Láser Kriptón	8156,32
Indicaciones: Retinopatía diabética o trombosis venosa. Foto coagulación. Requiere autorización previa.		
02.06.63	Foto coagulación láser ND YAG	8156,32
Indicaciones: Opacificación de cápsula posterior. Iridectomía Foto coagulación y foto ablación. Requiere autorización previa.		
02.06.64	Foto coagulación Láser Dye Diodo	8156,32
Indicaciones: Lesiones Maculares Requiere autorización previa.		
02.06.65	Foto coagulación Láser Only Green	8156,32
Indicaciones: Fotoablación y foto coagulación Requiere autorización previa.		
02.06.68	Trabeculoplastia Láser	8156,32

11- CIRUGIA DE GLAUCOMA

02.06.70	Modulo trabeculectomía o iridectomía – Cirugía de Glaucoma	16508,00
Se consideran dentro de este módulo las cirugías que se realizan por técnica quirúrgica y no por láser en cuyo caso se deberá facturar el código de Trabeculoplastia Láser (02.06.68) Incluye: Honorarios Médicos del equipo actuante Derechos y gastos quirúrgicos Medicamentos y materiales descartables (Bisturí, bisturí bipolar, cánulas y soluciones de irrigación etc.) Consultas post-quirúrgicas hasta 15 días posteriores a la fecha de la cirugía Suturas. Excluye: Honorarios y gastos de anestesia. Monitoreo intraquirúrgico (honorarios y gastos) Sustancias viscoelásticas (Helon). Lente intraocular. Gastos de recuperación quirúrgica Todo otro gasto no relacionado directamente con la práctica oftalmológica a que se refiere el presente código. Requiere autorización previa. (comprende 02.05.01 / 02 no podrán facturarse)		
02.06.74	Inyección Intravítrea para tratamiento de Maculopatía Con Sustancias Antiangiogénicas - Primera Etapa	10076,03

Indicaciones:

- Maculopatía Exudativa.
- Retinopatía Proliferativa Diabética-Trombosis De La Arteria Central De La Retina.
- Retinopatía Miópica Proliferativa.

Contraindicaciones:

- Infecciones oculares: maculopatía seca; maculopatía cicatrizal, hta severa, trastornos asociados
- De Coagulación; Dbt Descompensada.

Diagnóstico:

El requerimiento se esta técnica debe estar avalado por Retinofluoresceinografía + Oct al inicio Del Tratamiento, Autorizándose 3 Aplicaciones

A partir de allí y cada 3 meses, deberá demostrarse buena evolución a través de rhc del médico tratante + nueva OCT para autorizar nuevamente el mismo.

Incluye:

- Honorarios profesionales.
- Gastos de la práctica.

*El valor es unilateral, en caso de ser bilateral simultánea, se reconocerá el valor por x 2 (100% por cada ojo).

Excluye:

Droga

Requiere autorización de Auditoría médica de OSDE

12- TRACTO LAGRIMAL

02.08.60	Modulo de cateterización conducto lacrimonasal en quirófano (bilateral)	5277,57
<p>Incluye: Honorarios médicos. Gastos de la práctica. Material descartable. Uso de quirófano. Medicamentos. Consultas posquirúrgicas hasta 30 días posteriores a la fecha de cirugía</p> <p>Excluye: Prótesis, que serán provistos por OSDE. Honorarios y gastos de Anestesista. Monitoreo intraoperatorio (honorarios y gastos) Sala de recuperación. Todo otro gasto no relacionado directamente con la práctica oftalmológica a que se refiere el presente código. (comprende 02.08.04 no podrá facturarse)</p> <p>Requiere autorización previa.</p>		
02.08.62	Modulo de conjuntivodacriocistorinostomia – operación de Jones. Unilateral	21541,36
<p>Incluye: Honorarios médicos de quipo Derechos y gastos quirúrgicos. Medicamentos y materiales descartables Consultas post-quirúrgicas hasta 15 días posteriores a la fecha de la cirugía.</p> <p>Excluye Tubo de Jones que será provisto por OSDE Honorarios y gastos de anestesia Monitoreo (honorarios y gastos) Gastos de recuperación quirúrgica Todo otro gasto no relacionado directamente con la práctica oftalmológica a que se refiere el presente código. Comprende 02.08.01 y 02.08.61 no podrán facturarse.</p> <p>Requiere autorización previa.</p>		
02.08.64	Modulo de escisión y/o drenaje de glándula lagrimal, sección de papila o saco lagrimal-unilateral	2398,96

Incluye:

Honorarios médicos y gastos de la practica

Excluye

Honorarios y gastos de anestesia.

Gastos sanatoriales en caso de internación

CIRUGIA REFRACTIVA CON EXIMER LASER
--

02.04.67	Modulo de Queratomileusis mas Excimer Láser / Excimer Láser en Miopía y Astigmatismo unilateral.	21114,92
<p>Indicaciones: <i>En hipermetropía:</i> * Mayor a + 1,5 dioptrías y menor a + 4,5 dioptrías * Se cubrirá en pacientes entre los 40 y los 65 años de edad. <i>En miopía:</i> * Miopía mayor a -3 (menos tres) dioptrías y menor de - 15 (menos quince) dioptrías. * Anisometropía superior a 2 dioptrías (diferencia de agudeza visual de un ojo con otro) * Se cubrirá en pacientes mayores de 25 años (En mayores de 21 años y menores de 25, únicamente se autorizará si se documenta en forma fehaciente, la estabilidad del defecto en el último año) <i>En astigmatismo:</i> * Mayor a -3 (menos tres) dioptrías puro * Mayor a -2 (menos dos) dioptrías asociado a miopía mayor a -2 (menos dos) dioptrías o a hipermetropía mayor a + 1,5 dioptrías. * Se cubrirá en pacientes mayores de 25 años (En mayores de 21 años y menores de 25, únicamente se autorizará si se documenta en forma fehaciente, la estabilidad del defecto en el último año) Retoque: Todo retoque quedara a cargo del prestador, durante los primeros 6 seis meses posteriores a la cirugía. Autorización Se deberá solicitar autorización previa para toda cirugía refractaria, enviando junto al pedido médico el resultado original de la refractometría preoperatoria, (OSDE se reserva el derecho de realizar auditorías oftalmológicas previas para corroborar el grado de refracción). Cuando se solicite autorización para cirugía de un sólo ojo, deberá remitirse el resultado de la refractometría de ambos ojos. Arancel Los valores consignados para estas prestaciones incluyen topografía y paquimetría postoperatoria dentro del primer mes de operados. Los procedimientos que se realicen con cualquier equipamiento tecnológico. En caso de operaciones simultáneas en ambos ojos, se reconocerá el valor del módulo x 2</p> <p>Incluyen: Honorarios médicos, derechos y gastos quirúrgicos, monitoreo (honorarios y gastos), medicamentos y material descartable, y gastos de recuperación, consultas post-quirúrgicas hasta los treinta días posteriores a la fecha de la cirugía.</p> <p>Excluyen: Honorarios del anestesista en caso de anestesia general. Monitoreo (honorarios y gastos) Todo otro gasto no relacionado directamente con la práctica oftalmológica a que se refiere el presente código.</p> <p>Nota: El astigmatismo hipermetrópico purno no tiene cobertura. La técnica Tissue Saving se encuentra contemplada dentro del valor del presente módulo.</p> <p>Requiere autorización previa.</p>		

<u>Otorrinolaringología</u>		
03.02.60	Colocación de diábolo uni o bilateral	1408,18
<p>Incluye: Honorarios, Gastos de la práctica</p> <p>Excluye: Los diábolos que serán provistos por OSDE, o facturados por el profesional con los troqueles correspondientes con el código 91.03.01 a valores de plaza</p> <p>Requiere Autorización previa de OSDE</p>		
03.04.60	Modulo lesiones bilaterales (B) – criocirugía otorrinolaringologica – Crioterapia de lesiones.	1341,41
<p>Incluye: Honorarios médicos Gastos de la práctica Materiales y medicamentos necesarios para la realización de la práctica El valor es por tratamiento completo</p> <p>Indicaciones: Amigdalitis palatina crónica, Amigdalitis lingual crónica Restos amigdalofaríngeos crónicos Hipertrofia de cornetes Hiperplasia de amígdala lingual Faringitis hipertrofiante crónica. Papilomas. Anginas.</p> <p>Requiere Autorización previa de OSDE</p>		
03.04.61	Módulo lesiones unilaterales (A) – Criocirugía otorrinolaringologica – Crioterapia otorrinolaringologica -	1341,41
<p>Incluye: Honorarios médicos Gastos de la práctica Materiales y medicamentos necesarios para la realización de la práctica El valor es por tratamiento completo</p> <p>Indicaciones: Granuloma piógeno del tabique. Otitis externa maligna. Polipo sangrante del tabique. Hiperplasia adenoidea. Hiperplasia de amígdala palatina Los profesionales que la realizan deberán acreditarse en OSDE para ser habilitados y deberán presentar descripción de aparatología.</p> <p>Requiere Autorización previa de OSDE</p>		
03.04.68	Rinoseptoplastia funcional	15213,20
<p>Indicación: Traumatismos que provocan la fractura de la pirámide nasal con laterorrinea y desviación septal concomitante.</p> <p>Incluye: Honorarios médicos del equipo quirúrgico, y toma de injerto.</p> <p>Excluye: Honorarios del anestésista, Gatos quirúrgicos. Pensión. Materiales descartables. Medicamentos Monitoreo intraoperatorio (honorarios y gastos) Implantes y elementos protésicos, cuya provisión deberá solicitarse a OSDE</p> <p>Norma Facturación: Deberá facturarse con historia clínica. En caso de reoperaciones de urgencia, por complicaciones de la cirugía durante la primera</p>		

semana posterior a la misma, se facturará un 30% del valor del módulo.

Nota:

Para su evaluación se deberá presentar resultado de TAC de senos paranasales.

Requiere autorización médica de OSDE

03.05.61	Módulo 2 cirugía videoendoscópica de senos paranasales uni o bilateral	16392,99
<p>Incluye: Honorarios de la totalidad del equipo médico actuante. (Especialista ayudante, etc.) Uso de equipo videoendoscópico, todos los elementos inherentes al mismo, Controles postquirúrgicos endoscópicos (consultas) hasta 30 días posteriores a la realización de la cirugía</p> <p>Excluye: Honorarios del anestesiista. Internación. Medicamentos. Material descartable propio de la cirugía. Derecho operatorio que se facturan con el código 03.05.03 los que serán facturados por el sanatorio donde se realice la prestación.</p> <p>Indicaciones: Procesos inflamatorios recidivantes de los senos paranasales. Recidivas en patologías operadas de los senos paranasales, ya sea por vía endonasal, extranasal o transparial. Patologías benignas de senos paranasales y fosas nasales. Cirugías, isthmus, etmoidectomía, antrostomía supratubinal, turbinectomía parcial, tecnica de Win Gana, Tecnica de Messerklinger.</p> <p>Contraindicaciones: Procesos neoplásicos de senos paranasales, sinusitis frontal complicada con abscesos epidurales.</p> <p>Técnicas utilizadas: Es un nuevo concepto quirúrgico efectuado bajo la conducción de endoscopio rígido con distintos grados de angulación que apunta hacia áreas estrechas involucradas.</p> <p>Nota: No se admite sumatoria de módulos, el valor es el mismo ya sea que sea realice una o la totalidad de las cirugías que comprende dicho módulo. Los profesionales que la realizan deberán acreditarse en OSDE para ser habilitados y deberán presentar descripción de aparatología.</p> <p>Requiere Autorización previa de OSDE</p>		
28.01.99	Modulo 1 de videoendoscopia diagnóstica de senos paranasales / micosinusotomía endonasal – sinusoscopia.	2548,16
<p>Incluye: Honorarios del equipo médico. Gastos de la práctica. Uso del equipo endoscópico Todos los elementos específicos inherentes al mismo y material descartable y anestésicos locales.</p> <p>Excluye: Honorarios del anestesiista Pensión. (en caso de solicitarse esta última se deberá derivar a asesoría médica.) Definición: Se trata de un estudio por medio del cual se visualizan los senos paranasales (esfenoidal, etmoidal, frontal y maxilar). No admite sumatoria de módulos terapéuticos: 03.05.61 y 03.05.63.</p> <p>Los profesionales que la realizan deberán acreditarse en OSDE para ser habilitados y deberán presentar descripción de aparatología Requiere Autorización previa de OSDE</p>		
03.05.63	Modulo 3 Cirugía videoendoscopica (endoscopica) radical de pansinusitis; senos paranasales con septumplastia	17672,52

<p>Incluye: Honorarios de la totalidad del equipo médico actuante. (especialista ayudante, etc.) Uso de equipo videoendoscópico, todos los elementos inherentes al mismo, Controles postquirúrgicos endoscópicos hasta 30 días posteriores a la realización de la cirugía.</p> <p>Excluye: Honorarios del anestesista. Internación. Medicamentos. Material descartable propio de la cirugía. Derecho operatorio que se facturan con el código 03.05.03 los que serán facturados por el sanatorio donde se realice la prestación. El paciente deberá tener estudios previos (endoscopía, radiología, tomografía lineal, tac) Se debe adjuntar con la facturación la rinomanometría</p> <p>Indicaciones: Procesos inflamatorios recidivantes de los senos paranasales. Patologías benignas de senos paranasales y fosas nasales. Cirugía Radical de pansinusitis.</p> <p>Contraindicaciones: Procesos neoplásicos de senos paranasales. Sinusitis frontal complicada con abscesos epidurales.</p> <p>Técnicas utilizadas: Es un nuevo concepto quirúrgico efectuado bajo la conducción de endoscopio rígido con distintos grados de angulación que apunta hacia áreas estrechas involucradas.</p> <p>Nota: No se admite sumatoria de módulos, el valor es el mismo ya sea que se realice una o la totalidad de las cirugías que comprende dicho módulo.</p> <p>Los profesionales que la realizan deberán acreditarse en OSDE para ser habilitados y deberán presentar descripción de aparatología Requiere autorización previa de OSDE</p>		
03.13.60	Módulo honorarios amigdalectomía – adenoidectomía (anillo de Waldeyer)	6386,87
<p>Incluye: Honorarios del equipo médico actuante.</p> <p>Excluye: Honorarios del anestesista, que serán facturados por la AAA. Gastos quirúrgicos de la práctica que serán facturados por el código de nomenclador nacional. Colocación de diábolo que se facturarán con el código 03.02.60 Medicamentos y materiales descartables. Pensión.</p> <p>Comprende: Amigdalectomía, adenoidectomía, miringoplastias y/o faringoplastias. En caso que, conjuntamente con las referidas se coloquen o extraigan diábolos, el valor de esta practica queda incluida en el valor del presente modulo</p> <p>Norma: En caso de realizarse sólo timpanoplastia, se facturará con el código 03.02.02 a valores Pactados. En caso de realizarse sólo la colocación de diábolos como única operación, se facturará con el código 03.02.60 a valores pactados (los diábolos serán provistos por osde o facturados por el profesional con el código 91.03.01 a valores de plaza. En caso de realizarse en un mismo acto la tímpano plastia (030202) + miringoplastia (030201), sólo se deberá abonar la timpanoplastia (030202) ya que incluye la miringoplastia (030201). Cuando se contrate el presente módulo deberá contratarse el cód. 030260. Con la contratación de éste código deberán restringirse los códigos: 031301 y 031305.</p> <p>Requiere autorización previa de OSDE</p>		
31.01.90	Estroboscopia	1660,59

Definición:

Método que permite un estudio dinámico de la motilidad de la mucosa de las cuerdas vocales. el estroboscopio es una fuente de luz modificada que permite realizar una laringoscopia convencional y que puede alternarse como una fuente de luz diurna que permite realizar la estroboscopia.

