

LA PLATA, 4 SEP 2011

**VISTO** el expediente N° 2914-28509/08, iniciado por la ASOCIACIÓN DE ANESTESIOLOGÍA DEL NORTE DE LA PCIA DE BS AS, caratulado: "ELEVA SOLICITUD CONVENIO DE PRÁCTICAS ANESTESIOLÓGICAS"; y

**CONSIDERANDO:**

Que por las presentes actuaciones se propicia la suscripción de un Convenio entre este IOMA y la ASOCIACIÓN DE ANESTESIOLOGÍA DEL NORTE DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES;

Que el acuerdo tiene por objeto la atención médica anestesiológica a brindar a los afiliados de esta Obra Social, en los partidos de Pergamino, San Nicolás, Arrecifes, Salto, Rojas, Colón, San Antonio de Areco, Capitán Sarmiento, Baradero, San Pedro, Carmen de Areco, Ramallo y San Andrés de Giles, y como contraprestación el IOMA abonará mensualmente a la Asociación el valor correspondiente al uno con cinco por ciento (1,5 %) de la facturación liquidada, en concepto de gastos de administración, como asimismo abonará a los profesionales adheridos voluntariamente, por cada prestación o acto médico que resulte de la facturación presentada de acuerdo a las prestaciones y aranceles según el nomenclador de prácticas anestesiológicas del IOMA;

Que a fojas 18/21, luce proyecto de Convenio que recepta la propuesta formulada, cuya entrada en vigencia será a partir de la fecha de notificación del acto administrativo que lo apruebe, por el término de un (1) año, y será renovable automáticamente por iguales períodos, salvo notificación fehaciente de cualquiera de las partes con sesenta (60) días de anticipación a la fecha de vencimiento;

6934 / 11

Que a fojas 32/44, obra en copias autenticadas la documentación inherente a la Asociación Civil que resultará parte del Convenio a celebrar, destacándose debidamente acreditada su personería y la facultad para la suscripción del acuerdo a favor del señor Oscar Alberto García, en representación de aquélla;

Que la Asesoría General de Gobierno interviene a fojas 95 y vuelta, destacando no poseer objeciones que formular desde el punto de vista de su competencia, por lo cual podrá el Honorable Directorio, de considerarlo oportuno y conveniente, autorizar al señor Presidente a suscribir el referido instrumento y posteriormente prestarle formal aprobación mediante el dictado de la pertinente Resolución. Sin perjuicio de ello, señala ciertas observaciones al Proyecto de Convenio obrante a fojas 18/ 21, las cuales son compartidas por la Contaduría General de la Provincia en su intervención de fojas 96 y vuelta;

Que a fojas 119, la Dirección General de Administración procede a encuadrar la presente gestión en el artículo 26 apartado 3 inciso d) de la Ley de Contabilidad (Decreto Ley Nº 7764/71), estimando que el gasto mensual que demandará la misma ascenderá a la suma de pesos sesenta y un mil (\$ 61.000), incluyendo gastos de administración, tomando como parámetros el total de la facturación presentada en la actualidad en concepto de anestesiología y la incidencia poblacional de los partidos comprendidos en la mencionada Sociedad;

Que a fojas 138, la Dirección de Finanzas adjunta la imputación del gasto en las partidas presupuestarias previstas la suma de pesos setecientos treinta y dos mil (\$ 732.000) por el ejercicio 2010;

Que a fojas 127/131, obra adjunto nuevo Proyecto de Convenio que recepta las observaciones formuladas por la Asesoría General de Gobierno y la Contaduría General de la Provincia;

6934 / 11

Que a fojas 136, vuelve a tomar intervención la Contaduría General de la Provincia, destacando que previo al dictado del acto que apruebe el instrumento bajo examen, deberá fijarse la imputación del gasto con cargo al crédito de las partidas previstas en el presupuesto 2010, debiendo reflejarse en la minuta del sistema contable, y requerirse a la entidad contratante el libre de deuda del Registro de Deudores Alimentarios Morosos;

Que a fojas 138, obra la imputación del gasto estimado correspondiente al ejercicio 2010, por la suma de pesos setecientos treinta y dos mil (\$ 732.000), en tanto que a fojas 155, corre certificación del Registro de Deudores Alimentarios Morosos sin presentar anotaciones;

Que la Fiscalía de Estado a fojas 142/143, estima en sentido coincidente con lo manifestado por la Asesoría y la Contaduría, que el Sr. Presidente puede si lo entiende oportuno y conveniente, suscribir el instrumento en cuestión, así como el H. Directorio prestarle formal aprobación, quedando el gasto y la razonabilidad de los precios involucrados, bajo la responsabilidad de los funcionarios propiciantes;

Que a fojas 149/150, la Dirección de Relaciones Jurídicas eleva las presentes a tratamiento del H. Directorio, a efectos de que se proceda a aprobar el Proyecto de Convenio a celebrar con la Asociación de Anestesiología del Norte de la Provincia de Buenos Aires y autorizar al Señor Presidente a sus suscripción;

Que a fojas 156/178, la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médica Ambulatoria adjunta los Anexos 1, 2, 3 y 4;

Que a fojas 182, el Departamento de Coordinación del H. Directorio deja constancia que el Alto Cuerpo, en su reunión de fecha 09 de febrero de 2011, según consta en Acta N° 06, RESOLVIÓ: Aprobar el Convenio IOMA – ASOCIACIÓN DE ANESTESIOLOGÍA DEL NORTE DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, y sus Anexos 1, 2, 3 y 4, que como Anexo 1 formarán parte del acto administrativo a dictarse;

6934 / 11

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 6982 y su Decreto Reglamentario N° 7881/84 en su Artículo 7° inciso d).

Por ello,

**EL HONORABLE DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE OBRA MEDICO  
ASISTENCIAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
RESUELVE**

**ARTICULO 1º.** Aprobar el Convenio IOMA – ASOCIACIÓN DE ANESTERIOLOGÍA DEL NORTE DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, y sus Anexos 1, 2, 3 y 4 que como Anexo 1 forman parte de la presente. Ello, de conformidad con los considerandos que anteceden.

**ARTICULO 2º.** Registrar. Notificar a la ASOCIACIÓN DE ANESTESIOLOGÍA DEL NORTE DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. Notificar a la Fiscalía de Estado de la Provincia de Buenos Aires. Comunicar a la Asesoría General de Gobierno y a la Contaduría General de la Provincia de Buenos Aires. Comunicar a la Dirección de Relaciones Jurídicas. Pasar a las Direcciones Generales para su conocimiento. Cumplido, archivar.

RESOLUCIÓN N°

6934 / 11



*Antonio La Scaleia*

Dr. ANTONIO LA SCALEIA  
Presidente  
I.O.M.A.

Entre el INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES en adelante el IOMA representado en este acto por su Presidente Dr. Antonio LA SCALEIA, con domicilio en calle 46 N° 886 de la ciudad de la Plata, por una parte; y la "ASOCIACION DE ANESTESIOLOGIA DEL NORTE DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES", representada en este acto por su Presidente Dr. Marcelo D'ALONZO, con domicilio en calle Italia N° 710, de la ciudad de Pergamino, en adelante la ASOCIACION, por la otra, acuerdan en celebrar el presente convenio, el cual quedará sujeto a las siguientes cláusulas:

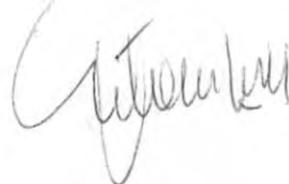
**CLAUSULA PRIMERA: Personería.** La ASOCIACION suscribe el presente convenio por cuenta y orden de los profesionales consignados en el Anexo 1 que formalizaran su adhesión mediante la suscripción de la Declaración Jurada que, como Anexo 4, integra el mismo.

**CLAUSULA SEGUNDA: Declaración Jurada.** A los fines de adherir al presente contrato, los anestesiistas pertenecientes a la ASOCIACION conforme lo establecido en la cláusula anterior, deberán suscribir la Declaración Jurada, en un plazo de sesenta (60) días contados a partir de su entrada en vigencia, la que deberá ser comunicada dentro de los tres (3) días de su rúbrica.

El IOMA podrá rechazar la incorporación de uno o más prestadores propuestos, si registraren antecedentes sancionatorios o hubiesen sido prescindidos, dentro del plazo de treinta (30) días de formalizada la adhesión; vencido el cual, sin que se haya expedido al respecto, la nómina se tendrá por aceptada. La postulación posterior de nuevos profesionales, deberá cumplir con los mismos recaudos.

**CLAUSULA TERCERA: Objeto.** Los profesionales pertenecientes a la ASOCIACION que adhieran al presente convenio detallados en el Anexo 1, se comprometen a brindar atención médica anestesiológica en los Partidos de Pergamino, San Nicolás, Arrecifes, Salto, Rojas, Colón, San Antonio de Areco, Capitán Sarmiento, Baradero, San Pedro, Carmen de Areco, Ramallo y San Andres

 D'ALONZO MARCELO FABIAN



de Giles, a favor de los afiliados del IOMA que acrediten su condición de tales en la forma establecida en la cláusula décima, de acuerdo a las prestaciones consignadas en el Anexo 2 que integra el presente convenio, y conforme las normas de atención y procedimiento que en él se establecen, observando fielmente las reglas de la ciencia, el arte y la deontología médica.

Dichas prestaciones se realizarán por intermedio de los profesionales que integren el régimen estatuido en el presente acuerdo.

Será obligación de la ASOCIACION el debido contralor del cumplimiento del presente contrato por parte de los anestesiistas adheridos.

**CLAUSULA CUARTA: Contraprestación. Pago por prestación.** Como contraprestación de los servicios que se obligan a otorgar los anestesiistas, el IOMA abonará a los profesionales adheridos por cada prestación o acto médico brindado a afiliados del IOMA que resulte de la facturación presentada y que no haya sido observada o rechazada por la auditoría, de acuerdo a las prestaciones y aranceles del Nomenclador de Prácticas Anestesiológicas del IOMA que constituye el Anexo 2 del presente.

El pago se efectivizará a través de un depósito en cuenta corriente abierta a tal fin por cada uno de los profesionales, en el Banco de la Provincia de Buenos Aires , cuyo número se comunicará por medio fehaciente al IOMA al momento de presentar la declaración jurada o dentro de los cinco (5) días de la aceptación del profesional por parte del IOMA.

El IOMA queda desobligado de cualquier tipo de carga previsional y/o fiscal que le correspondan a los profesionales y/o la ASOCIACION como agente de retención.

**CLAUSULA QUINTA: Facturación.** La ASOCIACION presentará la facturación correspondiente a las prestaciones totales brindadas por los profesionales adheridos, en la forma, lugar y tiempo establecidos en el Anexo 3 del presente que conforma las Normas de Procedimientos para la Facturación.

En el mismo plazo y en forma discriminada, la ASOCIACION deberá presentar la factura correspondiente al gasto de administración, de conformidad con lo estipulado en el referido Anexo. La ASOCIACION podrá presentar la facturación de las prestaciones dentro de los noventa (90) días de acaecida su realización.

Las facturaciones previstas en esta cláusula estarán sujetas a los mecanismos de auditoría contemplados en la cláusula DECIMO CUARTA; pudiendo el IOMA con posterioridad al pago efectivizado, formular débitos en caso de detectarse cobros indebidos por parte de los profesionales adheridos.

**CLASULA SEXTA: Pago.** La facturación presentada al pago por la ASOCIACION en las condiciones de la cláusula precedente, será abonada por el IOMA mensualmente y dentro de los treinta (30) días hábiles de presentadas al cobro en su Sede Central con el domicilio referenciado en el encabezamiento del presente, conforme lo establecido en el artículo 23 del Reglamento de Contrataciones vigente – Decreto N° 3.300/72.

**CLAUSULA SEPTIMA: Gasto de administración.** El IOMA abonará mensualmente a la ASOCIACION por la administración del presente convenio el valor correspondiente al uno y medio por ciento (1,5%) de la facturación liquidada. Los profesionales abonarán a los mismos fines el tres con cinco por ciento (3,5%) de la facturación liquidada, suma que será retenida por IOMA y depositada en la cuenta de la Asociación. El pago que el IOMA realice tendrá efecto cancelatorio, quedando la Obra Social excluida de toda cuestión que pudiere generarse entre la Asociación y los profesionales.

**CLAUSULA OCTAVA: Principio de libre elección.** Ambas partes acuerdan respetar el principio de libre elección del prestador por parte del beneficiario, a cuyo efecto el IOMA se obliga a difundir el derecho de cada afiliado a la libre elección del profesional adherente dado de alta; y la ASOCIACION se compromete a hacer respetar por los profesionales que integran el sistema, la obligación de atender a los

*[Handwritten signatures and text]*  
D. Alonso Morales Escobion

afiliados del IOMA que acrediten su condición de tales, conforme se establece en la cláusula. El principio aquí acordado, rige para toda instancia de derivación entre prestadores vinculados al presente que pudiera producirse.

**CLAUSULA NOVENA: Criterios de evaluación.** Las partes acuerdan que, en función de la complejidad de la atención sanitaria actual, se deberán considerar, en el seno de la Comisión Mixta, pautas de desarrollo de certificación de profesionales y de acreditación de efectores.

La certificación deberá ser otorgada por el Colegio Médico (Ley 5413/58), o la Academia Nacional de Medicina, o la Federación Argentina de Asociaciones de Anestesiología.

La implementación de los mismos será analizada en el seno de la Comisión Mixta, y deberá previamente ser aprobado por el Honorable Directorio del IOMA y el Consejo Directivo de la ASOCIACION.

**CLAUSULA DECIMA: Beneficiarios.** A los fines de brindar las prestaciones incluidas en el presente, los anestesistas adheridos deberán constatar en forma previa la condición de afiliados al IOMA, a cuyo efecto deberán requerir la exhibición de la credencial afiliatoria y último recibo de haberes, o constancia de pago de la cuota de afiliación voluntaria, y documento de identidad, como asimismo la autorización de IOMA que corresponda.

En el supuesto de no contar el afiliado con la documentación consignada, podrá el profesional cobrar y/o hacerse garantizar la cobertura de la prestación por el mismo, respetando los aranceles de práctica, extendiendo el recibo pertinente y/o documento, debiendo reintegrarle al afiliado el monto percibido si completara la documentación en el término de setenta y dos (72) horas hábiles desde que la prestación fuera otorgada, siempre que adjuntare el recibo original correspondiente.

**CLAUSULA DECIMO PRIMERA: Penalidades.** Sin perjuicio de las sanciones establecidas en la Ley Orgánica del Instituto N° 6.982 y su Decreto Reglamentario

Nº 7881/84, las partes acuerdan que los incumplimientos al presente convenio serán penalizados con:

- a) Apercibimiento
- b) Multa cuyo monto oscilará de acuerdo a la gravedad o reiteración de la falta desde el 10% de la facturación, correspondiente al mes en que se produjo el incumplimiento y hasta diez (10) veces su quantum.
- c) Rescisión contractual total o parcial.

En caso de detectarse incumplimientos contractuales, se notificará fehacientemente al incumplidor a efectos que en el plazo de cinco (5) días hábiles presente el descargo pertinente.

El Honorable Directorio de IOMA será la autoridad de aplicación, debiendo ponderar la gravedad y reiteración de la falta y el comportamiento prestacional de los profesionales que adhieran al presente convenio. Los montos de las multas, que se encuentren firmes, se descontarán de la primera facturación a liquidar. Si el IOMA otorgara la devolución de importes ingresados por este concepto, lo efectivizará sin intereses ni actualización alguna.

**CLAUSULA DECIMO SEGUNDA: Documentación e información a suministrar por la Asociación.** La ASOCIACION presentará juntamente con la factura correspondiente, que prevé la cláusula quinta, el detalle perteneciente a las actuaciones de los distintos profesionales, correspondiente a las presentaciones del mes inmediato anterior, en soporte magnético con lenguaje compatibilizado por las partes, conforme los requisitos, formas y condiciones establecidos en el Anexo 3. La presente cláusula entrará en vigencia dentro de los noventa (90) de la suscripción del convenio.

**CLAUSULA DECIMO TERCERA: Cobro indebido.** Los profesionales adheridos no podrán en ningún caso y por el motivo que fuere, excepto el caso expresamente previsto en la cláusula DECIMA, percibir suma de dinero alguna en forma directa de parte de los afiliados del IOMA.

 Dr. Alberto Marcelo Fabiani 

De comprobarse una violación a lo establecido en la presente cláusula, el IOMA podrá optar por rescindir parcialmente el convenio respecto del profesional que hubiere cobrado indebidamente, quedando asimismo facultado a debitar de la facturación presentada por la ASOCIACION la suma abonada por el afiliado, para su reintegro; todo ello sin perjuicio de las sanciones que pudieren corresponder al profesional por aplicación de la Ley 6982 (T.O. 1987) su Decreto Reglamentario 7881/84 y normas concordantes y las previstas en la cláusula décimo primera.

**CLAUSULA DECIMO CUARTA: Auditoria.** Para el debido contralor de la ejecución del presente convenio, el IOMA podrá solicitar a la ASOCIACION y/o los anestesistas la información que resulte pertinente, realizar inspecciones o pericias con miras a comprobar la efectiva prestación de los servicios contratados, la eficiencia de los mismos y el cumplimiento de las normas legales y/o reglamentarias que resulten de aplicación (conforme lo establecido en el artículo 7° inciso f), 2° párrafo, e inciso g) apartado 5 del Decreto N° 7881/84), siendo obligación de aquellos brindar lo requerido en tanto no se oponga con norma vigente alguna, así como colaborar en la función de contralor del IOMA.

**CLAUSULA DECIMO QUINTA: Comisión Mixta.** Las partes en este acto constituyen una Comisión Mixta conformada con representantes de cada una y que tendrá a su cargo, al solo efecto enunciativo, estudiar y proponer nuevas modalidades de prestación; la consideración de las pautas de criterios de evaluación de servicios conforme se expresa en la cláusula novena; analizar las variables de servicios aconsejando las correcciones que correspondan. De igual modo, la Comisión deberá estudiar y aplicar mecanismos alternativos de la asignación de recursos económicos destinados al pago de prestaciones, en función de resultados. La Comisión dictará su propio reglamento y funcionará, como mínimo, mensualmente, pudiendo ser convocada por cualquiera de las partes. Deberá labrar las actas de cada una de las reuniones y elevarlas para su consideración, al Consejo Directivo de las Asociaciones y al Honorable Directorio del IOMA. En el supuesto de

falta de acuerdo, la cuestión será elevada para su consideración al Consejo de la Asociación y al Honorable Directorio del IOMA.

**CLAUSULA DECIMO SEXTA: Observancia normativa.** La ASOCIACION y el profesional adherido se comprometen a cumplimentar las obligaciones a su cargo conforme Ley 6982 T. O. 1987, su Decreto Reglamentario que declaran conocer, y asimismo se obligan a respetar y dar cumplimiento a los programas de atención médica que prevé el IOMA para sus afiliados, de acuerdo a las normas que en este acto son declaradas conocidas. En todos los casos, los nuevos programas deberán consensuarse previamente en todas sus partes operativas y económicas con los prestadores.

**CLAUSULA DECIMO SEPTIMA: Seguro obligatorio de mala praxis. Garantía.** Los anesthesiólogos deberán, al momento de su adhesión al presente, contar con un seguro que cubra su responsabilidad de mala praxis médica en su especialidad, y su ulterior vigencia en que deberá garantizar la indemnidad del IOMA, lo que será acreditado ante el IOMA al momento de rubricar su Declaración Jurada.

