



**NORMAS GENERALES  
DE AUTORIZACIÓN Y FACTURACIÓN  
DE PRESTACIONES**

**50 años cuidándote**

**FEDERADA SALUD**  
COBERTURA MÉDICA

## Sumario

**03 Normas generales de autorización y facturación de prestaciones**

**04 Consideraciones Generales**

**06 Presentación de la facturación**

Requisitos.

Normas generales de facturación.

**08 Causales de débitos**

**10 Acceso a prestadores atención directa**

**11 Trazabilidad**

**12 Anexos**

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

## **Normas generales de autorización y facturación de prestaciones**

Las presentes normas están dirigidas a homogeneizar el criterio médico, para facilitar una relación financiador-prestador, cordial, fluida y en el más alto nivel de entendimiento.

Como se sabe, el progreso tecnológico y la investigación científica, enriquecen constantemente el conocimiento médico acerca de las enfermedades, su fisiopatología, sus métodos diagnósticos más apropiados y las diferentes alternativas terapéuticas. Por ende, este conjunto de normas hoy vigentes, estarán sujetas a las modificaciones que el dinamismo del avance científico y el buen criterio médico le impongan.

## Consideraciones generales

**1. COMPRENDE:** A todos los asociados de Federada Salud reglamentariamente habilitados por la misma pertenecientes a los planes de salud identificados en las respectivas credenciales como Grupo 1, Grupo 2 y Grupo 3.

**2. CREDENCIALES:** Los asociados poseen credencial para el titular y cada uno de los integrantes del grupo familiar. Adjuntamos modelos en Anexo I.

**3. SERVICIOS QUE SE SUMINISTRAN:** Todas aquellas prestaciones convenidas previamente entre las partes.

**4. LIMITACIONES DE LOS SERVICIOS:** Todas aquellas prestaciones no mencionadas en el presente y las que no se encuentren autorizadas por la Mutual o convenidas previamente entre las partes.

**5. CONSULTAS AMBULATORIAS:** Únicamente se exigirá la conformidad del asociado en prescripción médica o la manera contratada correspondiente, **no debiéndose cobrar suma alguna a los asociados.**

**6. ANÁLISIS BIOQUÍMICOS EN AMBULATORIO:** Las prácticas incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO) no requieren autorización previa.

**7. ANÁLISIS BIOQUÍMICOS EN INTERNACION:** No requerirán orden de análisis y se facturarán 100% a la Mutual. Los estudios de alto costo no incluidos en el PMO requieren autorización previa de Auditoría Médica de Mutual Federada.

**8. PRÁCTICAS Y ESTUDIOS MÉDICOS AMBULATORIOS:** Salvo aquellas que se encuentren bajo la modalidad de Acceso Sin Autorización (se adjunta detalle en Anexo II), el resto requiere autorización previa, la cual debe solicitarse de la siguiente manera:

**Prescripción Médica:** Debe ser legible y contar con los siguientes datos:

- Nombre y apellido del socio.
- N° de socio de Federada Salud.
- Fecha de emisión de la prescripción (Validez 60 días).
- Firma y sello del profesional.
- Diagnóstico presuntivo (se respetará CIE-10).
- Procedimiento quirúrgico (en caso de solicitar cirugía).
- Lugar y fecha de realización cuando se halla acordado.
- No deben presentar enmiendas ni tachaduras.
- No deben utilizarse recetarios comerciales. Los formularios de prescripción deben ser del profesional o de la institución en la que atiende.
- Conformidad del asociado o representante.

**9. Las prestaciones programadas** deben solicitarse mínimamente 72 hs. hábiles antes de la fecha del procedimiento. Si se requiere la gestión de material, la autorización debe solicitarse con 7 (siete) días hábiles. No se comenzará con la gestión de materiales hasta que no estén autorizados y convenidos los honorarios

## Consideraciones generales

y gastos de la prestación.