Su funcionamiento se basa en lo cíclico de los movimientos de las cuerdas vocales en la fonación.

La estroboscopia permite identificar peculiaridades y alteraciones en este ciclo.

Incluye:

Honorarios, gastos y materiales necesarios para su realización.

Indicaciones:

Malestias o disfonia subjetiva, que no corresponde con una clara alteración de las cuerdas vocales ni de sus estructuras, con fines diagnósticos.

Ventajas:

Cuando existe discordancia entre el examen laringoscópico habitual y la sintomatología del paciente permite identificar precozmente carcinoma de cuerdas vocales y el seguimiento de tratamientos fonocardiológicos.

28.01.83	Módulo endoscopia respiratoria programada (niños y adultos)	8146,82
<p>Incluye Honorarios de especialista. Uso de equipo endoscópico.</p> <p>Indicaciones: Laringe: Atresia de coanas, fibrolaringoscopia indirecta, laringoscopia directa, microcirugía de la laringe (extracción de nódulos, papilomas, etc) cirugía por vía endoscópica de estenosis adquiridas o congénitas con o sin colocación de prótesis laringeas.</p> <p>Traquea: Traqueotomía, cierre por vía endoscópica de fístula traqueo esofágica.</p> <p>Bronquio: Fibrobroncoscopia, dilatación de esófago.</p> <p>Requiere Autorización previa de OSDE en caso de no tener instalada sistema de validación</p>		

GINECOLOGIA

11.01.04	Ligadura de Trompas, Se cubrirá según galenos del Nomenclador Nacional a valores pactados según plan, con las normas especificadas en Nomenclador Nacional	Especialista 3349,35	Ayudante 837,35
<p>Nota: Si surgiera un pedido de laparoscopia, (se cubrirá solo en los casos que no acompaña a otra cirugía a cielo abierto o cesárea); en este caso se podrá facturar con el código 11.01.61. Según Ley de la Nación N° 26130 publicada el 29/08/06 sobre las prácticas de esterilización definitiva, se establece la obligatoriedad de dar cobertura a cargo de la Obra Social de las prácticas "Ligadura de trompas" código 11.01.04 y "Vasectomía" 10.06.07 y la necesidad de un consentimiento informado por parte del paciente a su tutor legal (en caso de menores o incapaces); El formulario de consentimiento informado será entregado en nuestros Centros de Atención Personalizada a los socios cuando ingresa un pedido de autorización de las cirugías mencionadas, el profesional lo completará hará firmar y entregará nuevamente al socio, para que éste lo devuelva en OSDE para su archivo.</p>			
11.02.17	Colocación de Dispositivo Intrauterino, Incluye el dispositivo.	Honorarios 1191,74	Gastos 2509,31
Requiere Autorización previa de OSDE en caso de no tener instalada sistema de validación			
11.02.61	Criocirugía Ginecológica – Escisión Leep de bajo grado – Leep diagnóstico	2150,25	

<p>Indicaciones Sil de bajo grado, condiloma plano. Cin I o displasia leve Sil de alto Grado, cin II displasia moderada, Cin III o displasia intensa (este último únicamente en mujer joven, en edad de procrear y con canal negativo menor de 5 mm y lesiones de cuello no extensas (solo un cuadrante) Vain, vin y Pei de bajo grado localizados (vagina y vulva) Incluye: Honorarios médicos, gastos de la práctica y material descartable. Requiere autorización previa de OSDE</p>		
11.02.62	Histeroscopia diagnostica - Microcolpohisteroscopia	4113,82
<p>Se puede realizar en consultorio. Indicaciones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Esterilidad 1° y 2° ▪ Sospecha de patología intrauterina PAP anómalo – HSG anómalo ▪ Sospecha de CA de endometrio ▪ Menorreas 1° o 2° ▪ Sangrado uterino con TRH o con Tamoxifeno Incluye: Honorarios médicos y gastos de la práctica Materiales propios del procedimiento. No permite sumatoria en el mismo acto quirúrgico con el código 11.02.63 Requiere autorización previa de OSDE</p>		
11.02.63	Histeroscopia quirúrgica – Resectoscopia	13397,42
<p>Indicaciones: Control de Hiperplasia endometrial. Control de mola. Estadificación de CA de endometrio especialmente en el componente endocervical. Sangrado uterino anormales s/TRH o con TRH, miomas submucosos, pólipos, DIU. Sinequias Tabiques uterinos Cateterización tubaria. Ablación de endometrio Biopsia dirigida No permite sumatoria en el mismo acto quirúrgico con el código 11.02.62 Incluye: Honorarios médicos Toma de biopsia Uso de Histeroscopio Ansa de radiofrecuencia Excluye: Medicamentos Gastos de la prestación, que se facturará con el código de nomenclador nacional según la patología que corresponda Pensión si correspondiere, Honorarios de anestesista y Materiales descartables no específicos. Requiere autorización previa de OSDE</p>		
11.02.70	Conización de cuello por Leep	5132,89
<p>Cin III o displasia intensa exocervical (lesión muy extensa más de 2 cuadrantes) o Ca in situ sil de alto grado con canal endocervical positivo y con o sin lesión extensa exocervical. Sil de bajo grado exocervical mas sil de alto grado endocervical. Ansa de Radiofrecuencia: Se reconocerá su uso bajo el código 93.04.90 a 1/3 del valor de mercado. Requiere Autorización previa de OSDE en caso de no tener instalada sistema de validación</p>		
11.02.76	Módulo de recolocación de DIU	1132,83

<p>Este código se autoriza únicamente a los profesionales que realizaron la colocación en primera instancia.</p> <p>Cuando el pedido fuera realizado por otro profesional, se reconocerá con el código 11.02.17, previa auditoría médica.</p> <p>Indicaciones:</p> <p>* DIU bajo, dada una incompetencia cervical que provoque el descenso del DIU, ante una mala colocación entre ambos orificios cervicales, externos e internos, ante las siguientes complicaciones:</p> <p>1) Ausencia del cabo distal a través de maniobras habituales. 2) Incrustación en miometrio o en la cavidad abdominal por perforación uterina ya sea por raspado convencional, histeroscopia o laparotomía exploradora.</p> <p>Incluye: Honorarios Médicos. Dispositivo intrauterino nacional o importado autorizado por el ANMAT. Gastos de la práctica. Material descartable. La extracción de DIU está incluida en la consulta</p> <p>Requiere Autorización previa de OSDE en caso de no tener instalada sistema de validación</p>		
11.01.61	Modulo honorarios Videolaparoscopia ginecológica simple	16076,90
<p>Incluye: Honorarios médicos de la totalidad del equipo quirúrgico actuante (cirujano, ayudante, instrumentadora, etc.) Uso de equipo videolaparoscopico y materiales específicos del mismo</p> <p>Comprende las patologías que se detallan.</p> <p>Gastos se liquidan con los códigos y normas de Nomenclador Nacional a los valores pactados</p> <p>11.01.01 Tumor ovario, Salpingoplastia, salpingectomia, Salpingostomia uni o bilateral 11.01.01 Cirugías de endometriosis 11.01.04 Ligadura de trompas</p> <p>Requiere autorización previa de OSDE</p>		
11.02.69	Modulo honorarios de cirugía translaparoscópica de miomectomía uterina abdominal.	18649,20
<p>Incluye: Honorarios médicos de la totalidad del equipo quirúrgico actuante (cirujano, ayudante, instrumentadora, etc.) Uso de equipo videolaparoscopico y materiales específicos del mismo</p> <p>Requiere autorización previa de OSDE</p>		
11.02.68	Modulo honorarios de cirugía translaparoscópica de histerectomía.	18649,20
<p>Incluye: Honorarios médicos de la totalidad del equipo quirúrgico actuante (cirujano, ayudante, instrumentadora, etc.) Uso de equipo videolaparoscopico y materiales específicos del mismo</p> <p>Gastos se liquidan con código y norma de Nomenclador Nacional a los valores pactados</p> <p>11.02.04 Miomectomía uterina abdominal 11.02.03 Histerectomía con o sin anexectomía</p> <p>Requiere autorización previa de OSDE</p>		
11.03.61	Cirugía plástica reparadora del prolapso de cúpula vaginal por técnica de fijación al ligamento sacroespinoso	12216,60
<p>Incluye: honorarios médicos (cirujano, ayudante/s, instrumentadora)</p> <p>Excluye: Honorarios del anestésista, pensión, materiales descartables y medicamentos.</p>		
22.02.03	Método Psicoprofiláctico del parto	1539,48

El método psicoprofiláctico del parto comprende curso completo teórico-práctico con un mínimo de cuatro clases. Excluye: La atención del parto			
22.01.01	Colposcopia-Traqueloscopia	313,24	
22.02.02	Monitoreo Fetal	484,38	
11.02.15	Escisión local de lesión de cuellos-Pólipos-Electrocoagulación de cuello o cauterización química-Tratamiento completo.	1247,63	
11.02.10	Raspado Uterino Terapéutico	1674,68	
11.03.14	Escisión de labios mayores, labios menores, de glandula de Bartholino, de glándulas de skene, clitoridectomia.	Especialista 3550,32	Ayudante 887,58
11.03.15	Drenaje de glandula Bartholino	619,64	
11.03.09	Colpotomia Vaginitomia de drenaje – Absceso pelviano – Escisión local de lesión de vagina.	1423,48	
11.02.03	Histerectomia con o sin anexectomia	Especialista 13866,33	Ayudante 3466,59
11.02.05	Miomectomia Vaginal (Mioma-Nacens)	3288,83	
11.03.03	Colporrafia anterior y/o posterior con o sin amputación de cuello, con o sin corrección de retroversión uterina con colporrafia anterior y/o posterior.	Especialista 8086,68	Ayudante 2021,67
32.01.04	Atención del recién nacido normal o patológico en sala de parto.	5024,03	
11.04.01	Parto honorarios.	12560,07	
11.04.03	Cesárea honorarios	Especialista 12560,07	Ayudante 3140,00

MASTOLOGÍA

06.01.02	Cirugías oncológicas – Modulo honorarios equipo quirúrgico	14067,28	
<p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> Honorarios de la totalidad del equipo quirúrgico actuante <p>Excluye</p> <ul style="list-style-type: none"> Honorarios de anestesiólogo Gastos quirúrgicos (corresponde código 06.01.01) Pensión Medicamentos y descartables Monitoreo intraquirúrgico (horarios y gastos) <p>Nota: Este código se habilita solo para mastólogos acreditados por sociedades científicas. Reemplaza a los códigos 06.01.01, y 06.01.02 del Nomenclador Nacional</p> <p>Requiere autorización de OSDE.</p>			
06.01.60	Modulo de reconstrucción. mamaria post-mastectomia primer tiempo quirúrgico .o modalidad inmediata – Colocación de expansor o prótesis expansora de Backer – unilateral	7796,67	
<p>Definición: Modalidad inmediata con prótesis definitiva o expansores – implantes tipo backer o prótesis expansora anatómica o expansión rápida intra operatoria, más colocación de prótesis</p>			

definitiva.

Técnica aplicable a mamas pequeñas, con suficiente piel para cubrir el implante o en pacientes con piel adecuada, mamas no muy voluminosas, con leve ptosis y/o mastectomizadas bilaterales.

Incluye:

- Honorarios equipo quirúrgico

Excluye:

- Pensión
- Gasto quirúrgico (corresponde código 06.01.05)
- Medicamentos y Descartables
- Honorarios de anesthesiólogo.
- Expansor y prótesis, los que podrán ser facturados por el prestador o provisto por OSDE

Indicaciones:

- Se cubre sólo en cirugías post-mastectomía por cáncer mama, no como plástica mamaria.

Norma:

- El valor es unilateral, en caso de ser bilateral o simultánea se reconocerá en honorarios el valor por dos, 100% de cada mama.
- De requerir una mastoplastía / pexia contralateral se reconocerá el código 06.01.71.
- Cuando se realicen mastectomía y reconstrucción en un mismo tiempo quirúrgico se reconocerá el 100% de los honorarios de ambas prestaciones.

Nota:

Este código se habilita solo para mastólogos acreditados por sociedades científicas.

Requiere autorización de Auditoría médica de OSDE

06.01.61	Modulo de reconstrucción mamaria post-mastectomía con colgajo del dorsal - unilateral	12416,72
-----------------	--	-----------------

Definición:

Esta técnica se emplea en pacientes con mala calidad de piel, antecedentes de radioterapia, mamas de tamaño moderado o fijación cutánea al plano costal.

Se emplea el músculo dorsal ancho, el cual es rotado hasta el bolsillo de la mastectomía puede o no, requerir del implante de una prótesis, por debajo del colgajo. Esto último puede efectuarse en un mismo tiempo quirúrgico, empleando las nuevas técnicas en donde se realiza la mastectomía "ahorrando" piel.

Indicaciones:

- Pacientes con mala calidad de piel
- Antecedentes de radioterapia
- Mamas de tamaño moderado o fijación de tejidos cutáneos al plano costal.

Incluye:

- Honorarios del equipo médico actuante (especialista y ayudantes)

Excluye:

- Gastos quirúrgicos. (corresponde código 06.01.06)
- Monitoreo intraoperatorio (honorarios y gastos).
- Pensión.
- Medicamentos y materiales descartables.
- Honorarios de anesthesiólogo.
- Expansor y prótesis, los que podrán ser facturados por el prestador o provisto por OSDE.

Norma:

- Se contratara únicamente patólogos mamarios.
- Se cubre sólo en cirugías post-mastectomía por cáncer de mama, no como plástica mamaria.
- El valor es unilateral, en caso de ser bilateral simultanea se reconocerá en honorarios el valor por dos, 100% de cada mama.
- De requerir una mastoplastia /pexia contralateral se reconocerá el código 06.01.71.