A los fines de garantizar el cumplimiento de las obligaciones asumidas en el presente convenio, la ASOCIACIÓN deberá suscribir alguna de las garantías establecidas en el Artículo 24 del Decreto 3.300/72 (Reglamento de Contrataciones- Ley de Contabilidad de la Provincia de Buenos Aires). A los fines de garantizar el cumplimiento de las obligaciones asumidas en el presente convenio, la ASOCIACIÓN deberá suscribir alguna de las garantías establecidas en el artículo 24 del Decreto 3.300/72 (Reglamento de Contrataciones – Ley de Contabilidad de la Provincia de Buenos Aires).

**CLAUSULA DECIMO OCTAVA: Duración – renovación – denuncia y rescisión.** El presente convenio entrará en vigencia a partir de la fecha de notificación del acto administrativo del IOMA que lo apruebe, por el término de un (1) año, y será renovable automáticamente por iguales periodos, salvo notificación fehaciente de

*[Handwritten signature]*  
Instituto Obra Médico Asistencial

cualquiera de las partes con sesenta (60) días de anticipación a la fecha de vencimiento.

Asimismo, el IOMA y la ASOCIACION acuerdan que el presente convenio podrá ser rescindido en cualquier momento, sin expresión de causa ni derecho a indemnización alguna, debiendo notificar a la otra en forma fehaciente con sesenta (60) días de anticipación, lapso durante el cual se mantienen vigentes los derechos y obligaciones de las mismas.

**CLAUSULA DECIMO NOVENA: Cesión.** Sin perjuicio de la actuación que en el presente convenio se reconoce a la ASOCIACION y los profesionales adheridos, el convenio no podrá ser transferido ni cedido total o parcialmente por los mismos, bajo ninguna modalidad, sin previa autorización del Honorable Directorio del IOMA.

La transferencia del contrato sin previa autorización del IOMA constituirá justa causa de rescisión, sin perjuicio de las demás acciones legales a que hubiere lugar.

**CLAUSULA VIGESIMA: Domicilio de los prestadores.** Se deja expresamente establecido que cualquier modificación del domicilio consignado por el profesional prestador en su adhesión, deberá ser comunicado al IOMA en forma fehaciente en un plazo no mayor de quince (15) días corridos. En caso contrario, el IOMA tomará como vigente el último registrado en sus archivos o, en su defecto, el domicilio constituido por la ASOCIACION a los fines de este convenio.

**VIGESIMO PRIMERA: Encuadre Legal.** El presente Convenio se encuadra en las disposiciones del Artículo 26, Inciso 3), Apartado d) del Decreto Ley 7764/71 (Ley de Contabilidad de la Provincia de Buenos Aires), en su Reglamento de Contrataciones, legislación concordante y complementaria.

**VIGESIMO SEGUNDA: Competencia. Domicilios.** Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes acuerdan someterse a los Tribunales Contencioso Administrativo del Departamento Judicial de La Plata, renunciando a

**IOMA**

Instituto de Obra Médico Asistencial

**Buenos Aires**  
**LA PROVINCIA**

todo otro fuero o jurisdicción, constituyendo las partes los siguientes domicilios: el IOMA en calle 46 N° 886 de La Plata, y la ASOCIACIÓN en calle 43 N° 985 Piso 3, Dto. "D" de La Plata.

En prueba de conformidad, se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la ciudad de La Plata, a los *dos* días del mes de mayo de 2011 .-

*JA* *D'Alonso Mercedes Fracisa*

*Antonio...*

D. ANTONIO...  
F...  
12/12

LISTADO DE PRESTADORES

<u>LOCALIDAD</u>	<u>APELLIDO Y NOMBRE</u>	<u>M.P.</u>	<u>DOMICILIO</u>
<b>PERGAMINO</b>	FERNÁNDEZ SARIC CARLOS	92139	CONSCRIPTO SILVA 2380
	GARCIA OSCAR	61581	ITALIA 710
	GARASA RICARDO	61688	PINTO 1340
	GONZALEZ IGNACIO	56471	MIGUEL CANE 569
	LUKESTIK LUIS	61902	9 DE JULIO 471
	RUFFINI RICARDO	12861	SAN LUIS 1822
	SURIANO RUBEN	60386	AZUENAGA 1257
	VIGNOLA FABIO	93170	MONTEAGUDO 1150
	MOLINA DEL CASTILLO DANTE	62750	ITALIA 710
	MACHAIN MARCELO	64057	DR. ALEM 186 1ºP
	BRUE BUCCI ESTEFANIA	94952	ALBERTI 682
	TORCHELLI BRUNO	63711	PERU 742
	BARBARA TORRELLAS	63980	DR. ALEM 337 DPTO D
	DELLA ROSA MARISEL	62821	ITALIA 710
<b>SAN NICOLAS</b>	ALAIMO DANIEL	62515	28 ESTE 250
	DIAZ CLAUDIA	62145	28 ESTE 250
	DIAZ NATALIA	63663	ARGERICH 409
	CORTI MARIA VICTORIA	63034	2 OESTE 325
	CONDORI LUQUE	35310	AMERICA 29
	GONZALEZ MANUEL	61643	25 DE MAYO 2020
	GORRASSI JOSE	11996	URQUIZA 328
	NUÑEZ AMALIA	62496	DON BOSCO 173
	SCAGLIA JUAN	60943	AGUIAR 8
	ZAMBRANA ANDRES	63640	ARGERICH 409
<b>ARRECIFES</b>	D'ALONZO MARCELO	110002	ITALIA 770
	VALLE CECILIA	19697	ITALIA 770

Handwritten signatures and initials in the left margin, including a large signature at the top and several smaller ones below it.

<b>CARMEN DE ARECO</b>	CRISCUOLI MARGARITA	29919	ARMANASCO 628
<b>SALTO</b>	COZZO CARLOS	13195	ALVEAR 190
	ZERBARINI GABRIEL	110881	REGIDOR GONZALEZ 96
	ROTEA PAULA	63897	AV ESPAÑA 607
<b>ROJAS</b>	BARALE IVANNA	62257	IRIGOYEN 336
	BELAY HUGO	61648	CONSTITUCION 536
<b>COLON</b>	PILOTTI MARIO	62015	CALLE 51 N° 331
	WILSON LOPEZ	64006	CALLE 17 N° 910
<b>SAN ANTONIO DE ARECO</b>	PELLEGRINI EDUARDO	52653	BELGRANO 567
<b>CAPITAN SARMIENTO</b>	PETRATTI ELVIO	60752	AV MITRE 375
<b>BARADERO</b>	FRANCISQUELO OSVALDO	61905	BELGRANO 1771
	CRIVELLI ITALO JOSE	61113	LAPRIDA 876
<b>SAN PEDRO</b>	BENOZZI MIGUEL ANGEL	26273	MIGUEL PORTA 855
	BENOZZI MATIAS	2119	PELLEGRINI 1170 3P C
<b>RAMALLO</b>	KANDEL JORGE ERNESTO	12795	J.M.GOMENDIO 1497
<b>SAN ANDRÉS DE GILES</b>	OLIVERI DANIEL	53637	GUEVARA 1264
	BENITEZ PATRICIA	221609	GUEVARA 1264

Handwritten signatures and scribbles at the bottom of the page, including a large stylized 'C' and several other marks.

**ANEXO 2**

**NOMENCLADOR DE PRACTICAS ANESTESIOLOGICAS**

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIPCION PRACTICA</b>	
<b>1.01.00</b>	<b>ABDOMEN</b>	
	PARED	
01.01.01	ABCESO - FLEMON - DRENAJE -HEMATOMA	MB
01.01.02	HERIDA HASTA APONEUROSIS	MB
01.01.03	CUERPO EXTRAÑO SUPRA-APONEUROTICO	MB
01.01.04	FISTULA OMBLIGO	MD
01.01.05	ONFALITIS	MD
01.01.06	HERIDA DE TODA LA PARED	MD
01.01.07	CUERPO EXTRAÑO INFRA-APONEUROTICO	MD
01.01.08	BIOPSIA GANGLIO	MD
01.01.09	DIASTASIS DE LOS RECTOS	ME
01.01.10	TUMOR DE PARED	ME
01.01.11	HERNIOPLASTIA INGUINAL, CRURAL,UMBILICAL	MF
01.01.12	LAPAROSCOPIA CON O SIN NEUMOPERITONEO (AIRE)	MF
01.01.13	EVENTRACION	MI
01.01.14	HERNIA RECIDIVADA	MI
01.01.15	HERNIA ESTRANGULADA	MI
01.01.16	HERNIA ATASCADA	MI
01.01.17	LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON O SIN SECCION DE ADHERENCIAS O BIOPSIA	MI
01.01.18	EVENTRACION RECIDIVADA	EA
01.01.19	EVISCERACION	EA
01.01.20	HERNIA BILATERAL	EA
01.01.21	VACIAMIENTO INGUINAL UNILATERAL	EA
01.01.22	HERNIA CON DESLIZAMIENTO DE COLON,VEJIGA U OVARIO	EA
01.01.23	EVENTRACION CON LIPECTOMIA	EA
01.01.24	HERNIA ESTRANGULADA CON RESECCION INTESTINAL	EB
01.01.25	EVENTRACION CON RESECCION INTESTINAL	EB
01.01.26	EVENTRACION CON INJERTO NATURAL	EB
01.01.27	HERNIA RECIDIVADA BILATERAL	EC
01.01.28	VACIAMIENTO INGUINAL BILATERAL	EC
01.01.29	VACIAMIENTO INGUINO-ABDOMINAL	EC
01.01.30	HERNIOPLASTIA TRANSLAPAROSCOPICA	EB
01.01.31	ONFALOCELE/GASTROSQUISIS	EF
01.01.32	HERNIA DEL LACTANTE	EB
01.01.33	REPARACION DE PARED CON MALLA	EA
01.01.34	HERNIA INGUINAL O CRURAL CON MALLA	EC
01.01.35	EVENTRACION TRANSLAPAROSCOPICA CON O SIN MALLA	EC
01.01.36	HERNIOPLASTIA INGUINAL O CRURAL BILATERAL TRANSLAPAROSCOPICA	ED
<b>1.02.00</b>	<b>APENDICE</b>	
01.02.01	APENDICECTOMIA	MF
01.02.02	APENDICECTOMIA TRANSLAPAROSCOPICA	EB

<b>1.03.00</b>	<b>VESICULA Y VIA BILIAR</b>	
01.03.01	COLECISTOSTOMIA	EA
01.03.02	COLEDOCOTOMIA	EA
01.03.03	COLECISTECTOMIA	EB
01.03.04	FISTULA BILIAR CON O SIN EXPLORACION DE VIAS BILIARES	EC
01.03.05	FISTULA BILIAR CON O SIN COLECISTECTOMIA	EC
01.03.06	DUODENOPAPILOTOMIA CON O SIN COLECISTECTOMIA	EC
01.03.07	COLECISTECTOMIA CON COLANGIOGRAFIA	EC
01.03.08	ANASTOMOSIS BILIO-DIGESTIVA CON O SIN COLECISTECTOMIA	ED
01.03.09	EXPLORACION DE VIAS BILIARES CON O SIN COLECISTECTOMIA	ED
01.03.10	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES	EE
01.03.11	FISTULA BILIAR CON ANAST. BILIO-DIGESTIVA CON O SIN COLECISTECTOMIA	EE
01.03.12	COLECISTECTOMIA TRANS LAPAROSCOPICA. CON O SIN EXPLORACION DE VIA BILIAR	EF
01.03.13	ANESTESIA PARA LITOTRIPSIA VESICULAR	EC
01.03.14	COLANGIOGRAFIA ENDOSC. C/SIN PAPILOTOMIA C/S EXTRACCION DE CALCULO	EC
01.03.15	ATRESIA DE VIAS BILIARES	EF
01.03.16	DRENAJE DE VIA BILIAR POR VIA PERCUTANEA (Con pedido de anestesia)	MF
01.03.17	PUNCION TRANSPARIETO HEPATICA	EB
<b>1.04.00</b>	<b>ESTOMAGO</b>	
01.04.01	GASTROSCOPIA DIAGNOSTICA	ME
01.04.02	GASTROSCOPIA PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	ME
01.04.03	ANULADO POR REPETICION	
01.04.04	HERIDA (CIERRE SIMPLE)	MI
01.04.05	ULCERA PERFORADA (CIERRE SIMPLE)	MI
01.04.06	TUMOR BENIGNO (EXTIRPACION)	MI
01.04.07	GASTROSTOMIA	MI
01.04.08	HERNIA DIAFRAGMATICA (VIA ABDOMINAL)	EA
01.04.09	VAGOTOMIA	EA
01.04.10	GASTROPEXIA	EA
01.04.11	PILOROPLASTIA	EA
01.04.12	GASTROENTEROANASTOMOSIS	EB
01.04.13	HIPERTROFIA DE PILORO (LACTANTES)	EC
01.04.14	VAGOTOMIA SELECTIVA	EC
01.04.15	GASTRECTOMIA SUBTOTAL (VIA ABDOMINAL)	EC
01.04.16	GASTRECTOMIA TOTAL (VIA ABDOMINAL)	EE
01.04.17	GASTRECTOMIA TOTAL (VIA TORACICA)	EF
01.04.18	GASTRECTOMIA RADICAL Y ORGANOS VECINOS (BAZO COLON Y/O COLA DE PANCREAS)	EF
01.04.19	HERNIA EPIGASTRICA POR VIA LAPAROSCOPICA	EB
01.04.20	GASTRORRAFIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	EC
01.04.21	OPERACIÓN DE NISSEN O ACALASIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	EH
01.04.22	GASTROSTOMIA POR VIA ENDOSCOPICA	EB
01.04.23	GASTROENTEROANASTOMOSIS COMPLEJAS	ED
01.04.24	BANDA GASTRICA	EL
01.04.25	BY PASS GASTRICO	EM
<b>1.05.00</b>	<b>INTESTINO</b>	

01.05.01	HERIDA, CIERRE SIMPLE	MF
01.05.02	DIVERTICULO DE MECKEL	MF
01.05.03	TUMOR BENIGNO (EXTIRPACION SIMPLE)	MF
01.05.04	COLOSTOMIA	MI
01.05.05	CECOSTOMIA	MI
01.05.06	YEYUNOSTOMIA	MI
01.05.07	COLOPEXIA	MI
01.05.08	DUODENOTOMIA	MI
01.05.09	DIVERTICULO DE DUODENO	MI
01.05.10	ENTERORRAFIA	MI
01.05.11	RESECCION SEGMENTARIA DE INTEST. DELGADO /ENTERECTOMIA	EA
01.05.12	COLOSTOMIA, ILEOSTOMIA CIERRE	EA
01.05.13	DEVOLVULACION	EA
01.05.14	OCLUSION INTESTINAL	EA
01.05.15	OCLUSION CON RESECCION	EB
01.05.16	ENTEROENTEROANASTOMOSIS	EB
01.05.17	FISTULA DE INTESTINO DELGADO (FISTULECTOMIA)	EB
01.05.18	HEMICOLECTOMIA	EC
01.05.19	SIGMOIDECTOMIA/ RESECCION ANTERIOR OPERACIÓN DE DIXON	EC
01.05.20	COLECTOMIA TRANSVERSA	EC
01.05.21	PLICATURA INTESTINAL (OP. DE NOBLE)	EC
01.05.22	COLECTOMIA TOTAL	ED
01.05.23	HEMICOLECTOMIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR	ED
01.05.24	COLECTOMIA TOTAL (INCLUIDO RECTO)	EE
01.05.25	HEMICOLECTOMIA TRANSLAPAROSCOPICA O RESECCION SEGMENT DE COLON	EF
01.05.26	ENTEROLISIS POR VIDEOLAPAROSCOPIA	EB
01.05.27	ENTEROLISIS / DEBRIDAMIENTO (Como única operacion)	EA
01.05.28	ILEOSTOMIA CON O SIN RESECCION INTESTINAL	MI
<b>1.06.00</b>	<b>HIGADO</b>	
01.06.01	PUNCION BIOPSICA O DIAGNOSTICA	MD
01.06.02	BIOPSIA	MF
01.06.03	HERIDA, SUTURA	MF
01.06.04	HEPATECTOMIA PARCIAL	EB
01.06.05	QUISTE HIDATIDICO /HEPATOSTOMIA	EB
01.06.06	ABCESO	EB
01.06.07	HERIDAS TRAUMATICAS DE HIGADO	EC
01.06.08	HEMIHEPATECTOMIA LOBECTOMIA HEPATICA	EG
01.06.09	QUISTE HIDATIDICO POR VIDEO	EF
01.06.10	SEGMENTECTOMIA HEPATICA	EG
01.06.11	COLOCACION DE CATETER EN ARTERIA HEPATICA (Como única intervencion)	MI
01.06.12	HEMATOMA POST CIRUGIA HEPATICA	EC
01.06.13	Alcoholización o termo lesión de lesión hepática única o múltiple	EB
	BIOPSIA/S HEPATICA TRANSLAPAROSCOPICA COMO UNICA PRACTICA	
<b>1.07.00</b>	<b>PANCREAS</b>	
01.07.01	BIOPSIA DE PANCREAS	EA
01.07.02	ABCESO	EB
01.07.03	QUISTE, MARSUPIALIZACION	EB

01.07.04	DRENAJE DE WIRSUNG	EB
01.07.05	TUMOR BENIGNO, EXTIRPACION	EB
01.07.06	TRAUMATISMO DE PANCREAS	EC
01.07.07	PANCREATOTOMIA CON EXPLORACION (DRENAJE Y/O PANCREOLITECTOMIA)	EC
01.07.08	PANCREATECTOMIA PARCIAL ESPLENOPANCREATECTOMIA CORPOROCAUDAL	EC
01.07.09	ANASTOMOSIS PANCREATICO-DIGESTIVAS	ED
01.07.10	TUMOR MALIGNO, EXTIRPACION	ED
01.07.11	PANCREATODUODENECTOMIA	EF
01.07.12	DRENAJE DE QUISTE PANCREATICO POR VIA ENDOSCOPICA	EB
<b>1.08.00</b>	<b>BAZO</b>	
01.08.01	ESPLENOPORTOGRAFIA	ME
01.08.02	TUMOR BENIGNO, EXTIRPACION	EB
01.08.03	QUISTE HIDATIDICO	EB
01.08.04	ESPLENECTOMIA	EC
01.08.05	ESPLENECTOMIA POR TORACOFRENO-LAPAROTOMIA O TORACOTOMIA	EE
01.08.06	QUISTE HIDATIDICO DE BAZO POR VIDEO	EF
01.08.07	ABSCESO ESPLENICO POR VIDEOLAPAROSCOPIA	EC
01.08.08	ESPLENECTOMIA TRANSLAPAROSCOPICA	EF
<b>1.09.00</b>	<b>SUPRARRENALES</b>	
01.09.01	SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL	EC
01.09.02	SUPRARRENALECTOMIA BILATERAL	EE
01.09.03	FEOCROMOCITOMA	EG
01.09.04	SUPRARRENALECTOMIA TRANSLAPAROSCOPICA UNILATERAL	EF
01.09.05	SUPRARRENALECTOMIA TRANSLAPAROSCOPICA BILATERAL	EH
01.09.06	FEOCROMOCITOMA TRANSLAPAROSCOPICO	EI
<b>1.10.00</b>	<b>SISTEMA NEUROVEGETATIVO</b>	
01.10.01	SIMPATICECTOMIA ABDOMINAL	EA
01.10.02	SIMPATICECTOMIA LUMBAR	EA
01.10.03	VAGOTOMIA SUBFRENICA	EA
01.10.04	RESECCION PLEXOS HIPOGASTRICOS	EA
01.10.05	SIMPATICECTOMIA BILATERAL	ED
<b>1.11.00</b>	<b>CAVIDAD</b>	
01.11.01	PUNCION	MB
01.11.02	NEUMOPERITONEO	MB
01.11.03	ABCESO, DRENAJE	MD
01.11.04	CUERPO EXTRAÑO	MD
01.11.05	RESECCION DE EPIPLON	ME
01.11.06	FISTULECTOMIA	MF
01.11.07	PERITONITIS, DRENAJE	MI
01.11.08	QUISTE DE MESENTERIO	MI
01.11.09	ABCESO SUBFRENICO (VIA ABDOMINAL)	MI
01.11.10	FISTULA CON RESECCION VISCERAL	EA
01.11.11	VACIAMIENTO GANGLIONAR LUMBO-AORTICO	EC