**10. Las solicitudes de prestaciones programadas no convenidas** que adjunten presupuesto para ser evaluado por el área correspondiente, requerirán de un tiempo adicional de gestión de acuerdo a las necesidades del mismo por lo que deberán programarse una vez finalizada dicha gestión.

**11. INTERNACIONES:** Deberán ser autorizadas previamente por la Mutual. Toda internación de urgencia (no programada) que se produzca sin contar con la mencionada autorización y que sea aceptada por la institución interviniente se deberá informar, dentro de las 24 hs. hábiles posteriores al ingreso, a la Delegación correspondiente para que se gestione la misma.

- Las internaciones que requieran **solicitud de prórroga**, superado el tiempo que incluye la orden autorizada (especificado en la misma o pactado previamente dentro de un módulo) **se deberán repetir cada 5 (cinco) días mientras dure dicha internación.**

- **Envío de Solicitudes de Prestaciones:** Las mismas deben enviarse a la Sede Central, Delegación u Oficina correspondiente, previamente acordadas con el prestador.

- En el formulario de autorización se especificará si el mismo se extiende en concepto de **GASTOS, HONORARIOS o GASTOS y HONORARIOS. Dicho formulario DEBE utilizarse para facturar las prestaciones realizadas.**

- **MEDICAMENTOS EN INTERNACIÓN:** Deben prescribirse por Monodroga. Los medicamentos de alto costo, requieren autorización previa de Auditoría Médica, y se deben adjuntar los troqueles respaldatorios de su utilización al momento de su facturación.

**12. ACCESO SIN AUTORIZACIÓN:** Remitirse al Anexo II donde se detallan la forma de trabajo y prestaciones incluidas en esta modalidad de acceso.

**13. ODONTOLOGÍA:** Se mantienen las prestaciones cubiertas, exclusivamente para prestadores de esta especialidad, según normas anexo III.

## Presentación de la facturación

### Requisitos

Se exigirá como requisito indispensable la siguiente documentación:

**Factura/ Recibo B, C** con los siguientes datos

- Señores Mutual Federada 25 de Junio SPR
- Domicilio: / C.P.: / Localidad:
- CUIT:

1. Sólo se aceptará una presentación mensual (fecha de presentación ..... al ..... de cada mes).
2. Resumen de facturación (detalle de prestaciones facturadas):  
Detalle de prácticas y códigos correspondientes, facturados individualmente a valor del convenio.
3. Documentación respaldatoria de las prestaciones médicas (prescripciones, autorizaciones e informes en los casos que correspondiese). Las mismas deben presentarse de manera ordenada y respetando la disposición establecida en el Resumen de Facturación.
4. Plazo de presentación: El "Prestador" cuenta con 90 días corridos de plazo para la presentación de la facturación. Una vez superado el mismo, no se abonarán las prestaciones correspondientes. El plazo señalado comienza a computarse de la siguiente manera:
  - consultas médicas y prácticas: a partir de la fecha de realización.
  - internaciones: a partir de la fecha de alta del paciente.
5. Los cortes de la facturación en las internaciones prolongadas deberán ser acordados y autorizados por Federada Salud.
6. Plazo de presentación REFACTURACIONES: El "Prestador" cuenta con 90 días corridos para re-facturación u otro tipo de reclamos una vez informado el débito.

### Normas generales de facturación:

Toda facturación correspondiente tanto a pacientes internados como ambulatorios, deberá incluir indefectiblemente el diagnóstico que motivó las prestaciones que se facturan.

Las prestaciones realizadas deberán guardar estrecha relación con la patología del paciente.

Se reconocerán prestaciones relacionadas con el diagnóstico fisiopatológico, la terapéutica y el re-establecimiento de la función, de acuerdo a normas universalmente reconocidas, y emergentes de la "Medicina basada en la Evidencia". No se reconocerán a las que persigan fines estéticos, o de Investigación Clínica, salvo circunstancias excepcionales, y previamente autorizadas por Auditoría Médica.