<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se realicen mastectomía y reconstrucción en un mismo tiempo quirúrgico se reconocerá el 100% de los honorarios de ambas prestaciones. <p>Nota: Este código se habilita solo para mastólogos acreditados por sociedades científicas.</p> <p>Requiere autorización de OSDE</p>		
06.01.63	Módulo de reconstrucción mamaria post-mastectomía con colgajo tipo tram convencional (colgajo músculo recto anterior abdominal por transposición)-unilateral.	\$ 21878,83
<p>Definición: Esta técnica consiste en la utilización de un colgajo transverso de tejido celular subcutáneo infraabdominal, pediculizado por el recto anterior del abdomen. Puede ser ipsi o contralateral o uni o bipediculizado.</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Honorarios del equipo médico actuante <p>Excluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo intraoperatorio (honorarios y gastos). • Gastos quirúrgicos, (corresponde código 06.01.06) • Pensión • Medicamentos y materiales descartables. • Honorarios de anestesiólogo. • Prótesis (de uso excepcional) la que podrá ser facturada por el prestador o provisto por OSDE. • Malla, que será provista por OSDE, a través del área de insumos. <p>Norma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se cubre sólo en cirugías post-mastectomía por cáncer de mama, no como plástica mamaria. • El valor es unilateral, en caso de ser bilateral simultánea se reconocerá en honorarios el valor por dos, 100% de cada mama. • Cuando se realicen mastectomía y reconstrucción en un mismo tiempo quirúrgico se reconocerá el 100% de los honorarios de ambas prestaciones. • De requerir una mastoplastia / pexia contralateral se reconocerá el código 06.01.71 <p>Nota: Este código se habilita solo para mastólogos acreditados por sociedades científicas.</p> <p>Requiere autorización de OSDE</p>		
06.01.64	Modulo de cirugía mamaria – escisión de cuadrante mamario – cuadrantectomía biopsia sectorial. Escisión local.	\$ 7745,84
<p>Indicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escisión local de lesión de mama. • Quiste. • Fibroadenoma o tejido mamario aberrante de lesión de conducto de pezón. • Escisión de lesión de mama o pezón para biopsia. • Escisión de cuadrante • Biopsia sectorial o cuadrantectomía <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Honorarios de la totalidad del equipo medico actuante. <p>Excluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Honorarios anestesista • Gastos sanatoriales que se facturaran con el código 06.01.08 o 06.01.09 de nomeclador nacional • Sala de recuperación en caso de utilizar <p>Nota: Este código se habilita solo para mastólogos acreditados por sociedades científicas.</p> <p>Requiere autorización previa de OSDE.</p>		
06.01.65	Reconstrucción con expansión rápida intraoperatoria e inclusión de prótesis definitiva-unilateral.	\$ 8214,38

Incluye:

- Honorarios médicos del equipo actuante.

Excluye:

- Honorarios del anestésista,
- Internación
- Gastos quirúrgicos (corresponde código 06.01.05)
- Medicamentos
- Materiales descartables
- Prótesis que será provista por OSDE

Norma:

- El valor es unilateral, en caso de ser bilateral simultánea, se reconocerá en honorarios el valor
- Por 2 (100% de cada mama en honorarios).
- Cuando se realice mastectomía y reconstrucción en un mismo tiempo quirúrgico, se reconocerá el 100% de los honorarios de ambas prestaciones.

Nota:

Este código se habilita solo para mastólogos acreditados por sociedades científicas.

06.01.66	Modulo de tratamiento conservador - cuadrantectomía mamaria con vaciamiento ganglionar axilar.	\$ 11500,14
-----------------	---	--------------------

Indicaciones:

- Escisión de cuadrante mamario.
- Biopsia sectorial o cuadrantectomía, más linfadenectomía axilar.

Incluye:

- La totalidad de los honorarios del equipo médico (cirujano, ayudante/s e instrumentadora).

Excluye:

- Gastos quirúrgicos ((corresponde códigos 06.01.08 y/o 06.01.09 + 09.01.01)
- Honorarios del anestésista
- Medicamentos y descartables.

Nota:

Este código reemplaza los de Nomenclador Nacional 06.01.08 – 06.01.09 y 09.01.01
Este código se habilita solo para mastólogos acreditados por sociedades científicas.

Requiere autorización previa de OSDE

06.01.68	Modulo de reconstrucción mamaria post-mastectomía segundo tiempo quirúrgico o modalidad secuencial en el mismo o nuevo bolsillo (unilateral).	\$ 8867,07
-----------------	--	-------------------

Definición:

Reconstrucción mamaria con utilización de expansor anatómico o clásico, con colocación de prótesis definitiva posterior.

Técnica empleada:

Es un segundo tiempo, 4-6 meses después de haber efectuado la prestación 06.01.60. Se coloca la prótesis definitiva y se valora la necesidad o no de una pexia contra lateral que se reconocerá con el código 06.01.71.

Incluye:

- Honorarios del equipo medico actuante

Excluye:

- Monitoreo intraoperatorio (honorarios y gastos).
- Gastos quirúrgicos. (corresponde código 06.01.05)
- Pensión.
- Medicamentos y materiales descartables.
- Honorarios de anestesiólogo.
- Expansor y prótesis, los que podrán ser facturados por el prestador o provisto por OSDE.

Norma:

- Se contratara únicamente patólogos mamarios.
- Se cubre solo en cirugías post-mastectomía por cáncer de mama, no como plástica mamaria.
- El valor es unilateral, en caso de ser bilateral simultanea se reconocerá en honorarios el valor por dos, 100% de cada mama.
- De requerir una mastoplastia/pexia contralateral se reconocerá el código 06.01.71 cuando se realicen mastectomía y reconstrucción en un mismo tiempo quirúrgico se reconocerá el 100% de los honorarios de ambas prestaciones.

Nota:

Este código se habilita solo para mastólogos acreditados por sociedades científicas.

Requiere autorización de asesoría medica de OSDE

06.01.69	Modulo de reconstrucción mamaria post-mastectomía con colgajo perforante profundo de epigastrica inferior (diep)-unilateral	\$23651,49
-----------------	--	-------------------

Definición:

A diferencia del TRAM, no emplea aponeurosis ni recto anterior. Permite una muy buena reconstrucción con colgajo dermograso.

Indicaciones:

Pacientes post-mastectomía, con buen estado general, con adecuada zona dadora y tamaño mamario moderado a grande.

Incluye:

- Honorarios del equipo médico actuante

Excluye:

- Monitoreo intraoperatorio (honorarios y gastos).
- Gastos quirúrgicos. (corresponde código 06.01.06)
- Pensión
- Medicamentos y materiales descartables.
- Honorarios del anestesiólogo.
- Prótesis (de uso excepcional) la que podrá ser facturada por el prestador o provisto por OSDE.
- Malla, que será provista por OSDE, a través del área de insumos.

Norma:

- Será contratada únicamente patólogos mamarios.
- Se cubre sólo en cirugías post-mastectomía por cáncer de mama, no como plástica mamaria.
- El valor es unilateral, en caso de ser bilateral simultánea se reconocerá en honorarios el valor por dos, 100% de cada mama.
- Cuando se realicen mastectomía y reconstrucción en un mismo tiempo quirúrgico se reconocerá el 100% de los honorarios de ambas prestaciones.
- De requerir una mastoplastia / pexia contralateral se reconocerá el código 06.01.71

Nota:

Este código se habilita solo para mastólogos acreditados por sociedades científicas.

Requiere autorización de OSDE

06.01.70	Modulo de reconstrucción mamaria post-mastectomía con colgajo tipo tram microquirurgico o libre-unilateral.	\$30745,94
-----------------	--	-------------------

Definición:

Tram libre, es similar al tram convencional pero utiliza los vasos epigástricos inferiores a través de una anastomosis; tiene mejor vascularización.

Indicaciones:

Pacientes post-mastectomía, con buen estado general de salud, con adecuada zona dadora y tamaño mamario moderado a grande.

Incluye:

- Honorarios del equipo médico actuante

Excluye:

- Monitoreo intraoperatorio (honorarios y gastos).
- Gastos quirúrgicos, (corresponde código 06.01.06)
-
- Pensión
- Medicamentos y materiales descartables.
- Honorarios del anesthesiólogo.
- Prótesis (de uso excepcional) la que podrá ser facturada por el prestador o provista por OSDE
- Malla, que será provista por OSDE, a través del área de insumos

Norma:

- Se contratara únicamente a patólogos mamarios.
- El valor es unilateral.
- En caso de ser bilateral simultanea, se reconocerá en honorarios el valor por dos, 100% de cada mama.
- Cuando se realicen mastectomía y reconstrucción en un mismo tiempo quirúrgico se reconocerá el 100% de los honorarios de ambas prestaciones.
- De requerir una mastoplastia/pexia contralateral se reconocerá el código 06.01.71

Nota:

Este código se habilita solo para mastólogos acreditados por sociedades científicas.

Requiere autorización de OSDE

06.01.71	Módulo de mastoplastia de compensación contralateral – unilateral	\$ 7685,57
----------	--	-------------------

Indicaciones:

- Pacientes post-mastectomía con asimetría mamaria.
- Comprende cualquier técnica elegida por el cirujano, ya sea: mastoplastia de aumento, mastopexia o reducción mamaria.

Incluye:

- Honorarios del equipo médico actuante

Nota:

Se podrá facturar conjuntamente con los códigos: 06.01.60 -06.01.61 -06.01.63 -06.01.68 -06.01.69 -06.01.70, reconociéndose el 100% de los honorarios de ambas prestaciones.

Excluye:

- Honorarios del anesthesiólogo.
- Gastos quirúrgicos (facturar con código 06.01.05)
- Pensión
- Medicamentos y Descartables

Nota:

Este código se habilita solo para mastólogos acreditados por sociedades científicas.

Requiere autorización de OSDE

06.01.72	Módulo de reconstrucción de pezón-unilateral.	\$2065,58
----------	--	------------------

Comprende:

Reconstrucción con colgajos tipos Star Flap o en estrella o injerto de pezón contralateral.

<p><u>Incluye:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Honorarios del equipo médico actuante <p><u>Excluye:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gastos quirúrgicos (corresponde código 06.01.07) • Monitoreo intraoperatorio • Sala de recuperación • Medicamentos y descartables. • Honorarios del anestesiólogo. <p><u>Nota:</u> Este código se habilita solo para mastólogos acreditados por sociedades científicas.</p> <p>Requiere autorización de OSDE</p>		
06.01.74	Modulo de reconstrucción conjunta de areola y pezón	\$3247,46
<p><u>Definición:</u> Puede efectuarse aprovechando la areola contralateral e injertando piel areolar y un sector del pezón o utilizando injerto de piel de otras áreas como ser: labios mayores, piel inguinal, tejido vulvar.</p> <p><u>Comprende:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconstrucción de ambas áreas, en forma simultánea, con cualquiera de las técnicas solicitadas: injerto de areola contralateral o injerto de otras zonas dadoras (vulva, ingle). <p><u>Incluye:</u> Honorarios del equipo médico actuante (especialista, ayudante, instrumentadora). Gastos quirúrgicos. Medicamentos y materiales descartables.</p> <p><u>Excluye:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gastos quirúrgicos (corresponde código 06.01.07) • Monitoreo intraoperatorio • Sala de recuperación • Medicamentos y descartables. • Honorarios del anestesiólogo. <p><u>Nota:</u> Este código se habilita solo para mastólogos acreditados por sociedades científicas.</p> <p>Requiere autorización de OSDE</p>		
06.01.75	Modulo de extrusión de prótesis mamaria unilateral.	\$ 5632,73
<p><u>Indicaciones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Amenaza de extrusión de prótesis. <p><u>Comprende:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Extracción de la prótesis comprometida. <p><u>Incluye:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Honorarios del equipo quirúrgico actuante (cirujano, ayudante/s, instrumentadora). • . <p><u>Excluye:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo intraoperatorio(honorarios y gastos). • Gastos quirúrgicos. (corresponde código 06.01.05) • Pensión. • Medicamentos (inclusive anestésicos). • Materiales descartables • Honorarios del anestesiologo. • Prótesis. 		

<p>Norma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Requiere auditoría médica • Será contratada únicamente a cirujanos plásticos y patólogos mamarios. • No cubre la recolocación de la prótesis ni el tratamiento de la mama contra lateral. • Se cubre en todos los planes, independientemente del plan del afiliado o si la prestación hubiese sido realizada o no través de OSDE <p>El valor es unilateral, en caso de ser bilateral simultanea, se reconocerá en honorarios el valor por dos, 100% de cada mama.</p> <p>Nota: Este código se habilita solo para mastólogos acreditados por sociedades científicas.</p>		
--	--	--

06.01.76	Modulo de capsulotomia o capsulectomia mas recolocacion en el mismo o distinto bolsillo-excluye prótesis unilateral.	\$ 24643,12
-----------------	---	--------------------

<p>Indicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de cápsulas de Backer, grado IV, definida como contractura intensa, con mama dura, hipersensible y deformada. <p>Incluye</p> <ul style="list-style-type: none"> • Honorarios del equipo quirúrgico atuante <p>Excluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Honorarios del anestesiólogo • Prótesis. • Monitoreo intraoperatorio (honorarios y gastos) • Gastos quirúrgicos (corresponde código 06.01.05) • Pensión • Medicamentos (inclusive anestésicos) • Material descartables. <p>Requieren autorización previa de OSDE</p> <p>Norma: Cobertura estricta para remoción y recolocación de prótesis del mismo tamaño, en el mismo o distinto bolsillo. No cubre, recolocación de prótesis de tamaño diferente. En casos de cápsulas grados II o III, las mismas no tendrán cobertura en planes inferiores al plan 410 (con excepción de aquellos socios que hubiesen efectuado el procedimiento por plan de estética y al momento de la complicación, se encontrasen en plan inferior) El valor es unilateral, en caso de ser bilateral simultánea se reconocerá en honorarios el valor por dos, 100% de cada mama</p> <p>Nota: Este código se habilita solo para mastólogos acreditados por sociedades científicas.</p>		
--	--	--

06.01.77	Modulo de cirugía de reducción mamaria reparadora (Bilateral)	\$ 30510,56
-----------------	--	--------------------

<p>Nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura en todos los planes binarios previa evaluación de auditoría médica. <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Honorarios de la totalidad del equipo quirúrgico actuante <p>Excluye</p> <ul style="list-style-type: none"> • Honorarios de anestesiólogo • Gastos quirúrgicos (corresponde código 06.01.06) • Pensión Medicamentos y descartables • Monitoreo intraquirúrgico (horarios y gastos) <p>Nota: El valor de la prestación es por ambas mamas, en caso de ser unilateral se reconocerá el</p>		
---	--	--

50% del valor del código

Nota:

Este código se habilita solo para mastólogos acreditados por sociedades científicas.