01.11.12	TUMORES RETROPERITONEALES	ED
01.11.13	HEMATOMA INTRABDOMINAL(HEMOPERITONEO)(Como Reoperacion)	EA
01.11.14	DRENAJE DE ABSCESO-HEMATOMA O LAVADO O EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO	EB
<b>2.01.00</b>	<b>PROCTOLOGIA</b>	
02.01.01	ABCESO MARGEN DE ANO	MB
02.01.02	ESFINTEROTOMIA	MB
02.01.03	TUMOR BENIGNO	MB
02.01.04	ABCESO GLUTEO	MB
02.01.05	DILATACION ANAL	MB
02.01.06	REDUCCION INCRUENTA DE PROLAPSO RECTAL	MB
02.01.07	RECTOSCOPIA	MB
02.01.08	FISURA ANAL	MD
02.01.09	BOLO FECAL	MD
02.01.10	FISTULA PERIANAL	ME
02.01.11	ABCESO PERIRRECTAL	ME
02.01.12	CUERPO EXTRAÑO INFRA-APONEUROTICO	ME
02.01.13	HEMORROIDES CON O SIN FISURA ANAL	ME
02.01.14	ANO IMPERFORADO CON RECTO BAJO	MF
02.01.15	PROLAPSO RECTAL	MF
02.01.16	PLASTICA ANAL	MF
02.01.17	RECTOTOMIA POSTERIOR	MI
02.01.18	QUISTE DERMOIDEO SACROCOXIGEO	MI
02.01.19	PROLAPSO RECTAL (VIA ALTA)	MI
02.01.20	CRIOCOAGULACION DE HEMORROIDES	MI
02.01.21	ANO IMPERFORADO CON RECTO ALTO	EA
02.01.22	ELECTROFULGURACION DE ANO	EA
02.01.23	INCLUSION DE SEMILLAS RADIOACTIVAS EN RECTO	EA
02.01.24	LASER EN ANO	EB
02.01.25	RECTO, RESECCION ANTERIOR (ABDOMINAL) TIPO HARTMAN	EC
02.01.26	ELECTROFULGURACION DE RECTO	EC
02.01.27	RECTO, RESEC. ABDOMINOPERINEAL (OP DE MILES)	EE
02.01.28	PROCTECTOMIA POR VIA PERINEAL	EA
02.01.29	TRAT. QUIRURGICO TROMBOSIS HEMORROIDARIA (CON PEDIDO DE ANESTESIA)	MB
02.01.30	RECONSTRUCCION TRANSITO INTESTINAL	EB
02.01.31	OPERACION DE MILES TRANS LAPAROSCOPICA	EI
<b>3.01.00</b>	<b>GINECOLOGIA</b>	
	<b>MAMA</b>	
03.01.01.	ABCESO	MB
03.01.02	BIOPSIA DIFERIDA	MD
03.01.03	QUISTE	MD
03.01.04	GINECOMASTIA UNILATERAL	ME
03.01.05	CUADRANTECTOMIA / TUMORECTOMIA	ME
03.01.06	MASTOTOMIA	ME
03.01.07	BIOPSIA POR CONGELACION NO SEGUIDA DE OTRO PROCEDIMIENTO	MF
03.01.08	AMPUTACION SIMPLE	MF
03.01.09	ADENOMASTECTOMIA	MI
03.01.10	MASTECTOMIA SUBRADICAL (MEROLA-MADDEN)	EA

03.01.11	GINECOMASTIA BILATERAL	EA
03.01.12	INCLUSION DE SEMILLAS RADIOACTIVAS EN MAMA	EA
03.01.13	ADENOMASTECTOMIA BILATERAL	EB
03.01.14	MASTECTOMIA CON VACIAMIENTO AXILAR	EC
03.01.15	TUMORECTOMIA /CUADRANTECTOMIA CON VACIAMIENTO AXILAR	EC
03.01.16	MASTECTOMIA RADICAL CON VACIAMIENTO GANGLIONAR	EE
03.01.17	BIOPSIA RADIOQUIRURGICA DE MAMA	MF
<b>3.02.00</b>	<b>UTERO</b>	
03.02.01	POLIPO, EXTIRPACION	MB
03.02.02	CURETAJE - RASPADO	MB
03.02.03	DILATACION DE CUELLO	MB
03.02.04	EXAMEN GINECOLOGICO	MB
03.02.05	COLOCACION DE DIU	MB
03.02.06	CAUTERIZACION DE CUELLO	MB
03.02.07	BIOPSIA DE CUELLO	MB
03.02.08	DESGARRO DE CUELLO	MD
03.02.09	DESINVERSION	MD
03.02.10	COLOCACION DE RADIUM	MD
03.02.11	MIOMECTOMIA VAGINAL (MIOMA NASCENS)	MD
03.02.12	EXTRACCION DE DIU	MD
03.02.13	REDUCCION DE UTERO ENCARCELADO	MD
03.02.14	PEQUEÑA CESAREA	ME
03.02.15	HISTEROSALPINGOGRAFIA	ME
03.02.16	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA C/S RASPADO	ME
03.02.17	HISTERORRAFIA	MF
03.02.18	AMPUTACION DE CUELLO	MF
03.02.19	CONIZACION	MF
03.02.20	HISTERECTOMIA FUNDICA	MI
03.02.21	MIOMECTOMIA	MI
03.02.22	LIGAMENTOPEXIA ABDOMINAL	MI
03.02.23	MIOMECTOMIAS MULTIPLES	EA
03.02.24	HISTERECTOMIA SUBTOTAL CON O SIN ANEXECTOMIA	EA
03.02.25	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON O SIN ANEXECTOMIA	EB
03.02.26	LASER EN CUELLO UTERINO	EB
03.02.27	LAPAROSCOPIA PARA EXTRAC. DE CUERPO EXTRAÑO	EB
03.02.28	FISTULA VESICO-UTERINA O RECTO-UTERINA	EC
03.02.29	HISTERECTOMIA VAGINAL	EC
03.02.30	CIRUGIA TRANSLAPAROSCOPICA DE MIOMA	EC
03.02.31	HISTERECTOMIA RADICAL POR CANCER ( ABDOMINAL O VAGINAL)	ED
03.02.32	OPERACION DE WERTHEIM	ED
03.02.33	HISTERECTOMIA TRANSLAPAROSCOPICA	EF
03.02.34	LEGRADO UTERINO CON CONTROL ECOGRAFICO	MD
03.02.35	HISTEROSCOPIA CON RESECCION DE POLIPOS ENDOMETRIO	EA
03.02.36	HISTEROSCOPIA CON RESECCION DE MIOMA	EB
03.02.37	HISTEROSCOPIA CON RESECCION DE MIOMAS MULTIPLES	EC
03.02.38	MIOMECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	EC
03.02.39	VACIAMIENTO PELVICO ANTERIOR (WHERTHEIM CISTECTOMIA, NEOVEJIGA)	EG
03.02.40	VACIAMIENTO PELVICO POSTERIOR (WHERTHEIM, COLECTOMIA	EI
03.02.41	VACIAMIENTO PELVICO COMPLETO (EXENTERACION PELVIANA)	EM

03.02.42	ENDOMETRIOSIS	EB
03.02.43	Ablación de endometrio por histeroscopia	EA
<b>3.03.00</b>	<b>ANEXOS* OVARIOS Y TROMPAS</b>	
03.03.01	RESECCION CUNEIFORME DE OVARIO UNILATERAL/ QUISTE DE OVARIO	ME
03.03.02	LIGADURA DE TROMPAS	ME
03.03.03	SALPINGECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	ME
03.03.04	OOFORRECTOMIA SIMPLE UNI O BILATERAL	ME
03.03.05	QUISTE DE TROMPA	ME
03.03.06	LAPAROSCOPIA CON O SIN NEUMOPERITONEO (AIRE)	MF
03.03.07	VARICOCELE PELVIANO	MF
03.03.08	OOFOROSALPINGUECTOMIA UNILATERAL	MF
03.03.09	RESECCION CUNEIFORME DE OVARIO BILATERAL	MI
03.03.10	SALPINGECTOMIA BILATERAL	MI
03.03.11	SALPINGECTOMIA POR ECTOPICO HEMORRAGICO	MI
03.03.12	OP. DE COTTE O RESECCION DE PLEXO HIPOGASTRICO	MI
03.03.13	OOFOROSALPINGECTOMIA BILATERAL	EA
03.03.14	SALPINGOPLASTIA UNILATERAL	EA
03.03.15	LAPAROSCOPIA CON BIOPSIA DE OVARIO Y/O LIBERACION DE ADHERENCIAS	EA
03.03.16	SALPINGOLISIS UNILATERAL	EA
03.03.17	LAPAROSCOPIA PARA SEGUIMIENTO DE ESTERILIDAD	EC
03.03.18	LAPAROSCOPIA PARA FERTILIZACION ASISTIDA	EC
03.03.19	SALPINGOPLASTIA BILATERAL	EC
03.03.20	SALPINGOLISIS BILATERAL	EC
03.03.21	CIRUGIA TRANSLAPAROSCOPICA DE EMBARAZO ECTOPICO	EC
03.03.22	LAPAROSCOPIA PARA TRATAMIENTO ESTERILIDAD	ED
03.03.23	MICROCIRUGIA TUBARIA BILATERAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA	EE
03.03.24	LASER EN DOS O MAS LOCALIZACIONES	EE
03.03.25	SALPINGOPLASTIA TRANSLAPAROSCOPICA UNI O BILATERAL	ED
03.03.26	OTRAS OPERACIONES GINECOLOGICAS POR VIDEOLAPAROSCOPIA INCLUYE	EC
	LIGADURA DE TROMPAS	
03.03.27	QUISTE DE OVARIO POR VIDEOLAPAROSCOPIA	EC
<b>3.04.00</b>	<b>VAGINA</b>	
03.04.01	HIMEN IMPERFORADO /	MB
03.04.02	TAPONAMIENTO VAGINAL	MB
03.04.03	COLOCACION DE RADIUM	MD
03.04.04	COBALTOTERAPIA	MD
03.04.05	COLPOTOMIA	MD
03.04.06	TUMOR BENIGNO DE VAGINA	MD
03.04.07	DRENAJE DE DOUGLAS	MD
03.04.08	DESGARRO DE VAGINA	ME
03.04.09	COLPORRAFIA ANTERIOR O POSTERIOR	ME
03.04.10	COLPOPERINEORRAFIA ANTERIOR O POSTERIOR	MI
03.04.11	OPERACION DE LEFORT	MI
03.04.12	COLPOPEXIA	MI
03.04.13	FISTULA VAGINO-PERINEAL	MI
03.04.14	COLPOPERINEORRAFIA ANT. Y POST. C/SIN AMPUTACION DE CUELLO	EA
03.04.15	FISTULA VESICO-VAGINAL	EB

03.04.16	FISTULA RECTO-VAGINAL	EB
03.04.17	LASER EN VAGINA	EB
03.04.18	FORMACION DE VAGINA ARTIFICIAL	ED
03.04.19	FISTULA VESICO-URETERO-VAGINAL CON ANASTOMOSIS URETERO VAGINAL	EE
03.04.20	FISTULA URETERO-VAGINAL CON ANASTOMOSIS URETERO VESICAL	EE
03.04.21	DESPEGAMIENTO LABIOS MENORES	MB
<b>3.05.00</b>	<b>PERINE - VULVA</b>	
03.05.01	BIOPSIA DE VULVA	MB
03.05.02	TUMOR BENIGNO DE VULVA/ CONDILOMATOSIS	MD
03.05.03	DRENAJE GLANDULA DE BARTHOLINO	MD
03.05.04	URETROCELE	MD
03.05.05	GLANDULA DE BARTHOLINO, MARSUPIALIZACION	ME
03.05.06	PERINEORRAFIA	ME
03.05.07	GLANDULA DE BARTHOLINO, EXTIRPACION	MF
03.05.08	VULVECTOMIA	MI
03.05.09	GLANDULA DE BARTHOLINO, EXTIRPAC. BILATERAL	EA
03.05.10	INCLUSION DE SEMILLAS RADIOACTIVAS EN PERINE	EA
03.05.11	VULVECTOMIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR	EB
03.05.12	VULVECTOMIA CON VAC. GANGLIONAR BILATERAL	ED
<b>4.01.00</b>	<b>OBSTETRICIA</b>	
04.01.01	CURETAJE O LEGRADO	MB
04.01.02	EPISIOTOMIA	MB
04.01.03	TAPONAMIENTO INTRAUTERINO	MD
04.01.04	ANALGESIA P/PERIODO EXPULSIVO EXCLUSIVAMENTE	MD
04.01.05	SINFISIOTOMIA	MD
04.01.06	EXTRACCION MANUAL DE PLACENTA	MD
04.01.07	REANIMACION CUANDO NO SE PRACTICA ANESTESIA MATERNA	MD
04.01.08	HUEVO MUERTO Y RETENIDO SEGUIDO O NO DE LEGRADO	ME
04.01.09	MOLA	MD
04.01.10	CERCLAJE	ME
04.01.11	PEQUEÑA CESAREA	ME
04.01.12	EPISIORRAFIA	MF
04.01.13	PARTO DISTOCICO CON FORCEPS	MF
04.01.14	HISTERORRAFIA POST-PARTO	MF
04.01.15	VERSION INTERNA Y GRAN EXTRACCION PELVIANA	MF
04.01.16	ABORTO DEL SEGUNDO TRIMESTRE CON MECANISMO DE PARTO SEGUIDO O NO DE LEGRADO	MI
04.01.17	DESGARRO VAGINAL POSTPARTO C/SIN ROTURA DE ESFINTER	EA
04.01.18	ANALGESIA DURANTE LA DILATACION CON O SIN EPISIOTOMIA	EB
04.01.19	ANALGESIA DURANTE LA DILATACION CON O SIN EPISIOTOMIA SI ES SEGUIDO DE CESAREA ( SE INCREMENTA 50 %)	EB + 50 %
04.01.20	CESAREA	EB
04.01.21	PARTO E HISTERECTOMIA	EC
04.01.22	CESAREA E HISTERECTOMIA	EE
<b>5.01.00</b>	<b>UROLOGIA</b>	
	<b>PENE Y TESTICULOS</b>	

05.01.01	ABCESO PERINEAL	MB
05.01.02	MEATOTOMIA	MB
05.01.03	LIPOMA	MB
05.01.04	SECCION FRENILLO	MD
05.01.05	VASECTOMIA	MD
05.01.06	MEATOPLASTIA	MD
05.01.07	HIDROCELE	ME
05.01.08	QUISTE DE CORDON	ME
05.01.09	BIOPSIA DE PENE	ME
05.01.10	BIOPSIA DE TESTICULO	ME
05.01.11	EPIDIDIMECTOMIA	ME
05.01.12	ABCESO PERIURETRAL	ME
05.01.13	VARICOCELE	MF
05.01.14	VASECTOMIA BILATERAL	MF
05.01.15	ECTOPIA EN CANAL (ORQUIDOPEXIA)	MI
05.01.16	AMPUTACION PARCIAL	MI
05.01.17	FIMOSIS - PARAFIMOSIS	MI
05.01.18	EPISPADIAS	EA
05.01.19	HIPOSPADIAS	EA
05.01.20	ECTOPIA ABDOMINAL (ORQUIDOPEXIA)	EB
05.01.21	CASTRACION (ORQUIDECTOMIA)	EB
05.01.22	LASER EN ESCROTO O PENE	EB
05.01.23	EMASCULACION TOTAL CON VACIAMIENTO INGUINO-ABDOMINAL	EE
05.01.24	PROTESIS DE PENE	EE
05.01.25	HIDROCELE, VARICOCELE POR VIDEOSCOPIA	EA
05.01.26	TRATAMIENTO DE PRIAPISMO	MB
05.01.27	TUMOR DE ESCROTO	MI
05.01.28	ORQUIDOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	EC
05.01.29	ORQUIDECTOMIA CON VACIAMIENTO INGUINAL UNILATERAL	EE
05.01.30	ORQUIDECTOMIA CON VACIAMIENTO INGUINAL BILATERAL	EF
05.01.31	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA ENFERMEDAD DE PEYRONIE	EB
05.01.32	VARICOCELE BILATERAL	EB
<b>5.02.00</b>	<b>URETRA</b>	
05.02.01	URETROTOMIA	MD
05.02.02	URETROGRAFIA	MD
05.02.03	CARUNCULA URETRAL	ME
05.02.04	URETRORRAFIA	MI
05.02.05	CORRECCION DE INCONT. DE ORINA (MARSHALL- MARCHETTI)	MI
05.02.06	CIERRE DE FISTULA URETRO-RECTAL	EA
05.02.07	PLASTICA	EB
<b>5.03.00</b>	<b>RIÑON</b>	
05.03.01	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	MD
05.03.02	EXPLORACION CON O SIN BIOPSIA	MF
05.03.03	NEFROPEXIA	MI
05.03.04	PIELOTOMIA (NEFROSTOMIA)	EA
05.03.05	ARTERIOGRAFIA RENAL	EA
05.03.06	NEFRECTOMIA	EB