1. **Consultas** (cupones, órdenes propias del prestador). Luego de corroborar identidad del asociado, vigencia de credencial, se deberá consignar: el **profesional, diagnóstico** presuntivo o firme y su **firma y sello**; el asociado **firma, aclaración, número de documento, fecha de efectiva atención** por el médico.
  - Toda modificación debe ser salvada por el profesional interviniente con firma y sello.

## Presentación de la facturación

- En los casos que un socio deba realizar **3 (tres) o más consultas en el mismo mes**, se deberá **adjuntar resumen de historia clínica justificando las mismas** independientemente del diagnóstico.

**2. Prácticas médicas:** Se requerirá el formulario de la autorización correspondiente según lo detallado anteriormente de acuerdo a la modalidad de autorización de la prestación. (Prestaciones sin autorización previa). Deben llevar firma conformidad del asociado y fecha de atención en cada una de las prácticas o sesiones realizadas, así como también los resultados de las prácticas según los estándares de auditoría médica.

**3.** En los casos que el estudio o prestación requiera la utilización de **materiales descartables especiales** (por ejemplo: Catéteres de Swan-Ganz, Stents, sutura mecánica, etc.) **se deberán facturar con sus respectivos stickers originales.**

**4. Las sustancias de contraste y material radioactivo que se utilicen en las prácticas, deberán ser facturados en un 100% a la Mutual, no debiéndose cobrar a los asociados importe alguno por este concepto.**

**5. Salud Mental:** Deben llevar firma conformidad del asociado y fecha de atención. (Atención ambulatoria hasta 30 sesiones por año calendario. Esto incluye las modalidades de entrevista psiquiátrica, psicológica, psicopedagogía, psicoterapia individual, psicoterapia grupal, psicoterapia de familia y de pareja, psicodiagnóstico).

**6. Odontología** (Ver Anexo III) según corresponda.

**7. Prácticas No Nomencladas y de alto costo del PMO:** Se requerirá para todos los casos informe correspondiente.

**8. Internaciones:** **No se reconocerán aquellas internaciones sin su autorización o prórroga (en los casos indicados) correspondiente.** Sólo se reconocerá el concepto autorizado en el Formulario de Autorización, no pudiéndose facturar a Federada Salud ni al asociado los días anteriores al pedido de internación.

Se debe incluir la documentación según normas/Resoluciones INOS:

- Hoja de ingreso/egreso
- Evolución diaria
- Indicaciones Médicas
- Hojas de enfermería
- Protocolos quirúrgicos /anestesiología /anatomías patológicas
- Informes definitivos de estudios complementarios no nomenclados o de alto costo.
- Medicamentos s/evolución y evaluación y por monodrogas. La medicación de alto costo debe adjuntar troqueles respaldatorios de su utilización, al igual que los descartables facturables especiales.

**9. Anestesiología:** Protocolo quirúrgico y anestésico, con firma y sello de anestesista y cirujano.

## Causales de débitos

### Admisión o Internación

1. Sin Criterio para sala general o Terapia Intensiva/Unidad coronaria, UCIN.
2. Internación innecesaria acorde a los datos vertidos en Historia Clínica
3. Exceso de días para el tratamiento de la patología correspondiente por los datos vertidos en la Historia Clínica.
4. Falta de Prórroga de Internación (cuando corresponda).

### Historia Clínica

1. Historia Clínica sin evolución diaria.
2. Falta de plan diagnóstico y terapéutico.
3. Letra ilegible.
4. Lo facturado no consta en Historia Clínica.
5. Falta de Protocolos Bacteriológicos y Antibiogramas que avalen el/los ATB instaurados.
6. Esquemas de tratamientos NO avalados por especialistas, o reconocidos por el buen accionar médico o la MBE.

### Prestación Modulada

1. Categorización indebida del módulo.

### Diagnóstico

1. Ausencia de correlación de diagnóstico de admisión con el diagnóstico de egreso.
2. Diferencias entre diagnóstico presuntivo y final sin justificación pertinente.