Requiere autorización de OSDE

09.01.61	Módulo biopsia de ganglio centinela y / o mama – unilateral- con gamma probe	\$ 14340,35
-----------------	---	--------------------

Definición:

Exéresis del primer ganglio hacia el cual drena el tumor. Es aplicable a cualquier etiología tumoral, ejemplo melanoma

Contraindicaciones:

- Embarazo, anafilaxia, antecedentes de radioterapia u hormonoterapia.
- Adenopatías patológicas palpables.
- Antecedentes de cuadrantectomía
- Multicentricidad (relativo).

Técnicas para localización:

Inyección peritumoral previa de 10 a 15 minutos de colorante azul patente.
Inyección de radiomarcadores (ejemplo TC 99), Ingesta previa de 16 a 20 horas.
luego localización intraquirúrgica con el uso de cámara gamma portátil.

Incluye

- Honorarios médicos del equipo medico actuante

Excluye:

- Gastos quirurgicos que se facturan con código 09.01.05
- Sala de recuperación
- Anatomía patológica
- Medicamentos y material descartable.
- Honorarios del anestésista
- Uso de Gamma Probe, que de utilizarse se facturará con el código 43.10.69

Indicaciones:

- Melanomas
- Cáncer de piel espinocelular,
- Cáncer de mama.

Norma:

El valor es unilateral, en caso de ser bilateral simultáneo se adicionará el 50%.

Nota:

Este código se habilita solo para mastólogos acreditados por sociedades científicas.

Requiere autorización previa de OSDE

13.02.80	Modulo de lipotransferencia reparadora	\$8449,08
-----------------	---	------------------

Definición:

- Injerto de grasa autóloga que se obtiene de lechos dadores y que es aplicada mediante distintas técnicas quirúrgicas en los lechos receptores.

Indicaciones:

- Aportar volumen en aquellas regiones que por diversas causas lo han perdido, su indicación mas habitual es el cáncer de mama (mastectomía, cuadrantectomía, nodulectomía, etc)
- También es frecuente su utilización para aportar volumen en retracciones de los tejidos blandos producidos por cicatrices de los mas variados orígenes (quemaduras, traumáticos posquirúrgicos)

Procedimiento:

- Se obtiene grasa mediante lipoaspiración de las zonas dadoras (abdomen, la

cadera, por ej) la misma se somete a distintos procedimientos como pueden ser lavados, centrifugado, decantado, agregado de plasma rico en plaquetas, etc. luego se injerta el tejido procesado mediante punción en la zona receptora

- Es esperable que en el tratamiento, haya que repetir el procedimiento dos o tres veces para obtener el efecto deseado, una vez obtenido, dicho efecto es permanente.
- La frecuencia que debe mantenerse entre un injerto y otro cuando este último es necesario debe ser de por lo menos 3 o 4 meses.

Inclusiones

- Honorarios médicos del equipo médico actuante -gastos de anestesia local y/o sedación.

Excluye:

- Honorarios del anesthesiologo
- Gastos quirurgicos (corresponde código 13.02.03)
- Sala de recuperación
- Reston o tenoplast
- Materiales de la práctica.
- Medicamentos incluido anestésicos
- Material descartable

Nota:

Este código se habilita solo para mastólogos acreditados por sociedades científicas.

13.02.78	Modulo colocación de expansor	7510,31
<p><u>Indicaciones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Post extracción de expansor. • Resección de lesión, tejido cicatrizal, tejido no viable, etc. • Movilización de tejidos adyacentes a través de algún colgajo. <p><u>Incluye:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Honorarios equipo quirurgico <p><u>Excluye:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Honorarios del anesthesiologo. • Derechos quirurgicos. • Pensión. • Medicamentos y material descartable. <p>Se reconocerá como único procedimiento quirurgico</p> <p>Nota: Este código se habilita solo para mastólogos acreditados por sociedades científicas.</p>		

Practicas - Quimioterapia

04.01.06	Punción Biopsia de Tiroides	2474,64
<p><u>Incluye:</u> Honorarios y gastos Materiales propios del procedimiento Aguja para punción. Anestésicos, descartables y medicamentos Requiere autorización previa de OSDE</p>		
07.06.64	Quimioterapia Endovesical	675,33

Indicaciones Cancer de vejida Incluye Honorarios y gastos Excluye Drogas oncologicas (su provision debera ser solicitada a Osde) y antiemeticos No requiere autorización previa de Osde		
07.07.62	Honorarios tratamiento quimioterapia en sanatorio	1132,83
Norma: Cuando la práctica se realice en pacientes internados o en forma ambulatoria en establecimientos asistenciales, se deberá facturar con el presente código. Incluye: Honorarios médicos Excluye Gastos Material descartable Internación que se debe facturar con el código 43.01.79 Citostáticos, los que serán provistos por OSDE No requiere autorización previa de OSDE		
07.08.64	Modulo de quimioterapia ambulatorio con sala de recuperación hasta 8 (ocho) horas	2279,14
Incluye: Honorarios médicos, consultas, gastos de la práctica, materiales descartables, medicamentos no oncológicos y sala de recuperación hasta ocho horas. Excluye: Medicación oncológica, la que será provista por OSDE. (Deberá presentar con anticipación, protocolo de tratamiento para ser evaluado por Asesoría Médica) especificar la medicación requerida y cantidad correspondiente. No requiere autorización previa de OSDE		
07.08.66	Infusión de medicación en forma endovenosa	804,08
Incluye: Honorarios médicos y gastos de la práctica Materiales descartables e interconsulta del profesional actuante. Se podrá adicionar el código 43.01.79, en los casos de infusión de Aminomux o Gammaglobulina, siempre que este expresamente solicitado. La facturación deberá acompañarse con el resumen de historia clínica del paciente. No podrá adicionarse la quimioterapia.		

UROLOGÍA

04.02.60	Adrenalectomía por vía laparoscópica	34424,41
Indicaciones: Tumores malignos y benignos de la glándula supra renal Incluye: Honorarios equipo quirúrgico Uso de video laparoscopia Materiales propios del procedimiento Nota: Se podrá facturar el Ligasure a 1/3 del valor de plaza con el código Ligasure 93.05.10 Requiere autorización previa de OSDE		
10.01.62	Modulo de litotricia vesical por ultrasonido o pneumática.	10750,77

Es la destrucción y extracción de cálculos alojados en la vejiga a través de metodología endoscópica con ultrasonido.

Indicaciones:

Litiasis vesical menor de 5 cms.

Contraindicaciones (relativas)

Litiasis vesical mayor de 5 cms.

Incluye:

Honorarios y gastos de la totalidad del equipo urológico actuante

Derecho de utilización de equipo, Materiales específicos del mismo y materiales descartables del procedimiento

Excluye:

Honorarios de Anestesiista

Interacción

Gastos de quirófano

Medicamentos

Materiales descartables no específicos.

Catéter Vesical.

Catéter Dilatador

Guía de catéter doble J.

Definición:

Es la destrucción y extracción de cálculos alojados en la vejiga a través de metodología endoscópica con ultrasonido.

Requiere autorización previa de OSDE

10.01.63	Modulo de litotricia percutánea endoscópica (endopielotomía percutánea), endopielolitotomía percutánea	48378,06
----------	--	-----------------

Indicaciones:

Litiasis renal mayor de 2 cm.

Estrechamiento de otras causas,

Valvas

Cálculos complejos.

Cálculos de cistina

Cálculos en los cálices.

Incluye:

Honorarios del equipo médico actuante

Derechos de utilización del equipo urológico, electrodos, materiales descartable, guía lunderquist, catéter, aguja de punción, catéter doble J. Cateter Smith.

Set de Amplatz (dilatadores faciales)

Excluye:

Pensión

Derecho quirúrgico

Medicamentos

Honorarios anestesiista

Radioscopia en quirófano.

Nota: Segundo procedimiento se reconocerá al 50% del valor

Requiere autorización previa de OSDE

10.01.89	Módulo de colocación de Catéter Doble J	9235,97
----------	--	----------------

Cuando se realiza dentro de una litotricia extracorpórea, la colocación de este catéter, está incluido en el módulo.

Incluye

Honorarios equipo quirúrgico

Catéter Doble J

Excluye:

Pensión,

Gastos de quirófano que será facturado por la Clínica con el código 10.01.15,

Medicamentos.

Descartables.

Radioscopia en quirófano

Requiere autorización previa de OSDE

10.01.64	Extracción de Catéter Doble J.	4398,15
<p>Incluye: Honorarios equipo quirúrgico</p> <p>Excluye: Pensión, Gastos de quirófano que será facturado por la Clínica con el código 10.01.15 Medicamentos. Descartables. Radioscopia en quirófano</p> <p>Nota: Se podrá reconocer este código cuando se realice en acto previo o posterior al módulo de litotricia (10.01.68), por el contrario no podrá reconocerse cuando se realice en el mismo acto ya que se encuentra incluido en el mismo.</p> <p>Requiere autorización previa de OSDE</p>		
10.01.65	Módulo litotricia endoscópica Ureteral	23026,75
<p>Indicaciones: Litiasis ureteral menor de 10 mm.</p> <p>Incluye: Honorarios del equipo médico actuante Colocación de catéter Doble J. intraprocedimiento Derecho de utilización del equipo y materiales descartables específicos del mismo</p> <p>Excluye: Honorarios del anestesiólogo. Internación. Gastos sanatoriales. Catéter ureteral Doble J. Catéter dilatador. Guía Hidrofilica introductoria de catéter. Medicamentos Materiales descartables no específicos. Radioscopia en quirófano</p> <p>Definición: Destrucción de cálculos ureterales por ultrasonido.</p> <p>Requiere autorización previa de OSDE</p>		
10.01.68	Modulo total de litotricia extracorpórea a riñon limpio	26876,90
<p>Cálculos independientemente del tamaño</p> <p>Incluye: Honorarios médicos de la totalidad del equipo actuante Derechos quirúrgicos de la prestación Derechos de utilización del equipo Estudio de control radiológicos y/o ecográficos que se realicen durante el tratamiento Medicamentos y materiales descartables necesarios durante el tratamiento. Recuperación, que comprende la utilización del área destinada para tal fin, hasta el alta del paciente cuando pueda deambular. 24 horas de pensión, para aquellos casos en que sea necesaria la internación El valor comprende hasta tres (3) sesiones, sobre el cálculo que originó el tratamiento Se podrá facturar el catéter doble J a los valores de plaza, o podrá ser provisto por OSDE. Colocación o extracción de catéter doble J, cuando se realice en el mismo acto. En caso de realizarse en diferentes actos se podrá autorizar el código 10.01.64 (colocación / extracción de catéter doble J)</p> <p>Requiere autorización previa de OSDE</p>		
10.01.71	Modulo de nefrostomía percutánea	13167,34

<p>Incluye: Honorarios del quipo medico actuante Gastos de la práctica y Material descartable.</p> <p>Excluye: Honorarios del anestesista. Internación, Medicamentos, Radiología y Tac Set de punción nefrostómica tipo malecot 14 F, marca Wilson cook o similares que será provisto por OSDE, o podrá facturararlo el prestador a valor plaza con el código 93.04.02</p> <p>Requiere autorización previa de OSDE</p>		
10.01.72	Modulo de recambio de nefrostomia	5162,11
<p>Incluye: Honorarios médicos. Gastos Medicamentos y descartables Sonda de nefrostomia</p> <p>Excluye: Honorarios del anestesista Radiología en quirófano</p> <p>Requiere autorización previa de OSDE</p>		
10.01.73	Modulo de ureterosopia / ureterorrenoscopia	9675,68
<p>Incluye: Honorarios del equipo médico actuante Uso de ureteroscopio.. Materiales específicos para el uso de mismo (quía lunderquist, catéter balón dilatador, catéter ureteral simple, catéter introductor y cualquier otro elemento necesario para la realización de la práctica.</p> <p>Excluye: Honorarios del anestesista Gastos sanatoriales (se homologan al código 10.01.15 a valores convenidos con la institución Medicamentos Material descartable propios de la cirugía y la internación Pensión Radiología en quirófano</p> <p>Requiere autorización previa de OSDE</p>		
10.01.76	Modulo de nefrectomía laparoscópica	43002,89
<p>Indicaciones: Cáncer de Riñón y trasplante de riñón (nefrectomía del donante) Nefrectomía laparoscopica total Nefrectomía total no oncológica (Atrofia renal)</p>		
<p>NEFRECTOMIA LAPAROSCOPIA PARCIAL VLP POR PRESUPUESTO \$ 50266,34 PLÁSTICA DE LA UNIÓN PIELOURETERAL DESMEMBRADA VLP POR PRESUPUESTO \$ 50266,34</p>		

<p>Incluye: Honorarios del equipo quirúrgico actuante. Controles post operatorio Uso de equipo laparoscópico y materiales específicos del mismo, tales como trócares, pinzas, tijeras, clipadoras, etc. Hem-o-lock para hemostasi de arteria renal Dispositivo mano asistida Practicas médicas y de diagnóstico relacionadas con la patología.</p> <p>Excluye: Derecho de uso de quirófano Pensión Honorarios anestesista Medicamentos Descartables no especificados en inclusiones Gasto quirúrgico Bisturí armónico, bisturí argón (incluye recarga de gas)</p> <p>Contraindicaciones: Invasión vena cava Tumor de más de 7 cm. Compromiso ganglionar</p> <p>Requiere autorización previa de OSDE</p>		
10.01.94	Cirugía nefropieloureteral laparoscópica benigna	21501,31
<p>Procedimientos incluidos: Quistectomía VLP, Nefropexia VLP Ureterolitotomías por cálculos ureterales mayores a 10 mm con plástica ureteral VLP</p> <p>Indicaciones: Quistes renales complicados. Ptosis severa renal Litiasis ureteral mayor de 10 mm.</p> <p>Incluye: Honorarios de quipo quirúrgico actuante Uso de equipo laparoscópico y material específico del mismo: trócares, pinzas, tijeras, clipadoras, etc. Prácticas médicas y de diagnóstico relacionadas con la patología.</p> <p>Exclusiones: Derecho quirúrgico Pensión Medicamentos Descartables no especificados en inclusiones Honorarios de anestesista Bisturí armónico, bisturí argón (incluye recarga de gas)</p> <p>Contraindicaciones: Pionefrosis.</p> <p>Requiere autorización previa de OSDE</p>		
10.02.10	Resección endoscópica de cuello vesical, tumores vesicales, ureterocele, litotricia.	5375,39
<p>Incluye: Honorarios cirujano y ayudante Materiales necesarios para su realización (uso de video cistoscopia, litotritor neumático, forceps extractor o tridente flexible, canastilla de dormia.)</p> <p>Excluye: Honorarios anestesista Gastos sanatoriales Medicamentos Descartables no especificados en inclusiones</p> <p>Requiere autorización previa de OSDE</p>		
10.02.09	Cistotomía por punción con trocar, punción evacuadora vesical	4838,04