05.03.07	PLASTICA PIELICA	EB
05.03.08	LITIASIS PIELICA	EB
05.03.09	NEFROLITOTOMIA	ED
05.03.10	OPERACIONES CONSERVADORAS	ED
05.03.11	NEFRECTOMIA POR TORACO-FRENO-LAPAROTOMIA	EE
05.03.12	NEFRECTOMIA PARCIAL	EE
05.03.14	NEFRECTOMIA POR VIDEO	EF
05.03.15	NEFRECTOMIA CON URETERECTOMIA	EE
<b>5.04.00</b>	<b>URETER</b>	
05.04.01	CATETERISMO	MB
05.04.02	URETEROSTOMIA UNILATERAL	EA
05.04.03	REIMPLANTE URETERAL UNILATERAL	EA
05.04.04	URETEROLITOTOMIA	EA
05.04.05	URETERO-SIGMOIDEOSTOMIA	EB
05.04.06	PLASTICA: ABOCAMIENTO A PIEL	EB
05.04.07	REIMPLANTE URETERAL BILATERAL	ED
05.04.08	URETEROSTOMIA BILATERAL	ED
05.04.09	REIMPLANTE URETERAL CON AFINAMIENTO UNILATERAL O BILATERAL	EE
05.04.10	COLOCACION DE CATETER DOBLE J	EA
05.04.11	EXTRACCION CATETER DOBLE J	MD
05.04.12	URETEROSCOPIA	EA
05.04.13	COLOCACION DE CATETER DOBLE J BILATERAL	EB
05.04.14	EXTRACCION DE CATETER DOBLE J BILATERAL	MF
<b>5.05.00</b>	<b>VEJIGA</b>	
05.05.01	CAMBIO DE SONDA	MB
05.05.02	CATETERISMO VESICAL	MB
05.05.03	CISTOMANOMETRIA	MB
05.05.04	CISTOSCOPIA / URETROSCOPIA	MD
05.05.05	BIOPSIA	ME
05.05.06	CISTOSTOMIA (TALLA)	ME
05.05.07	LITIASIS/ LITOTRIPSIA	MF
05.05.08	FISTULA VESICO-PARIETAL	MF
05.05.09	RESECCION TRANSURETRAL DE POLIPO O TUMOR	MF
05.05.10	LEVANTAMIENTO DE VEJIGA POR VIA ABDOMINAL	MI
05.05.11	RESECCION CUELLO DE VEJIGA	MI
05.05.12	EXTIRPACION TUMOR BENIGNO POR LAPAROTOMIA	MI
05.05.13	RESECCION DE DIVERTICULO	MI
05.05.14	CISTECTOMIA PARCIAL	EA
05.05.15	CISTECTOMIA PARCIAL CON REIMPLANTE DE URETER	ED
05.05.16	NEOVEJIGA	EE
05.05.17	CISTECTOMIA TOTAL	EE
05.05.18	RESECCION ENDOSCOPICA DE VEJIGA POR LASER	ED
05.05.19	EXTROFIA VESICAL	EF
<b>5.06.00</b>	<b>PROSTATA</b>	
05.06.01	EXTRACCION TAPONAJE	MB

05.06.02	LOGDE PROSTATICA	MB
05.06.03	PUNCION PROSTATA	MF
05.06.04	REOPERACION POST-PROSTATECTOMIA	MI
05.06.05	COLOCACION TAPONAJE	MI
05.06.06	RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA	EB
05.06.07	EPIDIDIMO VASOSTOMIA	EB
05.06.08	RESECCION ENDOSCOPICA O ELECTROCOAGULACION	EB
05.06.09	PROSTATECTOMIA O ADENOMECTOMIA CON O SIN VASECTOMIA	EC
05.06.10	PROSTATECTOMIA POR CANCER POR VIA PERINEAL TRANSVESICAL	EE
05.06.11	RESECCION ENDOSCOPICA DE PROSTATA POR LASER	ED
05.06.12	PROSTATECTOMIA RADICAL C/ VACIAMIENTO GANGLIONAR	EF
05.06.13	PROSTATECTOMIA VIDEOASISTIDA	EI
<b>5.07.00</b>	<b>PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS</b>	
05.07.01	LITOTRIPCIA RENAL EXTRACORPOREA POR ONDA DE CHOQUE	EC
05.07.02	URETERORENOSCOPIA DIAGNOSTICA C/EVENTUAL ESCOBILLADO	EA
05.07.03	URETRORENOSCOPIA TERAPEUTICA	ED
05.07.04	LITOTRIPCIA RENAL URETERAL O VESICAL POR VIA PERCUTANEA	EE
05.07.05	ENDOPIELOTOMIA	EE
05.07.06	LITOTRIPCIA C/COLOC. DE CATETER DOBLE J MAS PIELOGRAFIA	EF
<b>6.01.00</b>	<b>CIRUGIA ESTETICA</b>	
06.01.01	CICATRIZ, RESECCION	MI
06.01.02	ANGIOMA	MI
06.01.03	OREJA EN ASA UNILATERAL	MI
06.01.04	ABRASION	MI
06.01.05	QUELOTOMIA	EA
06.01.06	QUELOPLASTIAS	EA
06.01.07	ESTETICA PARPADOS	EA
06.01.08	MENTOPLASTIA	EA
06.01.09	MASTOPLASTIA UNILATERAL / RECONSTRUCCION MAMARIA POSTMASTECTOMIA(Por Tiempo Operatorio)	EA
06.01.10	CORRECCION MASTOPLASTIA	EA
06.01.11	OREJA EN ASA BILATERAL	EB
06.01.12	RINOPLASTIA (NO ESTETICA)	EB
06.01.13	DERMOLIPECTOMIA	ED
06.01.14	MASTOPLASTIA BILATERAL	ED
06.01.15	PLASTICA DE MUSLOS O BRAZOS	EE
06.01.16	MELOPLASTIA BILATERAL	EE
06.01.18	MAMILOPLASTIA UNILATERAL	MI
06.01.19	RECONSTRUCCION MAMARIA CON COLGAJO PEDICULADO ( TRAM)	EH
<b>7.01.00</b>	<b>CARDIOVASCULAR</b>	
	<b>VASOS PERIFERICOS</b>	
07.01.01	PERIDURAL ANTALGICA(DIAS SUBSIGUIENTES)	MI
07.01.02	SAFENECTOMIA UNILATERAL	MI
07.01.03	ANGIOGRAFIA	MI
07.01.04	INVESTIGACION HUMERAL	MI
07.01.05	INVESTIGACION RADIAL	MI

07.01.06	INVESTIGACION FEMORAL	MI
07.01.07	INVESTIGACION CUBITAL	MI
07.01.08	INVESTIGACION TIBIAL	MI
07.01.09	LIGADURAS VENOSAS PERIFERICAS P/ TRATAMIENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	MI
07.01.10	CANALIZACION VENOSA / ANESTESIA P/CANALIZACION	MI
07.01.11	SIMPATICECTOMIA UNILATERAL	EA
07.01.12	OPERACION DE LINTON COCKET UNILATERAL	EA
07.01.13	LIGADURA DE COMUNICANTES UNILATERAL	EA
07.01.14	FISTULA ARTERIO-VENOSA PARA DIALISIS (C/CANULA)	EA
07.01.15	EMBOLECTOMIA	EB
07.01.16	SUTURA VASCULAR	EB
07.01.18	ANGIOGRAFIA (NIÑOS)	EB
07.01.19	SAFENECTOMIA BILATERAL	EB
07.01.20	ARTERIOGRAFIAS SELECTIVAS	EB
07.01.21	TROMBOENDARTERECTOMIA	EC
07.01.22	OPERACION DE LINTON COCKET BILATERAL	EC
07.01.23	LIGADURA DE COMUNICANTES BILATERAL	EC
07.01.24	TRATAMIENTO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA PARA DIALISIS	EC
07.01.25	TROMBOENDARTERECTOMIA CON INJERTO (PARCHE O BY PASS)	ED
07.01.26	BY PASS FEMORO-FEMORAL O AXILO-HUMERAL	ED
07.01.27	BY PASS AXILO-FEMORAL	EE
07.01.28	BY PASS FEMORO-POPLITEO	EE
07.01.29	BY PASS ARTERIO-VENOSO CON VENA O PROTESIS	EE
07.01.30	TROMBOENDARTERECTOMIA CAROTIDEA	EF
07.01.31	TROMBOENDARTERECTOMIA CAROTIDEA C/PARCHE	EG
07.01.32	BY PASS FEMORO-TIBIAL ANTERIOR O POSTERIOR	EG
07.01.33	PERFUSION DE MIEMBRO SUP. O INF. C/BOMBA	EG
07.01.34	BY PASS AXILO-BIFEMORAL	EG
07.01.35	EMBOLIZACION POR CATETERISMO (ANGIOGRAFIA DIGITAL)	EI
07.01.36	DRENAJE LINFO-VENOSO	EK
07.01.37	COLOCACION DE CATETER PARA LIBERACION PROLONGADA DE CITOSTATICOS	EB
07.01.38	COLOCACION DE PORTACATH CON RESERVORIO	EB
07.01.39	SAFENECTOMIA UNILAT. ASISTIDA POR VIDEO	EB
07.01.40	SAFENECTOMIA BILATERAL ASISTIDA POR VIDEO	ED
07.01.41	Safenectomía + Ligadura comunicantes o Linton Cocket Unilateral	EB
07.01.42	Safenectomía + Ligadura comunicantes o Linton Cocket Bilateral	ED
<b>7.02.00</b>	<b>GRANDES VASOS</b>	
07.02.01	AORTOGRAFIA POR PUNCION DIRECTA	EA
07.02.02	LIGADURA DE CAVA	EA
07.02.03	INVESTIGACION AXILAR	EA
07.02.04	INVESTIGACION SUBCLAVIA	EA
07.02.05	INVESTIGACION CAROTIDEA	EA
07.02.06	INVESTIGACION ILIACA	EA
07.02.07	SIMPATICECTOMIA PERIARTERIAL	EA
07.02.08	CAVOGRAFIA	EA
07.02.09	SUTURA VASCULAR	EC
07.02.10	FISTULA ARTERIOVENOSA UNICA	EC
07.02.11	COLOCACION DE CATETER SWAN-GANZ Y SEIS PRIMERAS MEDICIONES	EC
07.02.12	COLOCACION DE BALON DE CONTRAPULSACION	EC

07.02.13	TROMBOENDARTERECTOMIA VISCERAL	ED
07.02.14	ANASTOMOSIS PORTO-CAVA	EE
07.02.15	ANASTOMOSIS ESPLENO-RENAL	EE
07.02.16	LIGADURA DE VENAS ESOFAGICAS	EE
07.02.17	DUCTUS PERSISTENTE	EF
07.02.18	ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL Y/O ILIACA CON ANASTOMOSIS AORTICA	EF
07.02.19	ANASTOMOSIS AORTICA	EF
07.02.20	ANASTOMOSIS AORTICOPULMONAR	EF
07.02.21	ANASTOMOSIS SUBCLAVIOPULMONAR	EF
07.02.22	COARTACION DE AORTA	EF
07.02.23	BY PASS AORTO-RENAL	EF
07.02.24	EMPAQUETAMIENTO (O BANDING) DE LA ARTERIA PULMONAR	EF
07.02.25	PLASTICA DE REVASCULARIZACION RENAL O INTESTINAL	EG
07.02.26	BY PASS ILIO-FEMORAL	EG
07.02.27	BY PASS FEMORO-POPLITEO C/VENA IN SITU	EG
07.02.28	SINDROME DE LERICHE	EH
07.02.29	ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL (PANTALON)	EH
07.02.30	BY PASS AORTO-BIFEMORAL	EH
07.02.31	ANASTOMOSIS AORTICOPULMONAR	EH
07.02.32	ANASTOMOSIS SUBCLAVIOPULMONAR	EH
07.02.33	ANEURISMA AORTA ABDOMINAL FISURADO O ROTO	EI
07.02.34	RESECCION DE ANEURISMA DE AORTA TORACICA CON CIRCUL EXTRACORPOREA	EK
07.02.35	TRIPLE O MAS PUENTES AORTO-CORONARIOS	EM
07.02.36	ARTERIA MAMARIA UTILIZADA COMO INJERTO LIBRE	EM
07.02.37	CIERRE DE DUCTUS POR CATETERISMO	EF
07.02.38	ANEURISMA DE AORTA TORACICA POR ENDOPROTESIS	EG
07.02.39	ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL POR ENDOPROTESIS	EG
<b>7.03.00</b>	<b>CORAZON</b>	
07.03.01	CARDIOVERSION	MI
07.03.02	MONITOREO INTRAOPERATORIO	MI
07.03.03	PARO CARDIACO	EA
07.03.04	COLOC. DE MARCAPASO DEFINITIVO (BOLSILLO)	EB
07.03.05	CATETERISMO CARDIACO PARA DIAGNOSTICO	EC
07.03.06	REANIMACION PARO CARDIACO CON MASAJE CARDIACO INTERNO	ED
07.03.07	PERICARDIOTOMIA CON EXPLORACION, C/ DRENAJE	ED
07.03.08	TAPONAMIENTO CARDIACO O HEMORRAGIA POST OPERATORIA CARDIACA	ED
07.03.09	BALON DE RASHKIND O PARK	ED
07.03.10	CARDIORRAFIA	EE
07.03.11	COLOC. DE MARCAPASO CARDIACO, EPICARDICO POR TORACOTOMIA O SUBXIFOIDE	EE
07.03.12	COLOCACION DE MARCAPASO POR ESTERNOTOMIA	EF
07.03.13	STAND BY PARA ANGIOPLASTIAS CORONARIAS O PERIFERICAS O VALVULOPLASTIAS	EG
07.03.14	SEPTOSTOMIA INTERAURICULAR	EH
07.03.15	ENDARTERECTOMIA CORONARIA	EI
07.03.16	OPERACION DE BROCK	EI
07.03.17	DILATACION DE VALVULA PULMONAR, AORTICA Y COARTACION	EI
07.03.18	CARDIOPLASTIA POR DEFECTOS SEPTALES	EJ

07.03.19	MIXOMA	EJ
07.03.20	SIMPLE REEMPLAZO VALVULAR	EK
07.03.21	PLASTICA VALVULAR CON IMPLANTE DE ANILLO TIPO CARPENTER	EK
07.03.22	BY PASS SIMPLE Y DOBLE CORONARIO	EL
07.03.23	CIERRE C.I.V. POST INFARTO	EL
07.03.24	DOBLE REEMPLAZO VALVULAR	EL
07.03.25	ANEURISMECTOMIA VENTRICULAR	EL
07.03.26	CIRUGIA DE ARRITMIAS	EL
07.03.27	BY PASS CORONARIO (MAS DE DOS PUENTES)	EM
07.03.28	BY PASS MAMARIO-CORONARIO	EM
07.03.29	CARDIOPATIAS CONGENITAS COMPLEJAS (FALLOT)	EM
07.03.30	TRIPLE REEMPLAZO VALVULAR	EM
07.03.31	HIPOTERMIA PROFUNDA (CONGENITOS)	EM
07.03.32	ANEURISMECTOMIA + BY PASS AORTO-CORONARIO	EM
07.03.33	REEMP. VALVULAR + BY PASS AORTO-CORONARIO	EM
07.03.34	ANEURISMA DISECANTE DE AORTA ASCENDENTE C/CIRCULACION EXTRACORPOREA	EM
07.03.35	DOBLE ANASTOMOSIS MAMARIO-CORONARIA	EN
07.03.36	ANASTOMOSIS ATRIO-PULMONAR (OPERACION DE FONTAN-KREUTZER)	EN
07.03.37	TUBO VALVULADO DE PERICARDIO	EN
07.03.38	OPERACION DE JATENE	EN
07.03.39	CARDIOMIOPLASTIA	EO
07.03.40	ESTENOSIS VALVULAR DE LA VIA DE SALIDA DEL VENTRICULO DER. O IZQ.	EJ
07.03.41	CARDIOPLASTIAS POR DEFECTOS VALVULARES	EJ
07.03.42	COLOCACION MARCAPASO TRANSITORIO	MB
07.03.43	ABLACION DE ARRITMIAS POR RADIOFRECUENCIA	EC
07.03.44	CIERRE DE CIA, CIV POR CATETERISMO	EG
07.03.45	COLOCACION DE CARDIODESFIBRILADOR	EC
07.03.46	REPROGRAMACION DE CARDIODESFIBRILADOR	EB
07.03.47	CARDIOMIOPLASTIAS POR CATETERISMO	EG
<b>8.01.00</b>	<b>ORTOPEDIA</b>	
	<b>YESOS</b>	
08.01.01	YESO DE ANTEBRAZO	MB
08.01.02	YESO DE PIERNA	MB
08.01.03	YESO BRAQUI-PALMAR	MD
08.01.04	YESO INGUINO-PEDICO	MD
08.01.05	MINERVA	MF
08.01.06	CORSE DE YESO	MF
08.01.07	YESO TORACO-BRAQUIAL	MI
08.01.08	YESO PELVI-ROTULIANO O PELVICO	MI
<b>8.02.00</b>	<b>GENERALIDADES DE HUESOS</b>	
08.02.01	TRACCION ESQUELETICA	MB
08.02.02	CURETAJE	MB
08.02.03	REDUCCION INCRUENTA DE FRACTURA	MB
08.02.04	MOVILIZACION	MB
08.02.05	PUNCION BIOPSIA	MB
08.02.06	UÑA ENCARNADA	MB
08.02.07	EXTRACCION PUNTOS DE PIEL	MB

08.02.08	OSTEOCLASIA	MB
08.02.09	BIOPSIA QUIRURGICA	MD
08.02.10	RESECCION DE FALANGES	MD
08.02.11	OSTEOTOMIA SIMPLE	MD
08.02.12	QUISTE OSEO	MD
08.02.13	OBTENCION DE INJERTO OSEO	MD
08.02.14	ARTRODESIS DE UNO O MAS DEDOS	MD
08.02.15	SECUESTRECTOMIA	MF
08.02.16	LIMPIEZA QUIRURGICA	MF
08.02.17	REDUCCION CRUENTA DE FRACTURAS SIN OSTEOSINTESIS	MF
08.02.18	TOILETTE DE FRACT. EXPUESTAS (EXCEPTO FEMUR)	MF
08.02.19	BIOPSIA GANGLIONAR QUIRURGICA	MF
08.02.20	EXTRACCION DE CLAVO INTRAMEDULAR DE FEMUR (KUNTCHER)	MF
08.02.21	OSTEODESIS	MF
08.02.22	REDUCCION CRUENTA DE FRACTURA CON OSTEOSINTESIS	MI
08.02.23	VERTEBROPLASTIA	MI
08.02.24	TUMORES OSEOS	MI
08.02.25	OSTEOMIELITIS	MI
08.02.26	ARTRODESIS DE 3 O MAS DEDOS	MI
08.02.27	EXTRACCION DE PLACAS Y/O TORNILLOS	MI
08.02.28	TUTOR EXTERNO EN HUESOS	MI
08.02.29	REDUCCION CRUENTA DE FRACTURA CON OSTEOSINTESIS Y /O AUTOINJERTO OSEO	EA
08.02.30	INJERTO OSEO POR DESLIZAMIENTO	EA
08.02.31	EXTRACCION DE PLACA DE CADERA	EA
08.02.32	EXTRACCION DE MOORE O SIMILARES (CADERA)	EA
08.02.33	OSTEOSINTESIS DE HUMERO O FEMUR	EA
08.02.34	FRACTURA EXPUESTA DE FEMUR	EB
08.02.35	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE PSEUDOARTROSIS	EA
08.02.36	FRACTURAS COMPLEJAS DE MAS DE UN HUESO (CODO, RODILLA, TOBILLO Y HOMBRO)	ED
08.02.37	RESECCIONES PARCIALES DE HUESO	EA
08.02.38	RESECCIONES TOTALES DE HUESO	EB
<b>8.03.00</b>	<b>ARTICULACIONES</b>	
08.03.01	REDUCCION INCRUENTA DE LUXACIONES (EXCEPTO CADERA)	MB
08.03.02	BIOPSIA (EXCEPTO CADERA)	MB
08.03.03	CAPSULOTOMIA	MD
08.03.04	QUISTES ARTRO Y TENOSINOVIALES	MD
08.03.05	EXPLORACION INTRAARTICULAR	MF
08.03.06	DENERVACION ARTICULAR	MF
08.03.07	BIOPSIA QUIRURGICA CADERA	MF
08.03.08	SINOVECTOMIA	MI
08.03.09	CAPSULOTOMIA BILATERAL	MI
08.03.10	CAPSULOPLASTIA	MI
08.03.11	REDUCCION CRUENTA LUXACIONES (EXCEPTO HOMBRO Y CADERA) CON OSTEOSINTESIS	EA
08.03.12	ARTROPLASTIAS Y ENDOPROTESIS (EXCEPTO HOMBRO Y CADERA)	EA
08.03.13	REPARACION LIGAMENTARIA LATERAL O CRUZADO DE RODILLA (LIGAMENTO LATERAL Y/O CRUZADO)	EB
08.03.14	REPARACION LIGAMENTARIA LATERAL O CRUZADO DE RODILLA POR VIA ARTROSCOPICA	EE