Incluye: Totalidad de la práctica Set de cistotomía. Requiere autorización previa de OSDE		
10.02.60	Modulo honorarios de Cistoprostectomia con linfadenectomía aortoileoobturatriz bilateral y contrucción de reservorio vesical	43002,89
Nota: La prestación incluye reconstrucción tipo BRICKER Incluye: Honorarios de la totalidad del equipo quirúrgico actuante Materiales necesarios para el procedimiento Excluye: Internación, Gastos sanatoriales, Medicamentos, Materiales descartables Honorarios anestesista Requiere autorización previa de OSDE		
10.02.62	Neovejiga	18569,32
Incluye: Honorarios médicos del equipo actuante Excluye: Gastos sanatoriales Pensión Medicamentos Descartables. Requiere autorización previa de OSDE		
10.02.64	Modulo honorarios tratamiento de la incontinencia de la orina en la mujer, mediante técnica de hamaca o sling.	11825,88

<p>Indicaciones: Pacientes sin orina residual, sin síndrome de vejiga hiperactiva o inestable, con diagnóstico clínico. Pruebas de incontinencia positivas, con urocultivo, con Flujometría mayor a 10 ml/ segundos (para descartar vejiga hipoactiva) Pacientes con recidivas de operaciones vaginales y/o con alto riesgo de recidivas.</p> <p>Incluye: Honorarios de todo el equipo actuante Materiales necesarios para el procedimiento (set pinzas, etc.)</p> <p>Excluye: Gastos quirúrgicos.(se reconocen con el código 10.02.13) Pensión, Materiales descartables y Medicamentos Honorarios del anesthesiólogo</p> <p>Nota: Malla – TVT / TOTA, que será provista por OSDE, o facturada por el prestador a valores de plaza con código 91.01.08 y con normas de emisión que se detallan Nombres comerciales de malla TVT / TOT TVT de Jonson y Jonson. Safyre vaginal de promedon. Stratis marca Cook-Acher ARG. Sparc. En caso de Uso de mallas armadas por el cirujano, el mismo detallará tipo de materiales y precisiones técnicas en el parte quirúrgico y se facturará a OSDE el ítem 91.01.08. El valor se fijara sobre presupuestos de las empresas que comercializan los sets. Las mallas mas abajo indicadas, no se reconocen para el presente tratamiento por tener indicaciones asociadas con prolapso genital. Perigee, Apogee, Remex En el caso que se realicen cirugías combinadas de colocación de sling uretral y corrección de prolapso se solicitarán autorizaciones por los dos procedimientos y se reconocerá previa auditoria médica por normas de nomenclador nacional (cirugías múltiples)</p> <p>Nota: Los gastos sanatoriales se homologan para su autorización con el código 10.02.13 Requiere auditoria médica y autorización previa de OSDE</p>		
10.04.62	Módulo solo honorarios de electro vaporización prostática	12900,66
<p>Incluye: Honorarios del equipo médico actuante Derechos de utilización del equipo y materiales específicos del procedimiento (Soller)</p> <p>Excluye: Honorarios del anesthesiólogo Internación Medicamentos, Materiales descartables no específicos Derechos de cirugía</p> <p>Indicaciones: Hipertrofia prostática benigna que no supere los 60 grs. R.T.U prostáticas convencionales. Requiere autorización previa de OSDE</p>		
10.05.06	Tratamiento quirúrgico del hidrocele, varicocele, torsión, Quiste de epidídimo, quiste de cordón.	4704,77
<p>ncluye: Honorarios equipo quirúrgico Por vía endoscópica corresponde 10.05.60 Requiere autorización previa de OSDE</p>		
10.05.60	Varicocele por vía laparoscópica, uni o bilateral	12772,18

<p>Indicaciones: Varicocele,</p> <p>Incluye: Honorarios de equipo quirúrgico Uso de equipo y materiales propios del procedimiento</p> <p>Excluye Gastos sanatoriales Honorarios de anesthesiólogo.</p> <p>Norma: Se autoriza exclusivamente si es transperitoneal "no inguinal" por lo que es necesario solicitar especificación sobre la vía de abordaje. En la vía inguinal que es tradicional no justifica el uso del laparoscopio</p> <p>Requiere autorización previa de OSDE</p>		
10.05.61	Varicocele por microcirugía	6450,33
<p>Incluye: Honorarios del equipo medico actuante</p> <p>Excluye: Gastos quirúrgicos (re reconocerá con código 10.05.06) Honorarios anestesista Sala de recuperación Materiales descartables no específicos del procedimiento Medicamentos.</p> <p>Requiere autorización previa de OSDE</p>		
10.06.07	Vasectomía	6841,59
<p>Incluye: Honorarios equipo quirúrgico</p> <p>Excluye: Gastos que se reconocerá por Nomenclador nacional a valores pactados con las normas especificadas en el Nomenclador nacional.</p> <p>NORMA: La presente tiene cobertura por ley 26130. Requiere de consentimiento informado del paciente o su tutor legal en caso de menor o incapaz. Se debe llenar formulario de "Consentimiento Informado" y hacer firmar por el socio. Dicho formulario será entregado en nuestros Centros de Atención Personalizada a los socios cuando ingresa un pedido de autorización de las cirugías mencionadas, el profesional lo completará hará firmar y entregará nuevamente al socio, para que éste lo devuelva en OSDE para su archivado.</p> <p>Requiere autorización previa de OSDE</p>		
10.07.04	Escisión total de lesión de pene.	2150,45
<p>Incluye: Honorarios equipo quirúrgico</p> <p>Requiere autorización previa de OSDE</p>		
10.07.09	Postioplastia (fimosis) incluye frenulotomía, escisión de cerda ventral	4704,77
<p>Incluye: Honorarios equipo quirúrgico</p> <p>Requiere autorización previa de OSDE</p>		
36.01.02	Video - Uretrocistofibroscopia No se adicionará ningún otro código	2639,17
<p>Incluye Honorarios médicos Gastos de la práctica y material descartable</p> <p>Nota: Solo se reconocerá a profesionales que acrediten en OSDE aparatología para su realización por video.</p>		
36.01.60	Estudio urodinámico completo	3571,74

Incluye Honorarios médicos Gastos de la práctica Material descartable Comprende: Flujometría Presión intra-abdominal Presión uretral Presión del detrusor Perfil uretral E.M.G. urológico Cistometría Requiere autorización previa de OSDE		
36.01.61	Uroflujometría	950,56
Incluye: Honorarios médicos Gastos de la práctica y material descartable		
36.01.64	Penescopía	1008,28

GASTROENTEROLOGÍA – CX - ENDOSCOPIAS

Nota:

Estas prestaciones se reconocen a profesionales acreditados por Sociedades Científicas, que deberán acreditar aparatología en OSDE.

08.07.68	Colangiografía retrógrada endoscópica diagnóstica	10251,80
Implica canulación y contraste de los conductos biliares y/o pancreáticos para establecer diagnóstico. Incluye: Honorarios Utilización de video Catéter de canulación Alambre de guía Excluye: Materiales descartables no endoscópicos Prácticas radiológicas Medicamentos internación Honorarios anestesista Extracción de cálculos, (si se pide con extracción de cálculos se factura con el código 20.01.67) Requiere Autorización previa de OSDE en caso de no tener instalada sistema de validación		
08.01.60	Colocación endoscópica de prótesis esofágica	22585,39
Incluye: Honorarios médicos del equipo actuante Videoendoscopia, Alambre guía, Dilatadores. Excluye: Honorarios anestesista Set y Drenaje naso biliar Prótesis Internación. Medicamentos y descartables que no sean propios del procedimiento. Requiere Autorización previa de OSDE en caso de no tener instalada sistema de validación		
08.03.60	Gastrotomía endoscópica percutánea	9782,08

<p>Incluye: Honorarios médicos de equipo. videoendoscopia</p> <p>Excluye: Set para gastrostomía percutánea Internación, Gasto quirúrgico, Medicamentos y descartables Honorarios de anestésista Cuando se realice el recambio, deberá facturarse el código 08.03.61</p> <p>Requiere Autorización previa de OSDE en caso de no tener instalada sistema de validación</p>		
08.03.61	Recambio de gastrostomía	7534,52
<p>Incluye: Honorarios médicos de equipo. videoendoscopia Utilización de sala para realización de la práctica</p> <p>Excluye: Medicamentos y descartables Honorarios de anestésista Set para gastrostomía percutánea</p>		
20.01.80	Videoendoscopia digestiva alta diagnóstica	3527,47
<p>INCLUYE : Honorarios, gastos de la práctica y utilización de sala para procedimiento endoscópico Material descartable (guantes, xilocaína, guías, etc.) Uso de equipo de videoendoscopia código 20.01.68</p> <p>EXCLUYE: Sala de recuperación Medicamentos Serán facturados por la Clínica en donde se realicen los estudios)</p> <p>No requiere autorización</p>		
20.01.85	Videoendoscopia digestiva baja diagnostica	4433,57
<p>INCLUYE : Honorarios y gastos de la práctica y utilización de sala para procedimiento endoscópico Material descartable (guantes, xilocaína, guías, etc.) Uso de equipo de videoendoscopia código 20.01.68</p> <p>EXCLUYE: Sala de recuperación Medicamentos Serán facturados por la Clínica en donde se realicen los estudios)</p> <p>No requiere autorización</p>		
20.01.26	Rectosigmoidofibroscopia sin video	2443,39
<p>Con video se suma el código 20.01.68</p> <p>Incluye : Honorarios y gastos de la práctica Material descartable (guantes, xilocaína, guías, etc.)</p> <p>Excluye: Medicamentos (Serán facturados por la Clínica en donde se realicen los estudios)</p>		
20.01.68	Uso de equipo para videoendoscopia	488,65
(Agregar a la práctica endoscópica del área solo cuando se realice con equipo de video)		
20.01.67	Modulo terapéutico honorarios de papilotomia endoscópica con colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con o sin extracción de uno o más cálculos.	19964,30

Extracción de lito: Se realiza para tratamiento de disfunción de esfínter de Oddi, no hay obstrucción orgánica de Vía Biliar, sino funcional.

Incluye:

Videoendoscopia

Honorarios médicos del equipo actuante.

Instrumental y descartables para la realización de la práctica.

Catéter de canulación, papilotomo, alambre guía, Canastilla, Balón extractor.

Excluye:

Honorarios del anestésista

Medicamentos

Gastos sanatoriales

Pensión

Requiere Autorización previa de OSDE en caso de no tener instalada sistema de validación.

20.01.81	Videoendoscopia baja terapéutica – por tratamiento completo	10564,18
----------	--	-----------------

Indicaciones:

Polipectomía colónica

Esclerosis de lesiones sangrantes colónicas.

Dilatación de estenosis colónicas con sonda o dilatador de savoir

Extracción de cuerpo extraño

Incluye:

Honorarios de especialista y utilización de sala para procedimiento endoscópico.

Toma de muestra para biopsia y citología.

Procedimiento terapéutico correspondiente (polipectomía, dilatación, cauterización, etc.)

Videoendoscopia

Uso de equipo de videoendoscopia código 20.01.68

Set de pinza de extracción cuerpo extraño

Dilatador savory

Inyector para polipectomía endoscópica (aguja)

Excluye:

Medicamentos no endoscópicos

Materiales descartables no endoscópicos

Honorarios del anestésista

Sala de recuperación

Set de bandas

Balón de dilatación, que se facturará con el código 93.05.13 a 1/3 del valor de plaza.

20.01.86	Videoendoscopia digestiva alta terapéutica – por tratamiento completo	8871,40
----------	--	----------------

<p>Indicaciones: Dilatación de estenosis de esófago. Esclerosis de varices esofágicas Ligadura de varices con banda Esclerosis de lesiones sangrantes del tubo digestivo. Extracción de cuerpo extraño Polipectomía gástrica. Colocación de clips en lesiones sangrantes.</p> <p>Incluye: Honorarios de especialista y utilización de sala para procedimiento endoscópico. Toma de muestra para biopsia y citología. Procedimiento terapéutico correspondiente (polipectomía, dilatación, cauterización, etc.) Videoendoscopia Set de pinza de extracción cuerpo extraño Dilatador Savary Inyector para polipectomía endoscópica (agujas)</p> <p>Excluye: Honorarios anestésista Medicamentos no endoscópicos Materiales descartables no endoscópicos Sala de recuperación Set de bandas Set de clips Balón de dilatación, que se facturará con el código 93.05.13 a 1/3 del valor de plaza.</p>		
20.01.66	Modulo para tratamiento endoscópico de patología tumoral vías biliares – colocación de Pigtail y/o prótesis naso biliar.	22176,58
<p>Incluye: Honorarios médicos del equipo actuante videoendoscopia Catéter de canulación para Colangiografía Papilótomo Alambre guía, Canastilla, Balón</p> <p>Excluye: Honorarios anestésista Drenaje naso biliar Prótesis En caso de litotripsia no incluye canastilla litotriptora Internación. Medicamentos y descartables que no sean propios del procedimiento.</p> <p>Requiere Autorización previa de OSDE en caso de no tener instalada sistema de validación</p>		

ALERGIA

14.01.61	Testificación por alergia de contacto, por sesión	1240,90
<p>Nota: El valor es por sesión independientemente de la cantidad de alérgenos. Requiere Autorización previa de OSDE en caso de no tener instalada sistema de validación</p>		
14.01.62	Testificación total -5 días consecutivos.	965,09
<p>Nota: El valor comprende la testificación de los 5 (cinco)</p> <p>Incluye : .Test elérgenos ambiental o test de alérgenos a alimentos (en caso de realizar ambos se aceptara el código 14.01.62 x dos) Debe adjuntarse resumen de historia clínica -Honorarios y gastos .Medicamentos, descartables e insumos necesarios para la realización de la práctica.</p>		

Observaciones : El valor comprende la testificación total.		
14.01.64	Modulo mensual de tratamiento desensibilizante.	1103,02
Incluye: Honorarios médicos. Material descartable Gastos de la práctica Medicamentos Drogas Nota Se cubre solamente en los planes 450 y 510 No existe reintegro para el resto de los planes Requiere Autorización previa de OSDE en caso de no tener instalada sistema de validación		

ANATOMIA PATOLOGICA

15.01.01	Biopsia por incisión o por punción (ganglio, lesión de piel, trozo de ovario, cilindro de hígado, etc.)	736,72
15.01.02	Estudio macro y microscópico de pieza operatoria simple. Vesícula simple. Vesícula biliar, ovario, placenta, estómago, etc. (los cortes que fueran necesarios)	1109,52
15.01.03	Estudio macro y microscópico de pieza de resección oncológica ampliada. Órgano y sus ganglios regionales (los cortes que fueran necesarios)	1730,57
15.01.04	Biopsia por congelación y estudio diferido del corte	1439,32
Nota: En caso de realizarse en forma diferida al estudio de una pieza biopsiada por congelación, se agregará el correspondiente al código 15.01.02		
15.01.05	Estudio biópsico seriado y semiseriado, mínimo 15 (con autorización previa de la Obra Social)	1349,30
15.01.06	Citología exfoliativa oncológica	599,81
15.01.07	Citología exfoliativa hormonal (cada 4 extendidos)	599,81
15.01.08	Necropsia de neonato o lactante (con autorización previa de la obra Social)	6874,49
15.01.09	Necropsia del joven y del adulto (con autorización previa de la Obra Social)	6352,25
15.01.10	Citología exfoliativa oncológica bronquial (por 3 muestras)	728,29
15.01.11	Citología exfoliativa oncológica de líquidos lavados, trasudados, exudados, orinas, etc.)	612,82
15.01.67	Biopsia citoquímica o histoquímica (para Helicobacter Pylori)	513,92
Incluye La cantidad total de toma necesario para la realización de la practica Requiere auditoria medica cuando la repetición sea antes de los 4 meses de la anterior		

15.01.62	Biopsia Inmunohistoquímica-Inmunoperoxidasa-Inmunomarcación (más de 3 antisueros)	4553,66
Se usa generalmente para reafirmar un diagnóstico. Metastasis de un primitivo desconocido, no se reconocen más de 5 (cinco) antisueros Normas de Facturación: Si el diagnóstico no se encuentra en los señalados se debe facturar el código 15.01.01		

15.01.69	Biopsia inmunohistoquímica – inmunoperoxidasa – inmunomarcación (hasta 3 antisueros).	2276,83
Indicaciones: Diagnóstico diferencial de tumores indiferenciados. Tumores metastásicos Adenocarcinoma y Mesotelioma Linfomas (B o T) Monitoraje operatorio (incluye el control osciloscópico, marcapaso externo, desfibrilador, respiración con presión positiva)		

CARDIOLOGIA

17.01.01	Electrocardiograma en consultorio con o sin prueba de esfuerzo	218,42
17.01.09	Monitoraje operatorio (incluye el control osciloscópico, marcapaso externo, desfibrilador, respiración con presión positiva)	1238,01
17.01.11	Ergometría	535,39
17.01.18	Electrocardiograma de holter por 24 hs., 2 canales	2177,83
17.01.61	Presurometría	1228,82
17.01.62	Control osciloscopio de espiga de marcapasos	728,16
Requiere Autorización previa de OSDE en caso de no tener instalada sistema de validación		
17.01.75	Módulo de estudios electrofisiológicos	14935,08
Incluye: 24 hs. de internación. Honorarios de la totalidad del equipo actuante. Derechos y gastos sanatoriales. Prácticas médicas y estudios de laboratorio Medicamentos y material descartable. Excluye: Tratamientos de complicaciones quirúrgicas. Tac Honorarios del anestesista Requiere Autorización previa de OSDE en caso de no tener instalada sistema de validación		
17.01.67	Tilt test	1357,71
17.01.77	Eco Stress digitalizado en reposo y/o esfuerzo y/o farmacológico – Eco digital mediante esfuerzo o stress farmacológico	3422,35

Indicaciones:

Pacientes con sospecha de enfermedad coronaria y ergometría negativa.
 Pacientes con sospecha de falso positivo ergométrico:
 Mujeres, prolapso de válvula mitral.
 Pacientes con trastornos de conducción o alteraciones de la repolarización ventricular que hagan difícil la interpretación electrocardiográfica de isquemia: BCRI - WPW
 Pacientes con sospecha de isquemia microvascular:
 Síndromes – hipertrofia ventricular izquierda.
 Pacientes con alta probabilidad pretest de resultado positivo en quienes el eco-doppler prevea información adicional acerca de la extensión y localización de la isquemia e información hemodinámica (aumento de la PFDVI, insuficiencia mitral isquémica.
 Pacientes que han sido sometidos a terapia fibrinolítica o angioplastia..
 Pacientes que sufrieron un infarto agudo de miocardio y se requiere de información pronóstica.
 Pacientes con enfermedad coronaria asociada a otras patologías, tales como miocardiopatías, valvulopatías, trombos intracavitarios.
 Pacientes con enfermedad coronaria definida y sospecha de atontamiento o hibernación miocárdica.

Incluye:

Honorarios y gastos de todas las prácticas necesarias para su realización

Excluye:

En el caso del eco Stress digitalizado farmacológico se podrá facturar el valor de la droga utilizada.

Los profesionales que lo realicen deberán acreditarse en OSDE.

Requiere Autorización previa de OSDE en caso de no tener instalada sistema de validación

17.01.78	Ergometría con registro digital y simultaneo de 12 derivaciones electrocardiográficas -computarizada	1010,80
----------	--	---------

Incluye:

Honorarios médicos, gastos de la práctica, material descartable y consumo de oxígeno.

No se admite sumatoria

Los profesionales que lo realicen deberán acreditarse en OSDE.

17.01.81	Control de cardiodesfibrilador implantable	1357,63
----------	--	---------

Requiere Autorización previa de OSDE en caso de no tener instalada sistema de validación

Ecografías – Doppler - Practicas

18.01.60	Monitoreo ecográfico de la ovulación	856,60
----------	--------------------------------------	--------

Estudio y seguimiento de trastornos en la fertilidad.

Incluye:

Honorarios médicos, gastos de la práctica y material descartable.

Realización del estudio ecográfico transvaginal durante tres periodos consecutivos sometiendo a la paciente a medicación específica.

Se suspende en caso de observarse más de tres folículos por el riesgo de embarazo múltiple.

- Excluye:

Medicación inductora de la ovulación

Requiere Autorización previa de OSDE en caso de no tener instalada sistema de validación

18.01.61	Ecografía endocavitaria vaginal, intracavitaria – transvaginal color / transperineal color / sonohisterografía.	848,04
----------	---	--------

Incluye:

Honorarios médicos, gastos de la práctica y material descartable.

18.01.62	Ecografía prostática – vesículas seminales por vía transrectal.	848,04
----------	---	--------

<p>No se podrá sumar a este código el 18.01.14</p> <p>Incluye: Honorarios médicos, gastos de la práctica y material descartable</p> <p>Indicaciones: Todo proceso prostático, de vesículas seminales y patología de cuello vesical.</p> <p>No requiere autorización de OSDE</p>		
18.01.63	Ecografía de músculo esquelético-articulaciones unilateral-vena cava-pene-aorta.	406,78
<p>Incluye: Honorarios médicos, gastos de la práctica y material descartable. No requiere autorización de OSDE</p>		
18.01.64	Ecografía de cadera bilateral	471,22
<p>Norma: Recién nacidos o displasia ósea en la primera Infancia.</p>		
18.01.67	Ecocardiograma Doppler transesofágico color	2715,51
<p>Incluye: Honorarios médicos, gastos de la práctica y material descartable Solo se reconocerá a profesionales acreditados por OSDE Requiere Autorización previa de OSDE en caso de no tener instalada sistema de validación</p>		
18.01.69	Ecodoppler color, todas las regiones	2055,78
<p>No es aplicable a ningún otro que tenga código propio.</p> <p>Incluye: Honorarios, gastos de la práctica y material descartable</p> <p>Nota: En caso de realizarse ambos MMSS o MMII se facturará el valor x 1 (uno). En caso de ser arterial y venoso de un solo miembro se facturara el valor x 1 (uno). En caso de ser arterial y venoso de ambos miembros se facturará el valor por 1,5.</p> <p>No requiere autorización de OSDE</p>		
18.52.06	Doppler Cardiaco y de vasos pulmonares color	2238,80
<p>Incluye: Honorarios, gastos de la práctica y material descartable No requiere autorización de OSDE</p>		
18.52.38	Doppler de Vasos de cuello color	1469,24
<p>Incluye: Honorarios, gastos de la práctica y material descartable No requiere autorización de OSDE</p>		
18.01.72	Punción biopsia bajo control ecográfico – cualquier órgano menos mama. Incluye prostática transrectal. (Mama se factura con 34.06.81 y tiroides con 18.02.63)	3066,64
18.01.76	Ecografía De parótida uni o bilateral.	406,78
<p>Incluye: Honorarios médicos, gastos de la práctica y material descartables Ecografía de glándulas salivales, estudio ecográfico de ambas glándulas parótidas.</p> <p>Indicaciones: -Patología tumoral, inflamatoria o litiásica de parótida</p> <p>No requiere autorización de OSDE</p>		
18.01.77	Ecografía cervical de cuello uterino	282,69

Incluye: Honorarios médicos, gastos de la práctica y material descartables No requiere autorización de OSDE		
18.01.78	Ecografía Tiroides con transductor específico	488,34
Incluye: Honorarios médicos, gastos de la práctica y material descartable. Indicaciones: Hipertrofia tiroidea Nódulos tiroideos. No requiere autorización de Osde		
18.01.81	Ecografía de uretra masculina y femenina	321,39
Incluye: Honorarios médicos, gastos de la práctica y material descartables Indicaciones: -Patología obstructiva de la uretra. No requiere autorización de OSDE		
18.01.82	Ecografía de piso de boca	346,91
Incluye: Honorarios médicos, gastos de la práctica y material descartables Indicaciones: -Patologías del piso de la boca. No requiere autorización de OSDE		
18.01.84	Drenaje de abscesos y colecciones bajo control ecográfico (no es aplicable a drenajes de pared o superficies)	2133,03
Incluye: Honorarios médicos, gastos de la práctica Ecografía Guías Aguja para punción Medicamentos anestésicos y material descartable Excluye: Estudio bacteriológico o anatomopatológico, los cuales serán facturados por el laboratorio o el anatómo patólogo. Requiere Autorización previa de OSDE en caso de no tener instalada sistema de validación		
18.01.85	Ecografía De pleura	325,56
Incluye: Honorarios médicos, gastos de la práctica y material descartables Indicaciones: -Específicamente su mejor utilidad es en derrames pleurales enquistados para su punción dirigida. Se acepta además su utilización en derrames pleurales en general y en el control dirigido de punciones pulmonares por lesión periférica del parénquima. No requiere autorización de OSDE		
18.01.86	Ecografía morfológica fetal	2133,03
Indicaciones: -Malformaciones fetales congénitas (hidrocefalias, mielomeningocele). Incluye: Honorarios médicos, gastos de la práctica y material descartable Cuando se trate de embarazos gemelares o múltiples, se reconocerá el estudio de cada uno de los fetos al 100%. No requiere autorización de OSDE		
18.01.91	Ecografía 3D – 4D	1066,50

<p>Indicaciones: Búsqueda de anomalía fetal. La indicación es específica y se reconoce únicamente cuando existe sospecha o antecedentes de patología</p> <p>Incluye: Honorarios médicos, gastos de la práctica y material descartable necesario para su realización Requiere Asesoría Médica y autorización previa de OSDE</p>		
18.01.97	Doppler de cordón espermático – Eco Doppler peneano	1469,24
<p>Incluye: Honorarios, gastos de la práctica y material descartable</p>		
18.02.63	Punción tiroidea bajo control ecográfico	3066,64
<p>Incluye: Honorarios y gastos de la práctica Ecografía de tiroides Medicamentos, material descartable Aguja de punción Anatomía Patológica (Presencia de Anatomopatólogo)</p> <p>Excluye: Honorarios del anestésista Estudio diferido de anatomía patológica</p> <p>Normas: En caso de efectuar una punción se reconocerá el código por 1 En caso de dos punciones en sitios distintos se reconocerá el código por 1,5 En caso de 3 o mas en sitios distintos se reconocerá el código por 2 Requiere Autorización previa de OSDE en caso de no tener instalada sistema de validación</p>		
18.02.64	Scan Fetal	775,24
<p>Incluye: Honorarios, gastos de la práctica y material descartable.</p> <p>Indicaciones: -Controles durante el embarazo. Cuando se trate de embarazos gemelares o múltiples, se reconocerá el estudio de cada uno de los fetos al 100 %.</p> <p>No requiere autorización de OSDE</p>		
18.02.67	Ecodoppler Obstétrico	2459,88
<p>Incluye: Honorarios, gastos de la práctica y material descartable.</p> <p>Indicaciones: -Retraso del crecimiento fetal debido a insuficiencia placentaria. -Arritmia fetal -Transfusión gemelo-gemelo. -Hydrops fetal. -Embarazo de alto riesgo. -Edad: desde 12 hasta 55 años (edad fértil de la mujer).</p> <p>No requiere autorización de OSDE</p>		

NEUMONOLOGIA

28.01.06	Broncofibroscopía	2158,73
28.01.60	Rinofibrolaringoscopia – Laringofibroscopia – Nasofibrolaringotraqueoscopia	1018,08
<p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> Honorarios, gastos y materiales necesarios para su realización. 		