08.03.15	ARTROTOMIA (HOMBRO, CODO, CADERA, Y RODILLA)	EA
<b>8.04.00</b>	<b>TENDONES</b>	
08.04.01	TENOTOMIA SIMPLE	MB
08.04.02	TENOLISIS, TENORRAFIA, TENOPLASTIA (HASTA DOS TENDONES)	MF
08.04.03	ENFERMEDAD DE QUERVAIN	MF
08.04.04	TENOLISIS, TENORRAFIA, TENOPLASTIA (MAS DE DOS TENDONES)	MI
08.04.05	TRANSPLANTE Y ALARGAMIENTO: UN TENDON	MI
08.04.06	INJERTO DE HASTA DOS TENDONES	EA
08.04.07	TRANSPLANTE Y ALARG. (MAS DE DOS TENDONES)	EA
08.04.08	INJERTO DE MAS DE DOS TENDONES	EB
08.04.09	COLOCACION DE PROTESIS DE TENDON (MATERIAL SINTETICO)	EE
08.04.10	TRANSFERENCIA HASTA 2 TENDONES	EA
08.04.11	TRANSFERENCIA MAS DE 2 TENDONES	EB
<b>8.05.00</b>	<b>APONEUROSIS Y MUSCULOS</b>	
08.05.01	TRACCION PARTES BLANDAS	MB
08.05.02	DESGARRO MUSCULAR ANTERIOR	MD
08.05.03	REPARACION DE HERNIA MUSCULAR	MD
08.05.04	SINTEISIS MUSCULAR	MD
08.05.05	SECCION ADUCTORES	MF
08.05.06	EXTIRPACION APONEUROSIS PLANTAR	MF
08.05.07	EXTIRPACION APONEUROSIS PALMAR (DOS DEDOS)	MF
08.05.08	DESGARRO MUSCULAR (CARA POSTERIOR DE MUSLO)	MI
08.05.09	EXTIRP. APONEUROSIS PALMAR (MAS DE DOS DEDOS)	EA
08.05.10	EXTIRPACION APONEUROSIS PALMAR O PLANTAR BILATERAL	ED
08.05.11	COLGAJOS MUSCULARES PEDICULADOS	EC
08.05.12	MIOMECTOMIAS/ GRANDES TUMORES MUSCULARES	EC
08.05.13	EXTIRPACION DE GANGLION	MB
08.05.14	EXTIRPACION APONEUROSIS	MF
08.05.15	MIECTOMIAS SIMPLES	EA
08.05.16	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO INTRAAPONEUROTICO	MB
08.05.17	TRATAMIENTO DEL SINDROME COMPARTIMENTAL UNILATERAL	EA
<b>8.06.00</b>	<b>MIEMBRO SUPERIOR</b>	
08.06.01	PANADIZO	MB
08.06.02	BURSITIS	MD
08.06.03	CALCIFICACIONES DE HOMBRO	MD
08.06.04	TUMORES DE DEDOS: EXTIRPACION	MD
08.06.05	AMPUTACION HASTA DOS DEDOS	MD
08.06.06	FIEMON DE MANO	MD
08.06.07	CUERPO EXTRAÑO	MD
08.06.08	CANAL CARPIANO	MF
08.06.09	CUERPOS EXTRAÑOS PROFUNDOS	MF
08.06.10	EXTRACCION DE PROTESIS	MF
08.06.11	AMPUTACION DE MAS DE DOS DEDOS	MF
08.06.12	TUMOR DE BRAZO O ANTEBRAZO, PARTES BLANDAS	MF
08.06.13	RESECCION DE CABEZA DE RADIO	MF
08.06.14	AMPUTACION DE ANTEBRAZO	MI

08.06.15	AMPUTACION DE MANO	MI
08.06.16	EXPLORACION DE HOMBRO DOLOROSO	MI
08.06.17	ARTRODESIS DE CODO	MI
08.06.18	ARTRODESIS DE MUÑECA	MI
08.06.19	AMPUTACION DE BRAZO	EA
08.06.20	ARTRODESIS DE HOMBRO	EA
08.06.21	LUXACION RECIDIVANTE DE HOMBRO (CRUENTA)	EA
08.06.22	TRANSPOSICION DE NERVI PERIFERICO	EA
08.06.23	VACIAMIENTO AXILAR UNILATERAL	EA
08.06.24	RESECCIONES DIAFISIARIAS CON PROTESIS O INJERTO DE SUSTITUCION	EB
08.06.25	ARTROPLASTIA DE HOMBRO	EB
08.06.26	VACIAMIENTO AXILAR BILATERAL	EC
08.06.27	DESARTICULACION ESCAPULO-HUMERAL	ED
08.06.28	GRAN CIRUGIA RECONSTRUCTORA DE MANO	EE
08.06.29	REEMPLAZO TOTAL DE HUMERO	EE
08.06.30	REIMPLANTE DE UNO O DOS DEDOS	EE
08.06.31	REIMPLANTE DE TRES O MAS DEDOS	EG
08.06.32	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR	EN
08.06.33	CIRUGIA ARTROSCOPICA DE HOMBRO	EF
08.06.34	RECONSTRUCCION DE PULGAR POR TRASPOSICION CON MICROCIURUGIA	EG
08.06.35	RECONSTRUCCION PARCIAL POR TRANSPOSICION DE PULGAR CON MICROCIURUGIA	ED
08.06.36	ARTROSCOPIA DE MUÑECA	EB
08.06.37	OSTEOSINTESIS DE HUMERO CON RAYOS	ED
<b>08.07.00</b>	<b>MIEMBRO INFERIOR</b>	
08.07.01	FLEMONES (DRENAJE)	MB
08.07.02	ABCESO GLÚTEO	MB
08.07.03	BURSITIS	MD
08.07.04	CUERPO EXTRAÑO	MD
08.07.05	DEDOS EN MARTILLO	MD
08.07.06	RATAS ARTICULARES	MD
08.07.07	TUMORES DE DEDOS	MD
08.07.08	TUMORES DE PARTES BLANDAS	MD
08.07.09	AMPUTACION HASTA DOS DEDOS	MD
08.07.10	METATARSALGIA (ENFERMEDAD DE MORTON)	MD
08.07.11	ARTROGRAFIA	MF
08.07.12	PATELECTOMIA	MF
08.07.13	MENISCECTOMIA	MF
08.07.14	ARTRODESIS DE PIE UNILAT. (TIBIO-ASTRAGALINA)	MF
08.07.15	ARTRODESIS DE RODILLA	MF
08.07.16	RETOQUE DE MUÑON	MF
08.07.17	HERIDAS PARTES BLANDAS	MF
08.07.18	AMPUTACION DE MAS DE DOS DEDOS	MF
08.07.19	PLASTICA DE CUADRICEPS	MF
08.07.20	OSTEOTOMIA CORRECTORA DE PIE	MF
	OPERACION DE HAGLUND (RESECCION EXOSTOSIS Y EXTIRPACION BURSITIS)	MF
08.07.21		MF
08.07.22	SUTURA TENDON DE AQUILES	MI
08.07.23	AMPUTACION DE PIERNA	MI
08.07.24	AMPUTACION DE PIE	MI

08.07.25	QUISTE HUECO POPLITEO	MI
08.07.26	LUXACION CADERA (INCRUENTA)	MI
08.07.27	LUXACION CONGENITA DE CADERA (INCRUENTA)	MI
08.07.28	TENOSUSPENSION DE LOS DEDOS DEL PIE	MI
08.07.29	OSTEOTOMIAS CORRECTORAS DE TIBIA Y/O PERONE	MI
08.07.30	HALLUX VALGUS UNILATERAL CON O SIN DEDOS EN MARTILLO	MI
08.07.31	AMPUTACION DE MUSLO	EA
08.07.32	RESECCION DE CABEZA DE FEMUR (GILDERSTONE)	EA
08.07.33	OSTEOTOMIA CORRECTORA DE FEMUR	EA
08.07.34	EPIFISIODESIS DE CADERA	EA
08.07.35	TRIPLE ARTRODESIS DE PIE (LAMBRINUDI O SIMILAR)	EA
08.07.36	PIE BOT UNILATERAL	EA
08.07.37	PIE PLANO UNILATERAL	EA
08.07.38	ACORTAMIENTO O ALINEAMIENTO DE METATARSIANO UNILATERAL	EA
08.07.39	ARTROSCOPIA	EA
08.07.40	MENISCECTOMIA BILATERAL	EA
08.07.41	REPARACION LIGAMENTO TOBILLO	EA
08.07.42	HEMIARTROPLASTIA CADERA	EB
08.07.43	LUXACION CADERA (CRUENTA)	EB
08.07.44	ARTRODESIS DE CADERA	EB
08.07.45	ARTROPLASTIAS (EXCEPTO CADERA)	EB
08.07.46	FRACTURA EXPUESTA DE FEMUR	EB
08.07.47	HALLUX VALGUS BILATERAL CON O SIN DEDOS EN MARTILLO	EB
08.07.48	PIE BOT BILATERAL	EC
08.07.49	PIE PLANO BILATERAL	EC
08.07.50	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA	EC
08.07.51	EXTRACCION DE PROTESIS TOTAL DE RODILLA O CADERA	EC
08.07.52	OPERACION DE SALT	EC
08.07.53	ACORTAMIENTO O ALINEAMIENTO DE METATARSIANOS BIL.	EC
08.07.54	OSTEOSINTESIS DE FEMUR O TIBIA (CON O SIN RAYOS) COLOCACION CLAVO INTRAMEDULAR, OSTEOPLASTIA, ALARGAMIENTO Y/O ACORTAMIENTO INJERTO CONSOLIDACION VICIOSA	ED
08.07.55	DESARTICULACION COXO-FEMORAL	EE
08.07.56	REEMPLAZO TOTAL DE CADERA	EE
08.07.57	REEMPLAZO TOTAL DE FEMUR	EE
08.07.58	LUXACION CONGENITA DE CADERA	EE
08.07.59	OSTEOTOMIA DEL COXAL. OPERACION DE CHIARI	EG
08.07.60	MENISCECTOMIA POR VIA ARTROSCOPICA	EB
08.07.61	REIMPLANTE DE MIEMBRO INFERIOR	EN
08.07.62	REPARACION LIG CRUZADO POR VIDEOARTROSCOPIA	EE
08.07.63	RECAMBIO PROTESIS CADERA	EH
08.07.64	RECAMBIO PROTESIS RODILLA	EH
08.07.65	OSTEOCONDRIITIS POR VIDEOARTROSCOPIA	EB
08.07.66	LIBERACION RETINACULO VIDEOARTROSCOPICA	EC
08.07.67	ARTROSCOPIA DE TOBILLO	EA
08.07.68	SUTURA DE TENDON ROTULIANO	MI
<b>8.08.00</b>	<b>CINTURA ESCAPULAR</b>	
08.08.01	RESECCION EXOSTOSIS	MD
08.08.02	RESECCION CLAVICULA O ACROMION	MF
08.08.03	HEMIESCAPULECTOMIA/ TUMOR ESCAPULAR	EA
08.08.04	ESCAPULA ALATA	EB

08.08.05	DESARTICULACION INTER-ESCAPULO-TORACICA	EE
08.08.06	RESECCION TUMOR SUBESCAPULAR	EA
08.08.07	OSTEOSINTESIS ESCAPULA	EA
<b>8.09.00</b>	<b>CINTURA PELVIANA</b>	
08.09.01	DISYUNCION PUBIANA	MF
08.09.02	RESECCIONES OSEAS	MF
08.09.03	DESCENSOS DE MUSCULOS DE PELVIS	MF
08.09.04	ARTRODESIS SACRO-ILIACA	MI
08.09.05	NEUROTOMIA DEL OBTURADOR	MI
08.09.06	REDUCCION CRUENTA FRACTURA MULTIPLE DE PELVIS	EA
08.09.07	OSTEOTOMIA DE CADERA	EA
08.09.08	AMPUTACION INTER-ILEO-FEMORAL	ED
08.09.09	AMPUTACION INTER-ILEO-ABDOMINAL	EE
08.09.10	TUMORES OSEOS	EA
08.09.11	GRANDES RESECCIONES PELVICAS POR TUMOR	EF
<b>8.10.00</b>	<b>COLUMNA</b>	
08.10.01	MOVILIZACION (QUIROPAXIA)	MB
08.10.02	BIOPSIA QUIRURGICA	MF
08.10.03	CURETAJE	MF
08.10.04	PUNCION BIOPSIA COLUMNA	MF
08.10.05	REDUCCION INCRUENTA DE FRACT. Y LUXACIONES	MF
08.10.06	BIOPSIA QUIRURGICA (VIA ANTERIOR)	MI
08.10.07	EXTIRPACION DE COXIS	MI
08.10.08	PUNCION BIOPSIA COLUMNA CERVICAL	MI
08.10.09	ESPONDILOLISTESIS	MI
08.10.10	ESPONDILOLISIS	MI
08.10.11	SINDROME APICOTRANSVERSO	MI
08.10.12	ARTRODESIS DORSAL, LUMBAR O SACRA	EB
08.10.13	REDUCCION CRUENTA DE FRACTURAS Y LUXACIONES	EB
08.10.14	EXPLORACION DE COLUMNA (VIA ANTERIOR)	EC
08.10.15	ARTRODESIS CERVICAL	EC
08.10.16	LAMINECTOMIA DESCOMPRESIVA	EC
08.10.17	HERNIA DE DISCO DORSAL O LUMBAR	EE
08.10.18	LAMINECTOMIA DESCOMPRESIVA Y/O HERNIA DE DISCO DORSAL O LUMBAR	EE
08.10.19	ARTRODESIS CERVICO-DORSO-LUMBAR (OPERAC. DE HARRINGTON)	EF
08.10.20	HERNIA DE DISCO CERVICAL	EF
08.10.21	OPERACION DE FRIKOLM	EF
08.02/22	ARTROPLASTIA COLUMNA (VIA ANTERIOR)	EG
08.10.23	ARTRODESIS DORSOLUMBAR CON BARRAS DE STEFFE E INSTRUMENTACION TRANSPEDICULAR O SIMILAR	EG
08.10.24	ARTRODESIS DE COLUMNA POR TORACOTOMIA HASTA 3 VERTEBRAS	EE
08.10.25	ARTRODESIS DE COLUMNA POR TORACOTOMIA MAS DE 3 VERTEBRAS	EG
08.10.26	EXTRACCION ARTRODESIS DE COLUMNA	EC
08.10.27	ARTRODESIS POR VIDEOTORACOSCOPIA	EG
08.10.28	HERNIA DE DISCO VIDEO ASISTIDA	EF
08.10.29	ARTRODESIS POR VIA ANTERIOR Y POSTERIOR	EM

<b>8.11.00</b>	<b>CARA</b>	
08.11.01	MENISCECTOMIA MAXILAR	MF
08.11.02	HUNDIMIENTO HUESO MALAR	MI
08.11.03	EXTRACCION ALAMBRE FIJACION DENTARIA	MI
08.11.04	FRACTURA HUESOS PROPIOS NARIZ (CORRECCION Y YESO)	MI
08.11.05	TUMOR MAXILAR INFERIOR SIN FIJACION DENTARIA	MI
08.11.06	TUMOR O FRACTURA HUESOS DE LA CARA	EC
08.11.07	LUXACION AMBOS MAXILARES SIN FIJACION DENTARIA SIN ALAMBRES	EC
08.11.08	CIRUGIA FOSA PTERIGO-MAXILAR	EC
08.11.09	TUMOR O FRACTURA HUESOS DEL CRANEO	EE
08.11.10	LUXACION AMBOS MAXILARES CON FIJACION DENTARIA CON ALAMBRES	EE
08.11.11	MALFORMACIONES CRANEOFACIALES CONGENITAS	EM
<b>9.01.00</b>	<b>CIRUGIA REPARADORA</b>	
	<b>GENERALIDADES</b>	
09.01.01	SUTURA HERIDA	MB
09.01.02	QUISTE SEBACEO	MB
09.01.03	ANTRAX	MB
09.01.04	ABSCESO, DRENAJE	MB
09.01.05	EXTIRPACION DE PAPILOMAS (HASTA CINCO)	MB
09.01.06	BIOPSIA DE PIEL Y MUSCULO	MB
09.01.07	NEVUS, TUMORES ESPINO O BASOCELULARES EXTIRPACION (HASTA TRES)	MD
09.01.08	EXTIRPACION DE PAPILOMAS (MAS DE CINCO)	MF
09.01.09	LIPOMA, EXTIRPACION	MF
09.01.10	GRAN CICATRIZ, RESECCION	MF
09.01.11	QUISTES SEBACEOS MULTIPLES	MF
09.01.12	ANGIOMA, EXTIRPACION	MF
09.01.13	COLGAJO CRUZADO DE DEDO	MF
09.01.14	RESECCION DE ESCARA	MF
09.01.15	INJERTO DE PIEL	MI
09.01.16	TUBO DERMICO	MI
09.01.17	COLGAJO DIFERIDO	MI
09.01.18	CURACION QUEMADO HASTA 30 %	MI
09.01.19	CICATRICES RETRACTILES, RESECCION E INJERTO	EA
09.01.20	COLGAJO EN CHARRETERA	EA
09.01.21	CURACION GRAN QUEMADO MAS DEL 30%	EB
09.01.22	COLGAJO EN CHARRETERA DOBLE	EC
09.01.23	GRANDES QUEMADOS: INJERTOS	ED
09.01.24	ELECTROFULGURACION DE CONDILOMATOSIS	MD
09.01.07	NEVUS, TUMORES ESPINO O BASOCELULARES EXTIRPACION (MAS DE TRES)	MI
<b>9.02.00</b>	<b>CUERO CABELLUDO</b>	
09.02.01	RADIODERMITIS	MI
09.03.02	ALOPECIA	MI
<b>9.03.00</b>	<b>CARA</b>	
09.03.01	RESECCION SIMPLE DE TUMORES	MD
09.03.02	COLGAJO DIRERIDO - CARA O CUELLO	MI
09.03.03	PARALISIS FACIAL	EB