28.01.64	Espirometría computada pre post broncodilatadores	689,37
<p>Comprende las siguientes practicas 28.01.01 Espirometría 28.01.02 Espirometría antes y después de uso de brondilatadores 28.01.03 Broncoespirometría 28.01.08 Estudio de volúmenes pulmonares 28.01.09 Estudio de mecanica pulmonar 28.01.07 Curva de flujo volumen, con o sin espirometría</p> <p>Incluye Honorarios y gastos Los profesionales que lo realicen deberán acreditarse en OSDE.</p>		
28.01.70	Prueba de ejercicios con oximetría de pulso – Prueba de ejercicio cardiopulmonar con valoración del intercambio ventilatorio – Test de Marcha de los 6´ (seis minutos)	967,94
<p>Nota: el valor es por todo concepto, incluyendo la oximetría de pulso y ergometría común / 12 derivaciones.</p> <p>Prueba de ejercicios: Determina si el diagnostico es neumonológico o cardiológico.</p> <p>Definición: Es el máximo consumo de O2 al trabajo máximo realizado.</p> <p>Técnicas utilizadas para su realización: Ergómetro o banda transportadora oxicardiógrafo con computación de datos cardio-respiratorios que evalúan consumo máximo de o2, espirometría computada completa de co2 volumen minuto cardiaco, reposo y esfuerzo, respuesta clínica hemodinámica con ECG de reposo y esfuerzo.</p> <p>Indicaciones: Miocardiografías dilatadas o restrictivas. Hipertensión pulmonar primaria. Determinación de isquemia precoz, disnea inexplicada, candidatos a trasplante cardio-pulmonar y/o evaluación periódica de pacientes en lista de espera</p> <p>Test de marcha de seis minutos: Tecnología empleada: oxímetro de pulso novametriz oxpleth 520 a, monitor de frecuencia cardiaca con transmisión telemétrica de datos marca polar.</p> <p>Indicaciones: diagnóstico y control evolutivo de la patología del intersticio pulmonar. evaluación del grado de deterioro de la transferencia de oxigeno en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. evaluación de los requerimientos de oxigenoterapia ambulatoria y establecer los límites para la rehabilitación por ejercicio en pacientes con EPOC moderada a severa. test de screening para evaluar la presencia de compromiso intersticial pulmonar en el huesped inmunocomprometido (en especial en pacientes HIV positivos con sospecha de infección pulmonar por pneumocystis carinii)</p>		

NEUROLOGIA

29.01.01	Electroencefalografía con activación simple	604,35
29.01.02	Electroencefalograma con activación compleja	719,87
29.01.04	Electromiografía de miembros superiores o inferiores o faciales.	622,13
29.01.05	Electromiografía de los cuatro miembros	959,88
29.01.06	Electromiografía con velocidad de conducción	679,85
29.01.60	Potenciales evocados, auditivos, visuales, somatosensitivos, etc.	959,72

<p>Indicaciones: Niños con trastornos de aprendizaje y conducta, demencias y trastornos psiquiátricos, disfunciones temporoparietales, enfermedad de Alzheimer, disfunciones a nivel del piso de cuarto ventrículo y de las áreas de asociación temporo-parietales. Los procedimientos de potenciales evocados pueden ser: a) P.E. Visuales con procedimiento pattern o flash. b) P.E. Auditivos con procedimiento bera (de tronco)era (centro de vertex) o P300 c) P.E Somatosensitivo Con procedimiento miembros superiores, miembros inferiores, trigemino, espinal y sacro cortical</p>		
29.01.61	Potenciales evocados – dos estudios simultáneos	1266,09
29.01.62	Potenciales evocados – tres estudios simultáneos	1546,04
29.01.63	Electroencefalograma de sueño	1439,33
29.01.64	Electroencefalograma prolongado – Monitoreo electroencefalográfico durante el Tilt - Test	1088,55
<p>Indicaciones a) Indicado en pacientes con insuficiencia vascular cerebral, añosos, epilépticos, etc. b) Realizado de rutina como control durante el test. Requiere Autorización previa de OSDE en caso de no tener instalada sistema de validación</p>		
29.01.65	Electroencefalograma de 24 horas - MEEGA	2158,97
<p>Indicación: Epilepsia paroxismicas que no tengan estudios electrofisiológicos comunes previos. Requiere Autorización previa de OSDE en caso de no tener instalada sistema de validación</p>		
29.01.67	Mapeo cerebral	1546,04
29.01.74	Modulo de inyección de toxina botulínica en pacientes con Trastornos neurológicos.	968,34
<p>En pacientes con trastornos neurológicos: parálisis cerebral, espasticidad, blefaroespasma etc. Incluye: Honorarios y gastos de la práctica. Excluye: Toxina botulínica, la cual será provista por Osde o facturada por el prestador a precios de plaza con el código 92.28.11 Norma: El módulo se reconocerá por cada región anatómica a tratar (Ej ambos pies 29.01.74 x 2) Nota: Requiere autorización de asesoría médica de OSDE Los profesionales que la realizan deberán acreditarse en OSDE para ser habilitados y deberán presentar descripción de aparatología.</p>		
29.01.77	Oximetría de pulso-saturometría-oximetría digital-saturación Arterial de oxígeno por oximetría de pulso.	884,12
<p>Se puede adicionar al código 29.01.66 si así lo solicitan. Indicación: -E.P.O.C. en pediatría para enfermedades respiratorias congénitas o adquiridas. Episodios de desaturación nocturna. -Crisis de apneas. -Trastornos cardíacos. Requiere Autorización previa de OSDE en caso de no tener instalada sistema de validación</p>		

DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

34.02.71	Espinografía de columna – película de 30 x 90	471,22
Indicaciones: -Escoliosis. -Cifosis. -Lordosis No requiere autorización de OSDE		
34.02.72	Espinografía de columna frente y perfil	711,05
No requiere autorización de OSDE		
34.04.60	Tiempo de tránsito colónico	1580,58
Indicaciones: En constipación o diarrea crónica, cualquiera sea su origen.CA Incluye: Honorarios y gastos de la práctica Requiere Autorización previa de OSDE en caso de no tener instalada sistema de validación		
34.04.61	Defecografía – defecatógrafía	2073,14
Incluye: Honorarios y gastos de la práctica Indicaciones: Úlcera solitaria de recto Prolapso rectal Incontinencia anal. Requiere Autorización previa de OSDE en caso de no tener instalada sistema de validación		
34.06.60	Mamografía unilateral de alta resolución con técnica de eklund unilateral.	873,84
Incluye: Honorarios médicos y gastos de la práctica. Comprende al estudio de una mama e incluye la prolongación axilar y la técnica de eklund. La técnica de eklund se indica a pacientes con prótesis mamarias. Se podrá adicionar la magnificación (34.06. 82 x 1) siempre que conste en la orden emitida por el médico solicitante, no podrá adicionarse ningún otro código nomencado ni no nomencado.		
34.06.61	Mamografía bilateral de alta resolución c/técnica de eklund bilateral	1314,85
Incluye: Honorarios médicos y gastos de la práctica. Comprende al estudio de ambas mamas e incluye las respectivas prolongaciones axilares y la técnica de eklund bilateral, la técnica de eklund se indica a pacientes con protesis mamaria, se podrá adicionar la magnificación (34.06.82 x1 ó x2) siempre que conste en la orden emitida por el médico solicitante, no podrá adicionarse ningún otro código nomencado ni no nomencado.		
34.06.78	Punción biópsica estereotaxica con digitalización directa de imágenes o bajo control ecográfico con aguja tipo trucut	3974,71
Indicaciones: Lesiones no palpables de mama. Incluye: Honorarios médicos. Gastos de la práctica. Material descartable (incluye la aguja) Monitoreo ecográfico. Excluye: Anatomía patológica (estudio histológico) Requiere Autorización previa de OSDE en caso de no tener instalada sistema de validación		

34.06.80	Localización o marcación prequirúrgica de mama c/aguja tipo anzuelo y colorante.	1760,47
<p>Por todo concepto incluida ecografía de mama. Incluye: Honorarios médicos, gastos de la practica, Material descartable, medicamentos y anestésicos en caso de anestesia regional. Aguja para punción Requiere Autorización previa de OSDE en caso de no tener instalada sistema de validación</p>		
34.06.81	Punción aspirativa de quiste / nódulo mamario bajo control ecográfico	3066,64
<p>Incluye: Honorarios médicos, gastos de la práctica y material descartable (inclusive aguja aspirativa) Aguja para punción. Excluye: Anatomía patológica (estudio citológico) Valorización: 1 Punción valor de la prestación 2 punciones valor de la prestación por 2 3 punciones valor de la prestación por 2,5 Más de 3 punciones valor de la prestación por 3 Requiere Autorización previa de OSDE en caso de no tener instalada sistema de validación</p>		
34.06.82	Mamografía focalizada con técnica de magnificación.	231,42
<p>Incluye: Honorarios médicos, gastos de la práctica y material descartable. Indicación: Toda área que en la mamografía necesite ser aclarada, Ejemplo: Tomas de densidad aumentada, zonas de desarticulación del tejido, asimetrías, imágenes Pseudo-nodulares, lesiones de sospecha, micro calcificaciones. No requiere autorización de OSDE</p>		
34.10.68	Densitometría Ósea una zona	702,48
<p>Corresponde dar este código por una única zona. Cuando es más de una corresponde el código 34.10.69 (cuerpo entero) No requiere autorización de OSDE</p>		
34.10.69	Densitometría ósea total – cuerpo entero.	1404,82
<p>Más de dos regiones se deben facturar cuerpo entero. No requiere autorización de OSDE</p>		
42.01.86	Consulta para confección de planilla de adherencia.	374,03
<p>El presente código tiene como fin la cobertura al anexo III, planilla de adherencia ministerio de salud y medio ambiente, SUR (Sistema Único de Reintegros). Tope: 2 por año. Norma de facturación: OSDE enviará a los profesionales la solicitud de 1567,41 enado de planilla de adherencia para circuito SUR, en esa oportunidad le adjuntará a él/los profesionales una planilla para que sea completada y firmada por el profesional. Una vez enviada la documentación solicitada por OSDE, el prestador podrá realizar la transacción de la misma por la vía de validación que tenga instalada</p>		

HEMATOLOGIA

MODULOS EXCLUYEN CONSULTAS:

23.61.59 (01.03)	Compatibilidad Conyugal.	1932,70
-----------------------------	---------------------------------	----------------

Comprende:

Estudios en la Mujer:

- Grupo Sanguíneo ABO(23.01.63)
 - RH Factor(23.02.13)
 - RH Factor C Mayúscula (23.02.14)
 - RH Factor C Minúscula(23.02.15)
 - RH Factor M mayúscula(23.02.17)
 - RH Factor E minúscula (23.02.18)
 - Coombs indirecta – prueba cuantitativa (23.01.22)
- Aglutininas del sistema ABO en medio salino, medio albuminoso y cuantitativo (23.01.05)

Estudios en el hombre:

- Grupo sanguíneo ABO (23.01.63)
- RH (23.02.13)
- RH Factor C Mayúscula (23.02.14)
- RH Factor C Minúscula (23.02.15)
- RH Factor E Mayúscula (23.02.17)
- RH Factor E Minúscula (23.02.18)

No admite sumatoria de los códigos 23.62.37 / 23. 62.73 / 23.62.74 / 23.62.75 / 23.62.76

Incluye:

Honorarios, gastos de la práctica , material descartable

**23.62.21
(01.02)**

Módulo de Estudio de orientación de coagulación

816,98

Indicaciones:

- Prequirúrgicos
- Accidentes cerebro-vasculares con indicación de anticoagulación
- Trombosis periféricas con indicación de anticoagulación.

Comprende:

- Tiempo de sangría, 23.01.18
- Recuento de plaquetas, 23.02.03
- Tiempo de protrombina,
- Fibrinógeno,23.01.51
- Trombina, 23.02.25
- KPTT, 23.02.29
- Retracción del coágulo, 23.01.19
- Lisis de euglobulina. 23.01.52 / 23.61.21
- Hasta 5 factores de coagulación

Norma:

- No admite sumatoria de los códigos que incluye ninguno de los restantes módulos de hematología
 - Se reconocerá (1) control por mes

Incluye:

Honorarios, gastos de la práctica y material descartable

**23.62.22
(01.01)**

Módulo de Estudio de coagulación completa

1972,21

Indicaciones:

- Cirugía cardiovascular central
- CID (coagulación intravascular diseminada)
- Aneurisma cerebral
- Pre transplantes.

Comprende:

Estudio de orientación de coagulación (modulo 23.62.21), PDF o Dimero D, agregación plaquetaria, adhesividad plaquetaria, KPTT corregido.

Norma:

No admite sumatoria de los códigos que incluye ninguno de los restantes módulos de hematología

Se reconocerá (2) módulos por año

Incluye: Honorarios, gastos de la práctica y material descartable		
23.62.23 (01.03)	Estudio de Von Willebrand	6109,84
Indicaciones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ KPTT prolongado, ▪ Tiempo de sangría prolongado, ▪ F VIII limite, ▪ Recuento de plaquetas o agregación plaquetaria alterados, ▪ Historia Familiar de sangrado. Comprende: <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de sangria (23.01.18) • Recuento de plaquetas (23.02.03) • Retracción del coagulo (23.01.19) • Quick (23.02.10): • Fibrinogeno (23.01.51) • Trombina (23.02.25) • Lisis de euglobulinas (23.01.52 / 23.61.21) • Hasta 5 factores de coagulación • PDF (23.02.06) • Agregación plaquetaria (23.01.02) • Adhesividad Plaquetaria (23.01.52) • KPTT con corrección con plasma normal. • Dimero D (23.62.18) • Tiempo de sangria simplate (23.61.22) • Factor de von willebrand (23.61.19) • Cofactor de ristocetina (23.61.08) Norma: <ul style="list-style-type: none"> ▪ No admite sumatoria de los códigos que incluye ni de los restantes módulos de hematología. Incluye: Honorarios, gastos de la práctica y material descartable		
23.62.24 (01.02)	Modulo Control de tratamiento anticoagulante con heparina fraccionada	Por presupuesto
Indicaciones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Embarazadas con inhibidor o anticoagulado (un control por mes y hasta 6 durante este período). ▪ Insuficiencia renal y antecedente de hemorragias importantes (puede requerir un número de control mayor a uno por mes). ▪ En internados, el control comienza a las 48 hs de iniciado el tratamiento quedando supeditado el número a evaluación médica. Norma: <ul style="list-style-type: none"> • En pacientes embarazadas, no requiere autorización previa, salvo que se solicite más de un (1) control por mes. en pacientes no embarazadas, la autorización será imprescindible. • No admite sumatoria de los restantes módulos de hematología • Se reconocerán hasta seis (6) módulos por año. Incluye: Honorarios, gastos de la práctica y material descartable		
23.62.25	Modulo de control de tratamiento anticoagulante con heparina no fraccionada.	816,98
Se utiliza en pacientes anticoagulados con heparina sódica o calciheparina. Comprende: <ul style="list-style-type: none"> • -Heparina (23.01.81) • -Recuento de plaquetas (23.02.03) • -Quick (23.02.10) • -KPTT (23.02.09) • -Factor II (23.01.39) • -Factor VII (23.01.41) • -Factor V V (23.01.40) • Trombina (23.02.25) 		
23.62.26	Modulo de prueba de adhesividad DDA VP (DESMOPRESINA	Por

		presupuesto
<p>Indicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad de Von Willebrand. <p>Comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Test de Sangría (23.01.18) • Recuento de Plaquetas (23.02.03) • KPTT (23.02.10) • Factor VIII (23.01.43) • AG Von Willebrand (23.61.07) • Cofactor de Ristocetina (23.01.08) • Adhesividad Plaquetaria (23.01.01) • Agregación Plaquetaria (23.01.02) <p>Norma:</p> <p>Se reconocerá un (1) módulo por año No admite sumatoria de los códigos que incluye ni de los restantes módulos de hematología Requiere autorización de auditoria medica previa</p> <p>Incluye:</p> <p>Honorarios, gastos, medicamentos, y material descartables</p>		
23.62.29	Modulo estado protrombotico o estudio de trombofilia.	Por presupuesto
<p>Comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de sangría (23.01.18) • Recuento de plaquetas (23.02.03) • Retracción del coágulo (23.01.19) • Quick (23.02.10) • Kptt (23.02.29) • Fibrinógeno (23.01.51) • Trombina (23.02.25) • Lisis de euglobulinas (23.01.52/23.61.21) • Hasta 5 factores de coagulación • Antitrombina III – AT III (bidimensional) 23.61.34 • Antitrombina III AT III (inmunologico) 23.61.35 • Proteína s(23.61.09/23.61.37) • Proteína c(23.61.10/23.61.36) • Modulo anticoagulante lupico • Anticuerpos anticardiolipinas IgG (6626) • Anticuerpos anticardiolipinas IgM (6627) • Ac anti B2 glicoproteinas IgG e IgM • APCR – cualquier sea la técnica implementada 23.61.58 • Homocisteina (6767) <p>En caso de requerirse la realización del Factor V de Leyden, su cobertura será evaluada según los resultados de la APCR.</p> <p>No se autorizará el tratamiento con anticonceptivos, embarazo, enfermedad hepática, anticoagulados con anticoagulantes orales, enfermedades inflamatorias.</p> <p>No admite sumatoria de los restantes módulos de hematología ni de los códigos que incluye. Se reconocerá un (1) módulo por año.</p> <p>Incluye:</p> <p>Honorarios médicos, gastos de la práctica, material descartable. Se autoriza vía post. En caso de no tener post, requiere autorización previa.</p>		
23.62.32 (01.03)	Módulo Anticuerpos Antifosfolipídicos	2991,21
<p>Comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anticuerpos Antifosfatidilinositol, IgM e IgG, • Antifosfatidilserina IgM e IgG, • Antifosfatidico IgM e IgG • Anticardiolipina IgM e IgG <p>Norma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No admite sumatoria de los códigos de las prácticas que incluye, ni de los restantes 		