09.03.04	RESECCION TUMORES DE CARA MAS INJERTO DE PIEL	EB
<b>09.04.00</b>	<b>OJOS</b>	
09.04.01	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR Y / O INFERIOR	MI
09.04.02	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR Y/ O INFERIOR BILATERAL	EB
<b>09.05.00</b>	<b>BOCA</b>	
09.05.01	RANULA. RESECCION	MF
09.05.02	COBALTOTERAPIA	MF
09.05.03	RESECCION SIMPLE CUNEIFORME DE LABIO	MF
09.05.04	RESECCION FRENILLO LINGUAL	MF
09.05.05	EPULIS DE MAXILAR. RESECCION	MI
09.05.06	MACROGLOSIA	MI
09.05.07	GLOSECTOMIA PARCIAL	MI
09.05.08	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CARRILLO, PALADAR O PISO DE BOCA	MI
09.05.09	RESECCION DE LABIO Y PLASTICA CON COLGAJO POR DESPLAZAMIENTO	MI
09.05.10	PALATOPLASTIA	EA
09.05.11	RESECCION TUMOR DE CARRILLO, PALADAR O PISO DE BOCA, CON INJERTO DE PIEL	EA
09.05.12	RESECCION DE LABIO CON VACIAMIENTO CERVICAL	ED
09.05.13	GLOSECTOMIA CON VACIAMIENTO CERVICAL	ED
09.05.14	LABIO LEPORINO	ED
09.05.15	FISURA DE PALADAR	ED
09.05.16	NARIZ LEPORINA	ED
09.05.17	RESECCION TUMOR CARRILLO, PALADAR O PISO DE BOCA CON VACIAMIENTO CERVICAL	ED
09.05.18	RESECCION TUMOR LABIAL, LENGUA, PISO DE BOCA, CARRILLO O PALADAR CON VACIAMIENTO CERVICAL Y RESECCION MANDIBULAR	EE
<b>09.06.00</b>	<b>MENTON</b>	
09.06.01	MICROGENIA	MI
09.06.02	PROGNATISMO	EF
<b>09.07.00</b>	<b>OREJAS</b>	
09.07.01	AURICULOPLASTIA UNILATERAL	MI
09.07.02	AURICULOPLASTIA BILATERAL	EB
09.07.03	RECONSTRUCCION DE PABELLON UNILATERAL	EB
09.07.04	AGENESIA AURICULAR CON RECONSTRUCCION DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	EE
09.07.05	RESECCION PABELLON AURICULAR POR TUMOR	EA
<b>09.08.00</b>	<b>MAMAS</b>	
09.08.01	MAMAS SUPERNUMERARIAS UNILATERALES	MF
09.08.02	MAMAS SUPERNUMERARIAS BILATERALES	EA
09.08.03	GIGANTOMASTIA	EB
<b>09.09.00</b>	<b>MANOS Y VARIOS</b>	
09.09.01	SINDACTILIA (HASTA DOS DEDOS)	EA
09.09.02	POLIDACTILIA	EA
09.09.03	COLGAJO CRUZADO DE LOS MIEMBROS	EA
09.09.04	PLASTICA DE ULCERA DE DECUBITO	EA

09.09.05	SINDACTILIA (MAS DE DOS DEDOS)	ED
09.09.06	GRAN QUEILOPLASTIA	EC
09.09.07	GRAN CERVICOPLASTIA	EC
<b>10.01.00</b>	<b>NEUROCIRUGIA</b>	
	<b>GENERALIDADES</b>	
10.01.01	ELECTROSHOCK	MD
10.01.02	ELECTROENCEFALOGRAMA	MD
10.01.03	PUNCION LUMBAR	MD
10.01.04	ELECTRODIAGNOSTICO	MD
10.01.05	PUNCION VENTRICULAR	MD
10.01.06	VENTRICULOGRAFIA POR PUNCION FONTANELA	MI
10.01.07	VENTRICULOGRAFIA QUIRURGICA	EA
10.01.08	NEUMOENCEFALOGRAMA	EA
10.01.09	ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA 0 VERTEBRAL	EA
10.01.10	ARTERIOGRAFIA BILATERAL	EC
10.01.11	PANARTERIOGRAFIA CEREBRAL Y ANGIOGRAFIA VASOS DEL CUELLO POR CATETER	ED
10.01.12	PERFUSION INTRAVASCULAR CON CITOSTATICOS	EE
<b>10.02.00</b>	<b>NERVIOS PERIFERICOS</b>	
10.02.01	NEUROLISIS UNICA	MI
10.02.02	NEUROTOMIA UNICA	MI
10.02.03	NEURECTOMIA	MI
10.02.04	NEUROLISIS MULTIPLES	EA
10.02.05	NEUROTOMIAS MULTIPLES	EA
10.02.06	ALCOHOLIZACION 0 FENOLIZACION DEL GANGLIO DE GASSER	EB
10.02.07	NEURORRAFIA UNICA	EB
10.02.08	TRANSPLANTE INJERTO	EB
10.02.09	NEUROLISIS O LIBERACION DE PLEXOS (Tumor, Hematoma, etc)	ED
10.02.10	NEURORRAFIAS MULTIPLES	ED
10.02.11	TERMOLESION	ED
10.02.12	NEURORRAFIAS CON MICROSCOPIO	EF
<b>10.03.00</b>	<b>SISTEMA NEUROVEGETATIVO</b>	
10.03.01	BLOQUEO SENO CAROTIDEO	MI
10.03.02	BLOQUEO GANGLIOS TORACICOS	EA
10.03.03	BLOQUEO SIMPATICO ESPLACNICO	EB
10.03.04	BLOQUEO SIMPATICO LUMBAR	EB
<b>10.04.00</b>	<b>RAQUIS</b>	
10.04.01	MIELOGRAFIAS	MI
10.04.02	ALCOHOLIZACION 0 FENOLIZACION DE UNA 0 VS. RAICES NERVIOSAS LUMBARES, DORSALES 0 SACRAS	EB
10.04.03	ALCOHOLIZACION 0 FENOLIZACION DE UNA 0 VS. RAICES CERVICALES	EC
10.04.04	RADICULOSIS	EC
10.04.05	CORDOTOMIAS	EE
10.04.06	RIZOTOMIAS	EE
10.04.07	EXPLORACION DE MEDULA ESPINAL	EE
10.04.08	TUMORES EXTRADURALES	EE
10.04.09	LAMINECTOMIA DESCOMPRESIVA Y/O HERNIA DE DISCO DORSAL 0 LUMBAR	EE

10.04.10	EPIDURITIS	EF
10.04.11	MALFORMACIONES CONGENITAS	EF
10.04.12	ARACNOIDITIS	EF
10.04.13	ANULADO POR REITERACION COD 10.04.08	
10.04.14	TUMORES MEDULARES	EG
10.04.15	MALFORMACIONES VASCULARES	EG
10.04.16	NUCLEOSIS DISCO INTERVERTEBRAL	EE
<b>10.05.00</b>	<b>CRANEO Y CEREBRO</b>	
10.05.01	BIOPSIA DE CRANEO	MD
10.05.02	DRENAJE DE OSTEOMIELITIS	MD
10.05.03	SECUESTRECTOMIA	MI
10.05.04	TRAUMATISMO DE PARTES BLANDAS	MI
10.05.05	TREPANACION SIMPLE	MI
10.05.06	DRENAJE VENTRICULAR	MI
10.05.07	CAMBIO DE CATETER	MI
10.05.08	QUISTES EPIDERMOIDES	MI
10.05.09	HERIDAS EXTENSAS CON PLASTICA 0 INJERTO DE PARTES BLANDAS	EA
10.05.10	RETOQUE NOSIK 0 SIMILARES	EA
10.05.11	EXERESIS DE VALVULA	EA
10.05.12	HEMATOMA SUBPERIOSTICO	EB
10.05.13	EXTRACCION DE PLAQUETA DESCOMPRESIVA SUB-TEMPORAL	EB
10.05.14	EXERESIS DE TUMOR BENIGNO SUPERF(OSTEOMA, QUISTE)	EB
10.05.15	HEMATOMA EXTRADURAL	ED
10.05.16	TUMOR OSEO CON EXERESIS PROFUNDA EXTRADURAL	ED
10.05.17	CRANEOTOMIA EXPLOR. OSTEOPLASTICA SUBDURAL	ED
10.05.18	COLOCACION DE ESTIMULADORES Y RESERVORIOS	ED
10.05.19	TRATAMIENTO DE LA HIDROCEFALIA	EE
10.05.20	VALVULA DE HOLSTER	EE
10.05.21	HEMATOMA SUBDURAL	EE
10.05.22	HIGROMA SUBDURAL	EE
10.05.23	CRANEOESTENOSIS	EE
10.05.24	TORKILDSEN	EE
10.05.25	CRANEOPLASTIA CON PROTESIS 0 INJERTO OSEO	EE
10.05.26	REPARACION PLASTICA DE MENINGES Y SENOS (CRANEORRINORREA)	EE
10.05.27	COLOCACION DE VALVULA	EE
10.05.28	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN CONDICIONES ESTEREOTAXICAS	EE
10.05.29	ABCESO CEREBRAL	EF
10.05.30	LOBOTOMIA	EF
10.05.31	TRACTOTOMIA	EF
10.05.32	DERIVACIONES INTERNAS DEL L.C.R.	EF
10.05.33	NEURALGIA DEL TRIGEMINO (TERMOSESION)	EF
10.05.34	HEMATOMA INTRACEREBRAL	EF
10.05.35	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN CONDICIONES ESTEREOTAXICAS CON CONTRASTE	EF
10.05.36	TRAUMA GRAVE (FRACTURA EXPUESTA CON HUNDIMIENTO Y LESION DE TEJIDO ENCEFALICO)	EG
10.05.37	MENINGOCELE	EG
10.05.38	ARACNOIDITIS	EG
10.05.39	OPTOQUIASMATICA	EG
10.05.40	CUERPOS EXTRAÑOS INTRACEREBRALES	EG
10.05.41	NEUROTOMIAS INTRACRANEALES DEL VAGO,GLOSOFARINGEO, ACUSTICO	EG

10.05.42	IMPLANTE DE MAT. RADIOACTIVO POR VIA NASAL	EG
10.05.43	MALFORMACION VASCULAR	EH
10.05.44	ANEURISMAS DE LA ARTERIA CAROTIDA Y SUS RAMAS INTRACRANEANAS	EH
10.05.45	TUMORES DE REGION FRONTAL, TEMPORAL, PARIETAL Y OCCIPITAL	EH
10.05.46	DIAGNOSTICO DE MALFORMACIONES VASCULARES POR ESTEREOTAXIA	EH
10.05.47	CORRECTOMIA	EH
10.05.48	PSICOCIRUGIA POR ESTEREOTAXIA	EH
10.05.49	TUMOR DE HIPOFISIS POR VIA TRASEPTOESFENOIDAL	EH
10.05.50	BY PASS TEMPORO-SILVIANO	EH
10.05.51	HEMIESTERECTOMIA	EI
10.05.52	TUMOR DE FOSA POSTERIOR (CEREBELO)	EI
10.05.53	GRANDES MALFORMACIONES VASCULARES	EI
10.05.54	TUMOR HIPOFISIS	EI
10.05.55	TUMOR DEL TERCER VENTRICULO	EI
10.05.56	MENINGIOMAS	EI
10.05.57	TRANSPLANTE Y / O INJERTO DE NERVIOS INTRACRANEANOS	EI
10.05.58	COLOCACION DE ELECTRODOS INTRACEREBRALES POR ESTEREOTAXIA	EI
10.05.59	IMPLANTE DE MAT. RADIOACTIVO POR VIA CEREBRAL	EI
10.05.60	NEUROCIRUGIA VASCULAR (EMBOLIZACION)	EI
10.05.61	ANGULO PONTO-CEREBELOSO	EK
10.05.62	ANEURISMAS DEL POLIGONO DE WILLIS Y ARTERIA VERTEBRAL	EK
10.05.63	DIAGNOSTICO ESTEREOTAXICO PARA ESTUDIOS DE EPILEPSIA	EL
10.05.64	VENTRICULOCISTERNOTOMIA VIDEO-ENDOSCOPICA	EH
10.05.65	BIOPSIA O DRENAJE POR ESTEROOTAXIA	EE
10.05.66	Neurocirugia de la Epilepsia	EJ
10.05.67	COLOCACION O RECAMBIO DE CATETER PIC COMO UNICA PRACTICA	EB
<b>11.01.00</b>	<b>TORAX</b>	
	<b>PARED</b>	
11.01.01	BIOPSIA GANGLIONAR	MD
11.01.02	BIOPSIA COSTAL	MD
11.01.03	ABCESOS	MD
11.01.04	FLEMONES	MD
11.01.05	PUNCION PLEURAL - BIOPSIA DE PLEURA	MD
11.01.06	TUMOR DE PARTES BLANDAS	MD
11.01.07	RESECCION COSTAL	MF
11.01.08	BIOPSIA GANGLIO MAMARIO INTERNO	MF
11.01.09	TORACOPLASTIA CLASICA EN DOS TIEMPOS (CADA UNO DE LOS TIEMPOS)	EA
11.01.10	ABCESO SUBFRENICO (VIA TORACICA)	EA
11.01.11	VACIAMIENTO AXILAR UNILATERAL	EA
11.01.12	TUMOR DE PARTES OSEAS, RESECCION CON PLEURA INCLUSIVE	EB
11.01.13	VACIAMIENTO AXILAR BILATERAL	EC
11.01.14	TORACOPLASTIA OSTEOPLASTICA	ED
11.01.15	TORACECTOMIA DE SCHEDE	ED
11.01.16	TORACOPLASTIA CLASICA DE UN TIEMPO (SIETE O MAS COSTILLAS)	ED
11.01.17	DEFORMACION DE PARED TORACICA (OPERACIONES CORRECTIVAS)	ED
11.01.18	TORACO-FRENO-LAPAROTOMIA EXPLORADORA	ED
11.01.19	DERIVACION PERICARDIO-PERITONEAL	EE
<b>11.02.00</b>	<b>PLEURA</b>	
11.02.01	PELUROTOMIA SIMPLE SIN RESEC. COSTAL (DRENAJE)	MF

11.02.02	PELUROTOMIA CON RESECCION COSTAL	MI
11.02.03	TUMORES PLEURALES (RESECCION)	EC
11.02.04	PLEURECTOMIA	EC
11.02.05	TRATAMIENTO DE FISTULA BRONQUIAL	ED
11.02.06	DECORTICACION PLEURO-PULMONAR	EF
<b>11.03.00</b>	<b>PULMON</b>	
11.03.01	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO	EB
11.03.02	TORACOTOMIA EXPLORADORA (NO SEGUIDA DE OTRO PROCEDIMIENTO)	EB
11.03.03	ABCESO DE PULMON	EC
11.03.04	QUISTECTOMIA	EC
11.03.05	TORACOTOMIA CON EXPLORACION HILIAR Y / O MEDIASTINICA	EC
11.03.06	NEUMONECTOMIA	EF
11.03.07	RESECCION SEGMENTARIA / SEGMENTECTOMIA	EE
11.03.08	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO Y REPARACION CON RESECCION PARENQUIMA PULMONAR	EE
11.03.09	LOBECTOMIA	EF
11.03.10	BILOBECTOMIA	EG
11.03.11	LOBECTOMIA AMPLIADA	EG
11.03.12	PLEUROLOBECTOMIA (INCLUYE RESECCIONES BAJO PLASTICA)	EG
11.03.13	PLEURONEUMENECTOMIA Y/O PULMON DESTRUIDO	EG
11.03.14	VIDEOTORACOSCOPIA DIAGNOSTICA	ED
11.03.15	VIDEOTORACOSCOPIA TERAPEUTICA	EG
11.03.16	DRENAJE DE ABCESO DE PULMON POR VIDEOSCOPIA	EE
11.03.17	TRATAMIENTO O SELLAMIENTO DE FISTULAS BRONCOPLEURALES POR VIDEO	EF
11.03.18	RESECCION SEGMENTARIA O EN CUÑA DE PULMON (UNICA) POR VIDEO	EG
11.03.19	RESECCION DE QUISTE PULMONAR O PERICARDICO (HASTA 3) POR VIDEO	EG
11.03.20	HERNIA HIATAL PLASTICA POR VIA TORACICA	EG
11.03.21	RESECCION SEGMENTARIA O EN CUÑA (HASTA TRES) POR VIDEO	EG
11.03.22	DECORTICACION PLEUROPULMONAR POR VIDEO	EI
11.03.23	LOBECTOMIA POR VIDEO	EI
11.03.24	RESECCION SEGMENTARIA EN CUÑA (CUATRO O MAS ) POR VIDEO	EI
11.03.25	RESECCION DE QUISTES MULTIPLES(CUATRO O MAS) POR VIDEO	EI
11.03.26	NEUMONECTOMIA C/SIN TORACOSCOPIA LUEGO DE BIOPSIA POR TORACOSCOPIA	EI
11.03.27	BILOBECTOMIA POR VIDEOTORACOSCOPIA	EM
11.03.28	REDUCCION DEL VOL. PULMONAR EN ENFISEMA UNIPULMONAR POR TORACOVÍDEO	EM
11.03.29	GRANDES TUMORES TORACICOS QUE INVADEN ORGANOS VECINOS	EH
<b>11.04.00</b>	<b>MEDIASTINO</b>	
11.04.01	MEDIASTINOSCOPIA	MI
11.04.02	COLOCACION TUBO DE GOÑI MORENO, SOUTAR O SIMILARES	EA
11.04.03	VAGUECTOMIA TRANSTORACICA	EC
11.04.04	SIMPATICECTOMIA TORACICA	EC
11.04.05	SUPURACIONES (MEDIASTINITIS)	EC
11.04.06	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	EC
11.04.07	MEDIASTINOTOMIA	EC
11.04.08	BOCIO ENDOTORACICO	ED
11.04.09	TIMECTOMIA POR MIASTENIA GRAVIS	EF
11.04.10	VACIAMIENTO DE MEDIASTINO	EF

11.04.11	TUMORES	EF
11.04.12	SIMPATECTOMIA, VAGECTOMIA UNILAT POR VIDEO	EE
11.04.13	BIOPSIA MEDIASTINICA POR VIDEO	EE
11.04.14	SIMPATECTOMIA, VAGECTOMIA BILATERAL POR VIDEO	EI
11.04.15	RESECCION DE TUMOR DE MADIASTINO POR VIDEOTORACOSCOPIA	EL
11.04.16	MEDIASTINOSCOPIA CON BIOPSIA MAS DE DOS GANGLIOS	EB
<b>11.05.00</b>	<b>ESOFAGO</b>	
11.05.01	DILATACION DE ESOFAGO C/S COLOCACION DE ENDOPROTESIS	MF
11.05.02	ESOFAGOSTOMIA	EA
11.05.03	PERFORACIONES DE ESOFAGO	ED
11.05.04	DIVERTICULO ESOFAGICO	ED
11.05.05	MEGAESOFAGO /ESOFAGOPLASTIA	ED
11.05.06	HERNIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA)	ED
11.05.07	FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	EE
11.05.08	RESECCION ESOFAGO	EE
11.05.09	MALFORMACIONES CONGENITAS ( ATRESIA)	EE
11.05.10	TRATAMIENTO ENDOSCOPICO DE LA ACALASIA	EA
11.05.11	TRATAMIENTO ENDOSCOPICO DEL DIVERTICULO DE ZENKER	EA
<b>11.06.00</b>	<b>CUELLO</b>	
11.06.01	FRENICO EN CUELLO (EXERESIS O TRIPSIA)	MF
11.06.02	EXTIRPACION GANGLIO	MF
11.06.03	PEQUEÑO ADENOMA	MF
11.06.04	FISTULA BRANQUIAL	MF
11.06.05	BIOPSIA DE DANIELS O SUPRACLAVICULAR	MI
11.06.06	TRAQUEOSTOMIA	MI
11.06.07	TUMOR DE SUBMAXILAR	MI
11.06.08	RESECCION COSTILLA CERVICAL	MI
11.06.09	SINDROME ESCALENICO	MI
11.06.10	TORTICOLIS CONGENITA	MI
11.06.11	RESECCION DE CONDUCTO DE WARTHON POR VIA BUCAL	MI
11.06.12	RESECCION PARCIAL DE PAROTIDA	EA
11.06.13	QUISTE TIROGLOSO	EA
11.06.14	PAROTIDECTOMIA SIMPLE	EB
11.06.15	VACIAMIENTO DE CUELLO UNILATERAL	EB
11.06.16	TIROIDECTOMIA SUBTOTAL O HEMITIROIDECTOMIA	EB
11.06.17	SUBMAXILECTOMIA	EB
11.06.18	PAROTIDECTOMIA CON VACIAMIENTO CERVICAL	ED
11.06.19	VACIAMIENTO DE CUELLO BILATERAL	ED
11.06.20	TIROIDECTOMIA TOTAL	ED
	RESECCION DE GRANDES TUMORES FACIALES Y RECONSTRUCCION CON COLGAJOS VECINOS	ED
11.06.21		ED
11.06.22	PARATIROIDECTOMIA UNILATERAL	ED
	RESECCION DE TUMORES DE PAROTIDA CON VACIAMIENTO CERVICAL Y RESECC. MANDIBULAR	EF
11.06.23		EF
	TIROIDECTOMIA TOTAL CON VACIAMIENTO DE CUELLO UNILATERAL O BILATERAL	EF
11.06.24		EF
11.06.25	PARATIROIDECTOMIA BILATERAL	EF
11.06.26	HEMATOMA POSTIROIDECTOMIA U OTRA CIRUGIA EN CUELLO	MI
11.06.27	BIOPSIA DE TIROIDES	MD
<b>11.07.00</b>	<b>ENDOSCOPIAS</b>	

11.07.01	RECTOSCOPIA	MD
11.07.02	RECTOSIGMOIDEOSCOPIA	MD
11.07.03	BRONCOSCOPIA CON O SIN BIOPSIA	MF
11.07.04	ESOFAGOSCOPIA CON O SIN BIOPSIA	MF
11.07.05	GASTROSCOPIA C/SIN BIOPSIA	MF
11.07.06	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO POR VIA ENDOSCOPICA	MF
11.07.07	BRONCOGRAFIA	MI
11.07.08	BRONCOFIBROSCOPIA CON /SIN BIOPSIA	EB
11.07.09	FIBROCOLONOSCOPIA C / SIN BIOPSIA	EA
11.07.10	ENDOSCOPIA CON FIBROSCOPIO CON O SIN BIOPSIA (ESOFAGOGASTRODUODENOFIBROSCOPIA)	MB
11.07.11	EXTRAC. DE CUERPO EXTRAÑO A NIVEL PULMONAR POR BRONCOFIBROSCOPIA	ED
11.07.12	CANULACION ENDOSCOPICA RETROGRADA	EB
11.07.13	COLANGIOGRAFIA ENDOSC. C/SIN PAPILOTOMIA C/S EXTRACCION DE CALCULO C/S COLOCACION O RECAMBIO DE PROTESIS	EC
11.07.14	POLIPECTOMIA ESOFAGO-GASTRO-DUODENAL POR ENDOSCOPIA	MI
11.07.15	HEMOSTASIA DE LESION SANGRANTE GASTRICA O DUODENAL POR ENDOSCOPIA	MI
11.07.16	LIGADURA/ ESCLEROTERAPIA VARICES ESOFAGICAS	EB
11.07.17	POLIPECTOMIA INTESTINO O COLON POR ENDOSCOPIA	EB
11.07.18	HEMOSTASIA DE LESION SANGRANTE INTESTINAL / COLON POR ENDOSCOPIA	EB
11.07.20	COLOCACION DE ENDOPROTESIS O DILATACION DE COLON POR ENDOSCOPIA	EB
11.07.21	COLOCACION DE BALON GASTRICO	EA
11.07.22	EXTRACCION DE BALON GASTRICO	EC
<b>12.01.00</b>	<b>OFTALMOLOGIA</b>	
	EXAMENES AUXILIARES	
12.01.01	EXAMEN	MD
12.01.02	FONDO DE OJO	MD
12.01.03	TOMA DE TENSION OCULAR	MD
12.01.04	EXTRACCION DE PUNTOS	MD
12.01.05	CUERPO EXTRAÑO	MD
12.01.06	LAVADO CAMARA ANTERIOR (NIÑOS)	MF
<b>12.02.00</b>	<b>PARPADOS</b>	
12.02.01	TUMOR	MD
12.02.02	PTOSIS	MD
12.02.03	HERIDA	MD
12.02.04	ABCESO	MD
12.02.05	ORZUELO	MD
12.02.06	CHALAZION	MD
12.02.07	TARSORRAFIA	MD
12.02.08	ENTROPION / ECTOPRION	MD
12.02.09	CANTOTOMIA	MD
12.02.10	CANTOPLASTIA	MD
12.02.11	SIMBLEFARON	MD
<b>12.03.00</b>	<b>CONJUNTIVA</b>	
12.03.01	CUERPO EXTRAÑO	MD

12.03.02	HERIDA, SUTURA	MD
12.03.03	INJERTO PLACENTA	MF
12.03.04	TUMOR, EXERESIS	MF
12.03.05	PLASTICA PARA APLICACION DE PROTESIS	MF
12.04.00	<b>CORNEA</b>	
12.04.01	TATUAJE	MD
12.04.02	PTERIGION	MD
12.04.03	HERIDA, SUTURA	MD
12.04.04	FULCURACION	MF
12.04.05	RASPAJE	MF
12.04.06	INJERTO DE CORNEA	EE
12.04.07	QUERATOTOMIA RADIAL	EB
12.04.08	QUERATOMILEUSIS	ED
12.05.00	<b>CRISTALINO</b>	
12.05.01	OPERACION DE WHEELER	MF
12.05.02	DISCISION	MF
12.05.03	FACOFRAGMENTACION	EC
12.05.04	FACOEXERESIS (CATARATA)	EC
12.05.05	CATARATAS O FACOEXERESIS BILATERAL	EE
12.05.06	FACOEXERESIS CON LENTE	EE
12.06.00	<b>ESCLERA</b>	
12.06.01	ESCLEROTOMIA	MD
12.06.02	ESCLERECTOMIA	MF
12.06.03	DIATERMOPUNCION CICLO ESCLERAL	MF
12.06.04	TREPANACION ESCLERAL (ELLIOT)	MI
12.06.05	GLAUCOMA	EB
12.07.00	<b>IRIS Y CUERPO CILIAR</b>	
12.07.01	IRIDECTOMIA	MD
12.07.02	ESTAFILOMA	MD
12.07.03	CICLODIALISIS	MD
12.07.04	IRIDOTOMIA	MF
12.07.05	GONIOTOMIA	EA
12.07.06	TRABECULECTOMIA	EB
12.08.00	<b>GLOBO OCULAR</b>	
12.08.01	CONTUSION SIMPLE	MD
12.08.02	HERIDA NO PENETRANTE	MD
12.08.03	CONTUSION COMPLICADA	MI
12.08.04	HERIDA PENETRANTE	MI
12.08.05	ENUCLEACION	MI
12.08.06	EVISGERACION	MI
12.08.07	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO C/ELECTROIMAN	MI
12.08.08	HIPEMA	EA
12.08.09	ESTRABISMO UNILATERAL	EA
12.08.10	ESTRABISMO BILATERAL	EC
12.08.11	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR	ME
12.09.00	<b>ORBITA</b>	

12.09.01	FLEMON	MD
12.09.02	EXPLORACION DE ORBITA	EA
12.09.03	PLASTICA CON IMPLANTE DE BOLITA	EC
12.09.04	TUMOR	EC
12.09.05	EXENTERACION	EC
12.09.06	RECONSTRUCCION DE CAVIDAD C/INJERTO DE PIEL	EC
<b>12.10.00</b>	<b>RETINA</b>	
12.10.01	FOTOCOAGULACION	MD
12.10.02	IMPLANTE DE VITREO	MI
12.10.03	IMPLANTE DE PLOMB O SILICON BUCKLING O IMPLANTE CIRCULAR	EA
12.10.04	IMPLANTE CIRCULAR CON FASCIA LATA	EA
12.10.05	IMPLANTE DE SILICON COMO COMPLEMENTO DE OTRAS OPERACIONES	EB
12.10.06	DESPRENDIMIENTO DE RETINA	EC
12.10.07	DESPRENDIMIENTO DE RETINA BILATERAL	EE
12.10.08	VITRECTOMIA	EE
<b>12.11.00</b>	<b>VIA LAGRIMAL</b>	
12.11.01	SONDAJE VIA LAGRIMAL	MD
12.11.02	PERICISTITIS	MD
12.11.03	EXTIRPACION DE SACO GLANDULAR	MF
12.11.04	HERIDA DE VIA LAGRIMAL	MF
12.11.05	ANULADO	
12.11.06	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	EA
12.11.07	SONDAJE VIA LAGRIMAL BILATERAL	EA
12.11.08	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	EC
12.11.09	DACRIOCISTOANASTOMOSIS	ED
12.11.10	DACRIOCISTO-RINOSTOMIA	ED
<b>13.01.00</b>	<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	
	<b>GENERALIDADES</b>	
13.01.01	PUNCION DE SENOS	MD
13.01.02	EXTRACCION POLIPOS SIMPLES	MD
13.01.03	COLOCACION RADIUM EN CAVIDADES	MF
13.01.04	ELECTROCOCLEOGRAFIA	MI
<b>13.02.00</b>	<b>NARIZ Y SENOS PARANASALES</b>	
13.02.01	TURBINECTOMIA PARCIAL	MB
13.02.02	CRESTA	MB
13.02.03	ESPOLON	MB
13.02.04	SINEQUIA	MB
13.02.05	CUERPO EXTRAÑO	MB
13.02.06	CAUTERIZACION POR EPISTAXIS	MB
13.02.07	TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	MB
13.02.08	PUNCION DE SENOS Y COLOCACION Sonda EN SENOS UNILATERAL	MD
13.02.09	CAUTERIZACION DE CORNETE	MD
13.02.10	MASAJE DE ADENOIDES	MD
13.02.11	PUNCION DE SENOS Y COLOCACION Sonda EN SENOS BIILATERAL	ME
13.02.12	CIERRE DE FISTULAS SINUSO-BUCALES	ME
13.02.13	PLAST. DE FOSA NASAL (COANA, ATROFIA MUCOSA)	ME
13.02.14	SEPTUMPLASTIA	MF

13.02.15	RESECCION DE TUMOR DE SENO (BENIGNO)	MI
13.02.16	POLIPOSIS NASAL	MI
13.02.17	ETMOIDECTOMIA EXTERNA	EA
13.02.18	SINUSOTOMIA UNILATERAL	MD
13.02.19	ANTROTOMIA UNILATERAL	EA
13.02.20	EXTIRPACION POLIPO RETROCOANAL	EA
13.02.21	SINUSOTOMIA BILATERAL	EB
13.02.22	CAWDEL LUC UNILATERAL	EB
13.02.23	SINUSOTOMIA PARA LIGADURA DE MAXILAR INF.	EB
13.02.24	PANSINUSITIS UNILATERAL (ERMIRO DE LIMA, PIETRANTONIO)	EC
13.02.25	PLASTICA DE COANAS POR IMPERFORACION	EC
13.02.26	SEPTUMPLASTIA CON RINOPLASTIA	EC
13.02.27	CIRUGIA FOSA PTERIGO-MAXILAR	EC
13.02.28	ANTROTOMIA BILATERAL	EC
13.02.29	FIBROMA NASOFARINGEO (VIA BUCAL)	ED
13.02.30	SINUSOTOMIA MAXILAR BILATERAL	ED
13.02.31	PANSINUSITIS BILATERAL	ED
13.02.32	TUMORES DE NASOFARINGE	EE
13.02.33	TUMORES DE NARIZ Y SENOS PARANASALES	EE
13.02.34	CIERRE DE FISTULA POR CRANEO-RINORREA	EE
13.02.35	LIGADURA MAXILAR INTERNA	EE
13.02.36	SINUSOTOMIA UNILAT POR VIDEO	ED
13.02.37	SINUSOTOMIA BILATERAL POR VIDEO	EF
13.02.38	RINOPLASTIA NO ESTETICA (INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NASAL)	MF
13.03.00	OIDO	
13.03.01	ABCESO DE CONDUCTO Y PABELLON	MB
13.03.02	CUERPO EXTRAÑO	MB
13.03.03	BIOPSIA	MB
13.03.04	TUMORES BENIGNOS DE PABELLON Y CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	MB
13.03.05	MIRINGOTOMIA	MD
13.03.06	PARACENTESIS BILATERAL	ME
13.03.07	COLOCACION DE DIABOLO UNILATERAL	ME
13.03.08	COLOCACION DE DIABOLO BILATERAL	MI
13.03.09	MIRINGOPLASTIA UNILATERAL	EA
13.03.10	ANTROTOMIA	EA
13.03.11	DESTRUCCION DE LABERINTO POR ULTRASONIDO	EA
13.03.12	PLASTICA DE PABELLON AURICULAR	EA
13.03.13	PLASTICA DE CAVIDAD OPERATORIA EN MASTOIDECTOMIA RADICAL	EA
13.03.14	EXPLORACION DE OIDO MEDIO	EA
13.03.15	MIRINGOTOMIA BILATERAL	EA
13.03.16	CIRUGIA DEL FACIAL	EB
13.03.17	OPERACION DE LABERINTO (FENESTRACION)	EB
13.03.18	ESTAPEDECTOMIA (OTOESCLEROSIS)	EB
	RESECCION DE TUMORES MALIGNOS DE PABELLON AURICULAR Y CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	EB
13.03.19	CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	EB
13.03.20	OPERACION RADICAL DE OIDO	EC
13.03.21	VACIAMIENTO PETROMASTOIDEO	EC
13.03.22	TIMPANOPLASTIA	EC
13.03.23	COLESTEATOMA	EC
13.03.24	LABERINTECTOMIA	EC
13.03.25	MIRINGOPLASTIA BILATERAL	EC

13.03.26	MASTOIDECTOMIA RADICAL	EC
13.03.27	RECONSTRUCCION DE COND. AUDITIVO EXTERNO	ED
13.03.28	NEURINOMA DEL ACUSTICO	EE
13.03.29	RESECCION DEL OCTAVO PAR (VIA ENDOCRANEANA)	EE
13.03.30	GLOMUS YUGULARIS	EE
13.03.31	AGENESIA OIDO (RECONSTRUC. DE CAJA DE TIMPANO)	EE
13.03.32	IMPLANTE COCLEAR	EI
<b>13.04.00</b>	<b>FARINGE</b>	
13.04.01	BIOPSIA	MD
13.04.02	SUTURA DE HERIDA	MD
13.04.03	INCISION DE ABCESOS AMIGDALINOS	MD
13.04.04	ANULADO	
13.04.05	FARINGOTOMIA	ME
13.04.06	HEMORRAGIA POST-AMIGDALECTOMIA	ME
13.04.07	CAUTERIZACION DE BASE DE LENGUA	ME
13.04.08	FLEMON AMIGDALINO	MF
13.04.09	FRENILLO LINGUAL	MF
13.04.10	AMIGDALECTOMIA Y/O ADENOIDECTOMIA	MI
13.04.11	INCLUSION DE SEMILLAS RADIOACTIVAS EN FARINGE	EA
13.04.12	DIVERTICULO DE ESOFAGO (POR CUELLO)	EC
13.04.13	ESCISION DE TUMORES DE FARINGE	EC
13.04.14	FARINGOPLASTIA	EC
<b>13.05.00</b>	<b>LARINGE</b>	
13.05.01	INTUBACION	MB
13.05.02	ESTRECHEZ (DILATACION)	MD
13.05.03	MICROSCOPIA LARINGEA	MD
13.05.04	LARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA	MD
13.05.05	LARINGOSCOPIA CON BIOPSIA O EXTIRPACION DE TUMOR	MI
13.05.06	MICROCIRUGIA DE LARINGE	EA
13.05.07	LARINGOFISURA	EB
13.05.08	CORDECTOMIA	EB
13.05.09	CIERRE DE LARINGOSTOMIA Y FARINGOSTOMIA	EB
13.05.10	LARINGECTOMIA PARCIAL	EC
13.05.11	LARINGOPLASTIA	EC
13.05.12	LARINGECTOMIA Y FARINGECTOMIA	EE
13.05.13	LARINGECTOMIA TOTAL	EE
13.05.14	LARINGECTOMIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR UNI O BILATERAL	EG
13.05.15	LARINGECTOMIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR Y CON COLGAJO	EH
<b>13.06.00</b>	<b>TRAQUEA</b>	
13.06.01	TRAQUEOSTOMIA	MI
13.06.02	CUERPO EXTRAÑO	MI
13.06.03	TRAQUEOPLASTIA	EC
<b>14.01.00</b>	<b>CARA</b>	
	<b>BOCA</b>	
14.01.01	SECCION FRENILLO LINGUAL	MF
14.01.02	CALCULO DE GLANDULA SUBMAXILAR O PAROTIDA	MI
14.01.03	TUMOR DE PISO DE BOCA	EB

<b>14.02.00</b>	<b>ODONTOLOGIA</b>	
14.02.01	EXTRACCIONES DENTALES SIMPLES	MF
14.02.02	PARADENTOSIS	MF
14.02.03	EXTRACCIONES MULTIPLES COMPLICADAS	MI
14.02.04	EXTRACCIONES MULTIPLES COMPLICADAS CON ARREGLOS DE OTRAS PIEZAS	EA
14.02.05	QUISTES MAXILARES	EA
14.02.06	EXODONCIA TOTAL O PARCIAL CON ARREGLO DE MULTIPLES PIEZAS	EB
14.02.07	PIEZAS DENTARIAS INCLUIDAS	EB
14.02.08	Fractura Unilateral de Maxilar Inferior	EA
14.02.09	Fractura Bilateral de Maxilar Inferior	EE
14.02.10	Fractura Complicada de Maxilar Inferior	EE
14.02.11	Fractura de Lefort I	EB
14.02.12	Fractura de Lefort II	EB
14.02.13	Fractura de Lefort III	EE
14.02.14	Palatoplastia	EA
14.02.15	Glosectomía Parcial	MI
14.02.16	Fisura de Paladar	ED
14.02.17	Resección Mandibular	EE
14.02.18	Resección de Tumor Benigno de Carrillo, Paladar o Piso de Boca	MI
<b>15.01.00</b>	<b>HIBERNACION E HIPOTERMIA</b>	
15.01.01	HIBERNACION: PRIMERAS 24 HORAS	EC
15.01.02	HIBERNACION: SEGUNDAS Y TERCERAS 24 HORAS	EB
15.01.03	HIBERNACION: CADA 24 HORAS SUBSIGUIENTES	EA
15.02.01	HIPOTERMIA COMO TRATAMIENTO UNICO	ED
15.02.02	HIPOTERMIA COMO PROCEDIMIENTO COMPLEMENTARIO DE UNA INTERVENC. (INCLUIDA OPERACION)	EE
<b>16.01.00</b>	<b>TRANSPLANTE DE ORGANOS Y ANESTESIA CON CIRCULACION EXTRACORPOREA</b>	
16.01.01	TRANSPLANTE RENAL	EM
16.01.02	TRANSPLANTE HEPATICO PEDIATRICO 30 MAYOR B	MB*30
16.01.03	TRANSPLANTE HEPATICO ADULTO 29 MAYOR B	MB*29
16.01.04	TRANSPLANTE VIVI RELACIONADO DE HIGADO 32 MAYOR B	MB*32
16.01.05	TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL ADULTO 24 MAYOR B	MB*24
16.01.06	TRANSPLANTE PULMONAR UNILATERAL PEDIATRICO 28 MAYOR B	MB*28
16.01.07	TRANSPLANTE PULMONAR BILATERAL ADULTO 30 MAYOR B	MB*30
16.01.08	TRANSPLANTE PULMONAR BILATERAL PEDIATRICO 31 MAYOR B	MB*31
16.01.09	TRANSPLANTE CARDIACO ADULTO 18 MAYOR B	MB*18
16.01.10	TRANSPLANTE CARDIACO PEDIATRICO 20 MAYOR B	MB*20
16.01.11	TRANSPLANTE CARDIOPULMONAR ADULTO 29 MAYOR B	MB*29
16.01.12	TRANSPLANTE CARDIOPULMONAR PEDIATRICO 30 MAYOR B	MB*30
16.01.13	TRANSPLANTE DE PANCREAS (INCLUYE RIÑON) 18 MAYOR B	MB*18
16.01.14	TRANSPLANTE DE INTESTINO DELGADO 18 MAYOR B	MB*18
16.01.15	TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA	EJ
16.01.16	TRANSPLANTE OSEO MASIVO 28 MAYOR B	MB*28
16.01.17	TRANSPLANTE COMBINADO DE 2 O MAS ORGANOS 42 MAYOR B	MB*42
16.02.01	ANESTESIA CON CIRCULACION EXTRACORPOREA	EG
<b>ANEXO: I</b>	INCLUYE LOS HONORARIOS DEL EQUIPO DE ANESTESIOLOGOS QUE REALIZA EL TRANSPLANTE MAS EL ANESTESIOLOGO QUE TRABAJA CON	