<p>módulos de hematología.</p> <ul style="list-style-type: none"> Solo se podrá adicionar de corresponder los módulos 23.61.57 o 23.62.27 o 23.62.69, debidamente justificados. Con historia clínica <p>Incluye: Honorarios, gastos de la práctica y material descartable</p>		
23.62.33 (01.02.)	Modulo Control post-quimioterapia y control de anemia en tratamiento.	816,98
<p>Comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hemograma (23.01.78) Eritrosedimentación (23.01.33) Recuento de plaquetas (23.02.03) Recuento de reticulocitos (23.02.19) Lacticodehidrogenasa (594) Bilirrubina (23.01.14) <p>Norma:</p> <ul style="list-style-type: none"> En caso de control de anemia, se podrá facturar un (1) módulo por paciente y por tratamiento. En caso de control post-quimioterapia, se podrá facturar 1 (un) módulo por paciente y por tratamiento o más de un (1) módulo contra presentación de historia clínica. No admite sumatoria de los códigos que incluye ni de los restantes módulos de hematología. <p>Incluye: Honorarios, gastos de la práctica y material descartable</p>		
23.62.34 (01.01)	Módulo de Estudio de anemias	1972,21
<p>Comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hemograma (23.01.78 ó 475) Eritrosedimentación (23.01.33 ó 297) Recuento de plaquetas (23.02.03 ó 746) Recuento de reticulocitos (23.02.19 ó 818) Lacticodehidrogenasa (594) Bilirrubina (23.01.14 ó 110) Ferritina (6085) Sideremia (23.01.50 ó 343) Transferían (875) Electroforesis de Hemoglobina (23.01.74 ó 471) Capacidad de saturación del Hierro – IBC (23.01.84 Ó 837) <p>Excluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> En anemias macrocíticas: Dosaje Vitamina B12, Dosaje ácido fólico (en glóbulos rojos y/o séricos). En anemias de los trastornos crónicos que no responden al hierro asociadas a enfermedades inflamatorias, Infecciones, o enfermedades malignas: Receptor Soluble de Transferrina. <p>Norma:</p> <ul style="list-style-type: none"> No admite sumatoria de los códigos que incluye ni de los restantes módulos de hematología. Se podrá facturar hasta 3 (tres) módulos por año como máximo <p>Incluye: Honorarios médicos, gastos de la práctica y material descartable.</p>		
23.62.35 (02.01) y 12.04.06 (06.01)	Modulo Punción aspiración de médula ósea, medulograma, valoración citohematológica. (uno o más sitios de punción) uni o bilateral	3325,04
<p>Comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> Punción de médula (12.04.06) Medulograma (23.01.97) Sudán Black (sin código) Glucógeno 23.01.60) Glucógeno previa digestión (23.01.61) Peroxidasa, (23.02.02) Hemosiderina (23.01.80) 		

<p>T.R.A.P (sin código) Estearasas (60.75)</p> <p>Norma:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No admite sumatoria de los códigos que incluye ni de los restantes módulos de hematología. ▪ Se reconocerá un (1) módulo por año <p>Incluye: Honorarios médicos, gastos de la práctica, material anestésico local, material descartables, agujas de punción.</p>		
23.62.36 (03.01) y 12.04.06 (06.02)	Modulo Punción aspiración y biopsia de médula ósea en uno o más sitios de punción, medulograma y cistoquímica, uni o bilateral	5363,16
<p>Comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Punción de médula ósea (12.04.06) ▪ Punción biopsia ósea (15.01.02) ▪ Medulograma (23.01.97) ▪ Impronta biopsia ósea (sin código) ▪ Sudan Black (sin código) ▪ Glucógeno (23.01.60) ▪ Glucógeno previa digestión (glucógeno previa digestión (23.01.61) ▪ Hemosiderina (23.01.80) ▪ Peroxidasa (23.02.02) ▪ T.R.A.P (sin código) ▪ Estearasas (60.75) <p>Norma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se admite sumatoria de los códigos que incluye ni de los restantes módulos de hematología. • Se reconoce un (1) módulo por año por paciente <p>Incluye: Honorarios médicos, gastos de la práctica, material anestésico local, material descartable descartables, agujas de punción.</p>		
23.62.37 (01.03)	Módulo de estudio inmunohematológico	2991,21
<p>Indicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de Anemia Hemolítica Autoinmune y pacientes embarazadas RH (-) <p>Comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo ABO (23.01.63) • Genotipo RH/HR (23.02.13) • Factor DU (23.02.14/15/16/17/18) • Prueba antiglobulina directa con sueros de coombs Poli y Monoespecificos (23.01.04) • Elusión Globular por métodos de cloroformo, xileno o similar (23.01.20) • Detección e identificación de anticuerpos sericos irregulares frente a paneles globulares comerciales en diferentes medios: salino, PEG-Anti Igg, enzimático, etc. (23.01.21) • Identificación de anticuerpos irregulares en Eluido frente a panel globular comercial (23.01.22) • Titulación de anticuerpos sericos irregulares en diferentes medicos según correspondiere (23.01.85)) • Investigación de crioglobulinas, incluyendo su titulación a 4° C y la determinación del rango termico (23.01.23) • Tratamiento globular con difosfato de cloroquina (sin código) • Genotipificación en istemas eritrocitarios extra ABO y RH / HR, según fuere necesario : Kell, Kidd, Duffy, MNSS, Lewis, etc. (sin código) • Subtipificación ABO si correspondiere (*) • Procedimientos de absorción elución y termoautoabsorción para pesquisa de alo anticuerpos asociados (sin código) • Test de donath-Landsteiner (23.01.28 / 79) • Investigación de anticuerpos anti N-Like asociados a hemodiálisis (con formalización de eritrocitos) <p>Norma</p> <ul style="list-style-type: none"> • En pacientes embarazadas Rh (-) Para controles posteriores se reconocerá el módulo 23.62.76 (modulo grupo sanguíneo Rh (-), Compatibilidad y/o sangre en espera 		

(receptor) <ul style="list-style-type: none"> • No se podrá facturar serología pre-transfusional en receptor. • No admite sumatoria de los códigos que incluye ni de los restantes módulos de hematología. <p>Incluye: Honorarios médicos especialista , gastos de las prácticas, medicamentos y materiales descartables</p>		
23.62.70 (01.02)	Control anticoagulación oral	816,98
<p>Comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quick (23.02.10) • KPTT (23.02.09) • RIN (66.01) <p>Norma:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se admiten dos (2) módulos por asociado por mes. ▪ No se admite sumatoria de los códigos que incluye ni de los restantes modulos de hematología. <p>Incluye: Honorarios médicos, gastos de la práctica y material descartable.</p>		
23.62.73 (05.04)	Módulo Grupo Sanguíneo RH (+) en Receptor	531,44
<p>Incluye: Honorarios médicos, gastos de la práctica y material descartable.</p> <p>Norma: No admite sumatoria de los códigos 23.61.59 / 23.62.37 / 23.62.74 / 23.62.75 / 23.62.76</p>		
23.62.74 (05.04)	Módulo grupo sanguíneo RH (-) en receptor	531,44
<p>Incluye: Honorarios médicos, gastos de la práctica y material descartable</p> <p>Norma: No admite sumatoria de los códigos 23.61.59 / 23.62.37 / 23.62.73 / 23.62.75 / 23.62.76.</p>		
23.62.75 (05.02)	Módulo grupo sanguíneo RH (+), compatibilidad y/o sangre en espera (receptor)	658,89
<p>Incluye: Honorarios médicos, gastos de la práctica y material descartable.</p> <p>Norma: No admite sumatoria de los códigos 23.61.59 / 23.62.37 / 23.62.73 / 23.62.74 / 23.62.76</p>		
23.62.76 (05.02)	Modulo grupo sanguíneo RH (-), compatibilidad y/o sangre en espera (receptor)	658,89
<p>Incluye: Honorarios médicos, gastos de la práctica y material descartable</p> <p>Norma: No admite sumatoria de los códigos 23.61.59 / 23.62.37 / 23.62.73 / 23.62.74 / 23.62.75</p>		
23.62.78 (06.04)	Módulo Punción Biopsia Ganglionar	1106,93
<p>Comprende: Punción biopsia ganglionar,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adenograma, • Citoquímica necesaria para el diagnóstico. <p>Incluye: Honorarios médicos especialista , gastos de las prácticas, medicamentos y material descartable</p>		
23.62.79 (06.04)	Módulo Punción Biopsia de Bazo	1106,93
<p>Comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Punción biopsia esplénica ▪ Esplenograma ▪ Citoquímica necesaria para el diagnóstico. <p>Incluye: Honorarios médicos especialista, gastos de las prácticas medicamentos y material descartable.</p>		

MODULOS DE HEMOTERAPIA

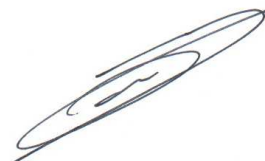
24.01.60 (05.05)	Modulo Plaquetoféresis-Plasmaféresis-Eritroféresis-Hemaféresis-Aféresis-Leucoféresis.	27426,42
<p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Honorarios médicos ▪ Gastos de la práctica, ▪ Derechos sanatoriales ▪ Descartable, ▪ Kit y filtros ▪ Tipificación, <p>Serología y reposición de líquidos</p> <p>Excluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El valor de la albúmina humana, la cual deberá ser facturada a valores de plaza o podrá ser provista por OSDE a través del departamento de compras; ▪ Sangre o plasma, ▪ Irradiación sanguínea (24.01.73) ▪ Filtro de depleción leucocitaria, se reconocerá a valores de plaza. <p>Norma:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El valor establecido es por cada ciclo y se podrán solicitar hasta 10 ciclos, los cuales varían según la patología del paciente. <p>Requiere autorización médica.</p>		
24.01.61 (05.05)	Transfusión Autóloga	5521,27
<p>Puede ser requerida en cualquier cirugía programada</p> <p>Incluye:</p> <p>Honorarios médicos y gastos propios de la práctica. Material descartable necesario.</p> <p>Las transfusiones autólogas subsiguientes serán facturadas al 50% cada una.</p>		
24.01.77 (05.01)	Módulo de transfusión de sangre total hasta 500cc por unidad	5521,27
<p>Incluye:</p> <p>Honorarios médicos, gastos de la práctica, materiales descartables, todos los estudios serológicos y de compatibilidad en dador, grupo sanguíneo y geno-fenotipo</p>		
24.01.78 (05.01)	Módulo de transfusión de plasma hasta 300 cc por unidad	5521,27
<p>Incluye:</p> <p>Honorarios médicos, gastos de la práctica, materiales descartables, todos los estudios serológicos y de compatibilidad en dador, grupo sanguíneo y geno-fenotipo</p>		
24.01.79 (05.01)	Módulo de transfusión de glóbulos rojos sedimentados/lavados hasta 300 cc por unidad	5521,27
<p>Incluye:</p> <p>Honorarios médicos, gastos de la práctica, materiales descartables, todos los estudios serológicos y de compatibilidad en dador, grupo sanguíneo y geno-fenotipo</p>		
24.01.80 (05.01)	Módulo de transfusión de plaquetas hasta 500 cc por unidad.	5521,27
<p>Incluye:</p> <p>Honorarios médicos, gastos de la práctica, materiales descartables, todos los estudios serológicos y de compatibilidad en dador, grupo sanguíneo y geno-fenotipo.</p>		
24.01.82 (05.06)	Módulo de sangría terapéutica por recolección con equipo al vacío	1321,83
<p>Incluye:</p> <p>Honorarios médicos, gastos de la práctica, materiales descartables.</p>		

CIRUGIA GENERAL

93.04.13	Uso de equipo para videolaparoscopia	3118,65
Inclusiones de materiales y descartables para cada procedimiento		
1) Colectectomia laparoscópica: Instrumental: trocar 10mm, trocar 5mm, reductores, hook de gancho, hook a bola, graspers, tijera simple/bipolar, pinza diseccion, canula de irrigacion, aspirac, clipadora, aguja de veres, portaguja. descartables habituales: clips		
2) Hernia inguinal laparoscopica: instrumental: trocar 10mm, trocar 5mm, trocar con balon(si es pre-peritoneal), graspers, pinza de diseccion, hook de gancho, hook a bola, canula de irrigacion/asp, porta-aguja, tijera simple/bip, reductores, clipadora.		
3) Hernia hiatal laparoscópica: instrumental: trocar 10mm, trocar 5mm, reductores, graspers, pinza de presion, canula de irrigacion/asp, porta-aguja, aguja de veres, hook a gancho, hook a bola, bajanudos, separadores de tejido, clipadora, tijera simple/bip. descartables habituales: clips(para hemostasia).		

92.20.21	Gadolinio (Sustancia de contraste para RNM) Según valor manual farmacéutico menos 30% descuento
92.20.22	Contraste Oral para TAC Según valor manual farmacéutico menos 30% descuento
92.20.23	Contraste endovenoso para TAC Según valor manual farmacéutico menos 30% descuento
92.20.24	Contraste oral y endovenoso para TAC Según valor manual farmacéutico menos 30% descuento

Solo para profesionales acreditados



Pablo Diego Bastera
Gerente
OSDE Filial Norpatagónica