	EL EQUIPO DE PROCURACION DE ORGANOS (DONANTE)	
<b>17.01.00</b>	<b>REIMPLANTES</b>	
17.01.01	REIMPLANTE DE MIEMBRO	EN
17.01.02	REIMPLANTE DE MAS DE DOS DEDOS	EL
<b>18.01.00</b>	<b>OPERACION SUSPENDIDA</b>	
18.01.01	OPERACION SUSPENDIDA ANTES DE ADMINISTRAR LA ANESTESIA	MB
18.01.02	OPERACION SUSPENDIDA UNA VEZ ANESTESIADO EL PACIENTE	MD
<b>19.01.00</b>	<b>ASISTENCIA Y REANIMACION</b>	
19.01.01	ASIST. Y REANIMACION CARDIO-RESPIRATORIA	MF
<b>20.01.00</b>	<b>TOMOGRAFIA y ECOGRAFIA</b>	
20.01.01	TAC DE CEREBRO	MI
20.01.03	TAC DE TORAX	MI
20.01.05	TAC DE ABDOMEN	MI
20.01.07	TAC PARA CUERPO ENTERO	EB
20.01.08	TAC PARA CUERPO ENTERO CON CONTRASTE	EC
20.01.09	TAC DE ABDOMEN CON CONTRASTE	EB
20.01.10	TAC DE CEREBRO CON CONTRASTE	EA
20.01.11	TAC DE TORAX CON CONTRASTE	EA
20.02.12	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR, ANESTESIA EL 50 % DE ED EN LA SEGUNDA REGION MAS EL 25% ED EN LA TERCERA Y ULTIMA REGION.	ED
<b>21.01.00</b>	<b>ANESTESIA EN POTENCIALES EVOCADOS</b>	
21.01.01	ANESTESIA EN POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS Y OPTICOS	EA
<b>22.01.00</b>	<b>CONSULTA Y TRATAMIENTOS DE DOLOR</b>	
22.01.01	CONSULTA ANESTESIOLOGICA	MD
22.01.02	VISITA EN DOMICILIO O SANATORIO	MD
22.01.03	MEDICACION SISTEMICA ANTALGICA POR SESION	MD
22.01.04	MEDIC. SISTEMICA ANTALGICA CONTINUA POR DIA	MF
22.01.05	BLOQUEO SIMPATICO CERVICAL	EB
22.01.06	BLOQUEO SIMPATICO DORSAL	EB
22.01.07	BLOQUEO SIMPATICO ESPLACNICO	EB
22.01.08	BLOQUEO SIMPATICO LUMBAR	EB
22.01.09	BLOQUEO GANGLIO DE GASSER	EB
22.01.10	BLOQUEO DIAGNOSTICO DE NERVIO PERIF. UNICO	MI
22.01.11	NEUROLISIS PERIFERICA UNICA	MI
22.01.12	BLOQUEO DIAGNOSTICO DE VS. NERVIOS PERIFERICOS	EA
22.01.13	NEUROLISIS PERIFERICA MULTIPLE	EA
22.01.14	NEUROLISIS DE PLEXO	EB
22.01.15	RADICULOLISIS CERVICAL (PROCEDIMIENTO UNICO)	EC
22.01.16	RADICULOLISIS DORSAL, LUMBAR O SACRA (PROCEDIMIENTO UNICO)	EB
22.01.17	BLOQUEO SUBDURAL O EPIDURAL DIAGNOSTICO	EB
22.01.18	CORTICOTERAPIA SUBDURAL O EPIDURAL	EB
22.01.19	BARBOTAGE DE L.C.R.	EB
22.01.20	ANALG. REG. CONTINUA, NEUROLISIS SUBDURAL O EXTRADURAL PROGRAMADA PRIMER DIA CATETER	EB
22.01.21	ANALG. REG. CONTINUA, NEUROLISIS SUBDURAL O EXTRADURAL PROG. DIAS SIGUIENTES, POR DIA	MI

22.01.22	ANALG. REG. CONTINUA, NEUROLISIS SUBDURAL 0 EXTRADURAL PROG.: CAMBIO CATETER	EB
22.01.23	ANESTESIA 0 ANALGESIA REGIONAL ENDOVENOSA DE UNA EXTREMIDAD	EB
22.01.24	NEUROESTIMULACION TRANSCUTANEA ANALGESICA (TENS), POR SESION	ME
22.01.25	ACUPUNTURA 0 ELECTROACUPUNTURA, P/SESION	ME
22.01.26	BLOOD PATCH 0 PARCHE EPIDURAL DE SANGRE, EN CEFALEA	EB
30.01.01	EVALUACION ANESTESICA	EV
30.01.02	URGENCIA DIURNA	UD
30.01.03	URGENCIA NOCTURNA	UN
30.01.04	URGENCIA FERIADO SABADO /DOMINGO	UF
30.01.05	MENORES DE CATORCE AÑOS 25%	"<14"

**NORMAS DE PROCEDIMIENTO**

REQUERIMIENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE LA FACTURACIÓN.

1. DOCUMENTACIÓN BASICA

- 1.1 Factura con código según nomenclador vigente.
- 1.2 Resumen de facturación.
- 1.3. Documentación sustantiva de las prestaciones:
  - Fotocopia de orden de internación.
  - Fotocopia de orden de anestesia ambulatoria autorizada.
  - Fotocopia de ficha pre-anestésica y registro intraoperatorio confirma de cirujano y anestesista interviniente, y refrenda por este último en original

2. REQUISITOS GENERALES DE LA DOCUMENTACIÓN

- 2.1 La documentación facturada solo podrá corresponder a prestaciones realizadas hasta noventa (90) días antes de la fecha de prestación. Dichas facturas agruparán separadamente las prestaciones de cada mes.
- 2.2. Toda la documentación deberá ser presentada en cajas de cartón de 20 cm de alto por 30 cm de ancho por 40 cm de profundidad de doble ala.
- 2.3. Cada bolsa estará organizada en lotes. El lote identificará la documentación correspondiente a un (1) prestador. El número de lotes por bolsa no podrá ser superior a cien (100).



2.4. Cada lote presentará un rótulo que indique:

- Nombre y Apellido del profesional.
- Período de liquidación.
- Fecha de presentación.
- Sello que indique según corresponda: FACTURACIÓN, REFACTURACION o RECLAMO.

2.5. Toda la documentación de cada lote se presentará foliada en el ángulo superior derecho sin enmiendas ni tachaduras. El foliado se realizará en orden cronológico a la realización de la prestación.

2.6. Para preservar el orden de la indemnidad de la documentación, el lote deberá estar agrupado con broches de tipo dorado.

2.7. En caso de errores, las enmiendas necesarias deben estar salvadas con firma y sello del prestador.

2.8. La facturación corresponderá a horarios médicos anestesiológicos de acuerdo a los aranceles convenidos.

2.9. Cada facturación deberá incluir solamente el trabajo de un determinado mes. No podrá facturarse conjuntamente el trabajo de dos o más meses.

### 3. REQUISITOS PARTICULARES DE LA DOCUMENTACIÓN

3.1 Factura: se presentará por quintuplicado, firmado y sellado en original por el responsable de la entidad en los cinco formularios.



3.2. Resumen de facturación (1): se presentará por quintuplicado, firmado y sellado en original por el responsable de la entidad en los cinco formularios. El resumen de Facturación contendrá la siguiente información:

**DATOS DEL PRESTADOR.**

- Nombre y Apellido.
- Especialidad.
- Categoría.
- Matrícula.
- CUIT.
- Ingresos Brutos.

**DATOS DE LAS PRESTACIONES.**

- Practicas realizadas con el código normativo correspondiente.
- Cantidad de Prácticas, discriminadas por tipo.
- Valor de la Práctica según convenio vigente.
- Monto total por prestador.
- suma total de la factura.
- Resumen de Facturación foliado y firmado por representante de la entidad.

**4. REQUISITOS DOCUMENTALES ESPECIALES.**

4.1. Todas aquellas prestaciones que sean presentadas en la facturación y que no estén convenidas serán debitadas. Las mismas deberán ser presentadas por la entidad prestataria para su tratamiento en el seno de la comisión mixta.

Handwritten signatures and initials in the left margin, including a large signature at the top and several smaller ones below it.

5. CÓDIGOS DE DÉBITO- CÓDIGOS DE AJUSTE:

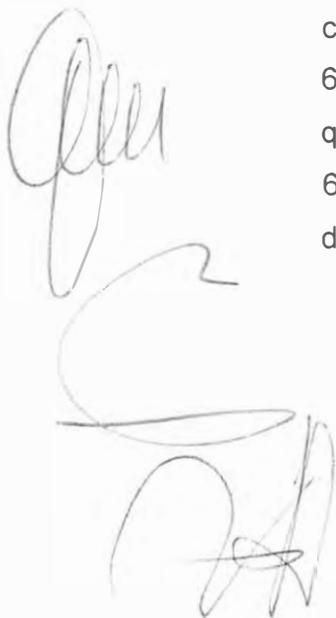
- A. Se desglosa y se devuelve la documentación.
- B. Se desglosa documentación y se retiene para su estudio.
- C. Se ajusta. No se refactura.
  - 1) Se ajusta según detalle que se adjunta.
  - 2) Sin consignar o error en el número de carnet del beneficiario.-C-
  - 3) Falta fecha y hora de la prestación y/o realización .
  - 4) Falta firma y /o sello y/o matrícula del profesional.
  - 5) Agregados o correcciones no salvadas por el profesional.-C-
  - 6) Profesionales no empadronados .-C-
  - 7) Prestaciones no convenidas.-C-
  - 8) Códigos repetidos.
  - 9) Falta de documentación respaldatoria.
  - 10) Falta o incompleta valoración de los comprobantes.
  - 11) Error en suma de facturación.
  - 12) Error en la facturación de códigos y/o valor de los mismos.
  - 13) Comprobantes fuera de términos.-C-
  - 14) Falta orden y/o prescripción médica.-C-
  - 15) Superposición de fecha y/u hora.-C-
  - 16) Profesional sancionado.-C-
  - 17) Prestaciones que carecen de la autorización previa de la obra social.-C-
  - 18) Se debitan y/o devuelven comprobantes por no mencionar lugar donde se realizó la práctica.
  - 19) Se debitan comprobantes por no utilizar el formulario especialmente destinado a ese fin.-C-

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'S' followed by a more complex, cursive signature.

- 20) No corresponde facturar el código por estar comprendido en otro.-C-
- 21) Se debitan comprobantes que pertenecen a otros profesionales.-C-
- 22) No corresponde facturar consultas por estar dentro de la cobertura del módulo .
- 23) Los comprobantes deberán enviarse detallados consignando código, lugar, día y hora en que se efectuaron las prestaciones.
- 24) Falta verificación afiliatoria.-C-
- 25) Falta autorización de la auditoría médica de las prestaciones que correspondan.-C-
- 26) La prestación debe estar prescrita en el formulario vigente de la obra social.-C-
- 27) Se debita por lo ilegible de los datos consignados.
- 28) Se debitan agregados a la orden médica emitida.-C-
- 29) Se debitan prácticas anestesiológicas que estén incluidas en un acto anestésico primario.

## 6. REQUISITOS PARA LAS REFACTURACIONES

- 6.1. Para la presentación de documentación correspondiente a refacturaciones los requisitos serán los mismos que los de la facturación original y rotulada como se indica en el punto 2.3.
- 6.2. En la presentación se deberá adjuntar la copia de los motivos de débito que originaron la refacturación.
- 6.3. Las refacturaciones deberán ser presentadas dentro de los noventa (90) días, contados a partir de la recepción de los débitos.



## 7. REQUISITOS PARA LOS RECLAMOS

7.1. Idem 6

7.2. En la presentación se deberá adjuntar la copia de los motivos de débito que originaron el reclamo.

7.3. Los reclamos deberán ser presentados dentro de los sesenta (60) días, contados a partir de la recepción de la documentación devuelta, no siendo aceptado vencido ese plazo.

7.4. Los reclamos de profesionales adheridos a las entidades prestadoras indefectiblemente deberán canalizarse por su intermedio.

7.5. Cuando la naturaleza de los reclamos sea de orden médico y/o administrativa, luego de su evaluación podrán ser tratados en el seno de la Comisión Técnica .

7.6. La devolución de documentación que ha originado débito se hará efectiva con la presentación de la facturación del mes inmediato posterior.

## 8. REQUISITOS NORMATIVOS PARA LA AUTORIZACIÓN

### 8.1. NORMAS ADMINISTRATIVAS

8.1.1. Entre la fecha de prescripción de una práctica y su autorización no deberá mediar más de treinta (30) días.

8.1.2. Entre la fecha de autorización y su realización se exigirá igual plazo de tiempo que en el punto anterior.

8.1.3. La verificación afiliatoria deberá consignarse indefectiblemente en la prescripción médica.

8.1.4. De no constar en el padrón de afiliados, el caso será autorizado, elevándose la correspondiente denuncia a nivel central. Para tal fin se exigirá certificación afiliatoria extendida para la delegación del IOMA a la cual pertenece el beneficiario.



9. LUGAR Y FECHA DE PRESENTACIÓN

La documentación será recibida en Mesa de Entradas del Sector Médico – Bioquímico de la Dirección de Auditoría y Fiscalización del IOMA del 1 al 15 de cada mes en el horario de 8:30 a 13:30 horas de lunes a viernes. No será recibida fuera de estos plazos.

10. CONVENIOS DE RECIPROCIDAD

Los beneficiarios de los Sistemas de Reciprocidad gozarán de los beneficios asistenciales acordados por las Obras Sociales otorgantes.

Para la presentación de la facturación deberá adjuntarse la documentación habilitante del beneficiario establecida para cada convenio, conjuntamente con los comprobantes administrativos y médicos respaldatorios de la prestación realizada y la autorización provisoria correspondiente.

Handwritten signature and stamp in the bottom left corner of the page.

**PLANILLA DE ADHESION DE PROFESIONALES**

DATOS PROFESIONALES

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_

Tipo de Documento: \_\_\_\_\_ Número de Documento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

CUIT: \_\_\_\_\_ Matrícula Provincial: \_\_\_\_\_

Entidad: \_\_\_\_\_

Domicilio: Calle: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Torre: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

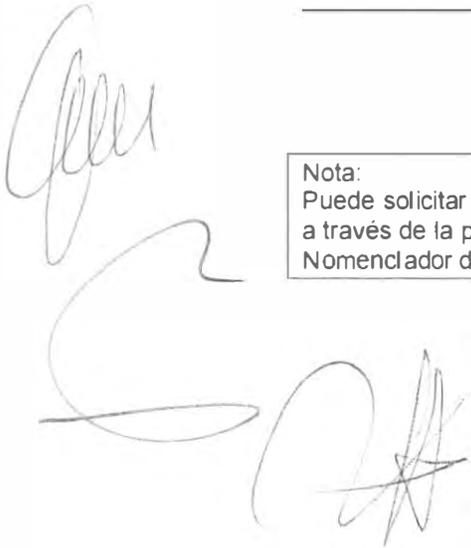
Dirección de e-mail: \_\_\_\_\_

Teléfono (con característica): \_\_\_\_\_

Cuenta corriente o caja de ahorro (Banco Provincia): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nota:  
Puede solicitar Protocolos - Normas de IOMA en su Entidad  
a través de la página web [www.ioma.gba.gov.ar](http://www.ioma.gba.gov.ar) puede consultar: FTP - Normas - Plan MAMI -  
Nomenclador de aranceles. Solicite su clave de acceso en su Distrito.



### IMPORTANTE

La presente adhesión constituye una manifestación de voluntad del profesional suscriptor que integra las restantes cláusulas del convenio vigente entre el IOMA y la entidad que lo nuclea, razón por la cual, la inobservancia parcial o total a las condiciones de adhesión expresadas en los puntos 1 a 4 del presente modelo configura causal de incumplimiento contractual que habilita a la Obra Social a rescindir parcialmente el vínculo con el profesional, lo que así declara conocer y aceptar. Constatado en forma fehaciente el incumplimiento por la Obra Social, se dará vista por el término de cinco (5) días hábiles a la Entidad representativa del profesional, a fin de que efectúe las manifestaciones que estime pertinentes, vencido el cual, el IOMA adoptará la Resolución que en derecho corresponda. El profesional suscriptor acepta de conformidad, que la intervención de su Entidad representativa en esta instancia, garantiza suficientemente la defensa de sus intereses.

### Condiciones de adhesión

1. Por la presente, adhiere en forma expresa a los términos del convenio vigente y sus modificatorias, suscripto entre la Entidad que lo representa y el IOMA.
2. Asimismo declara conocer y se obliga a observar y dar cumplimiento a:
  - a) Las previsiones contractuales vigentes y sus modificaciones;
  - b) Los programas y/o planes de atención;
  - c) Los protocolos respectivos;
  - d) Las normas de atención y procedimiento;
  - e) Las resoluciones emanadas del Honorable Directorio del IOMA y/o las que se dicten por algún órgano inferior en ejercicio de facultad delegada por el Alto Cuerpo;
  - f) La ley del IOMA nro. 6.982 (T.O. 1987) y su Decreto Reglamentario nro 7881/84;
3. Las normas legales, reglamentarias y/o contractuales que pudieren dictarse en el futuro, no se considerarán oponibles al profesional, sino después de su publicación oficial y/o de su notificación fehaciente a la Entidad Intermedia que lo nuclea, quien asume en forma exclusiva la carga de llevar a conocimiento del médico la comunicación respectiva.
4. Las modificaciones que pudieren sufrir en el futuro los instrumentos destacados en los apartados a) al e) del punto 2, serán oponibles al profesional, con el alcance establecido en el punto 3.
5. Acepto expresamente el débito del 3.5% de mi facturación y que el mismo sea depositado en la cuenta de la entidad que me representa. El pago que el IOMA realice tendrá efectos cancelatorios, liberando a dicha Obra Social de toda responsabilidad que pudiere generarse con la entidad a la que me encuentro adherido.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello del Profesional