### Exámenes Complementarios

1. Ausencia de correlación entre diagnósticos y exámenes pedidos.
2. Práctica innecesaria por el diagnóstico explicitado.
3. Estudios complementarios presentados son inadecuados acorde a los datos vertidos en HC.
4. Profilaxis Antitetánica en **cirugía programada** y/o estudios prequirúrgicos que deberán ser realizados en forma ambulatoria.

### Tratamiento

1. Médico: Se controlará medicación y descartables (Facturables y No Facturables): Cantidad y valores.
2. Drogas de alto costo sin troqueles.
3. Quirúrgico: Sin protocolo quirúrgico/anatomía patológica

### Anatomía Patológica

1. Discordancia en los datos del paciente y/o falta de Informe.



## Causales de débitos

### **Evaluación final o conclusiones**

1. Diagnóstico final en desacuerdo con Historia Clínica, diagnóstico presuntivo y anatomía patológica.
2. Epicrisis inconsistente y/o inexistente.
3. Alta médica retrasada por lo fundamentado en Historia Clínica.
4. Internación o Prestación injustificada.

Quedamos al aguardo de su evaluación dentro del término de 15 días, para proceder a la mayor brevedad posible a suscribir las normas correspondientes.

Aprovechamos para saludarlo muy atte.  
Rosario, 01 de Julio de 2012

## Acceso a prestadores: Atención directa

Hay 3 niveles de autorizaciones para el acceso a prestaciones médicas:

- Acceso Directo (sin autorización)
- Autorización Administrativa
- Autorización de Auditoría Médica

### **Prestaciones con Acceso Directo (SA):**

No requieren autorización médica ni administrativa (SA), contando con control de Auditoría posterior. En algunos casos, las prestaciones pueden tener un tope y requerir la auditoría al cumplirse el tope. Ellas son:

1. Bioquímica: todas las prestaciones del PMO, con normas de autorizaciones.
2. Consultas (hasta 3 por mes con un mismo prestador).
3. Ecografías Nomencladas y no nomencladas (no incluye punciones bajo eco).
4. Radiología con y sin contraste (desde 340101 al 340909).
5. TAC con y sin contraste Nomencladas (341001 al 341013) (no incluye punciones bajo TAC).
6. Otras imágenes (centellografía) nomencladas.
7. Estudios diagnósticos de baja complejidad nomencladas y no nomencladas.
8. Tratamientos ambulatorios de baja complejidad (yesos, extracciones, suturas, nevus, incisiones menores, infiltraciones, etc.) nomencladas y no nomencladas.

### **Autorización Administrativa (AP)**

1. TAC no nomencladas (en caso de repetición requiere AM).
2. RNM (en caso de repetición requiere AM).
3. Internaciones programadas de baja complejidad (partos-cesáreas-cirugías ambulatorias menores).
4. Rehabilitación No nomencladas (cardiópata, respiratoria, etc.).
5. Renovación prestaciones en discapacidad.
6. Videoendoscopias digestivas, ginecológicas diagnósticas o terapéuticas.
7. Traslados baja complejidad .
8. Rehabilitación (topes).

### **Autorización Auditoría Médica:**

1. Intervenciones quirúrgicas Nomencladas y No nomencladas.
2. Punciones bajo ECO-TAC-Radiología.
3. Tratamientos radiantes, Quimioterapia (oncología).
4. Internaciones urgencia y programadas que no sean de baja complejidad.
5. Cuidados intensivos.
6. Internaciones Domiciliarias.
7. Discapacidad (primeros tratamientos o prestaciones no habituales, fuera de la reglamentación).
8. Prótesis y Ortesis.
9. Salud Mental.
10. Medicamentos de alta complejidad.
11. Dispositivos e implantes internos.
12. Hemoterapia: plasmaféresis y otras de alta complejidad.
13. Angiografías digitales y angio TAC.
14. Angio RNM.
15. Internaciones psiquiátricas; adicciones.
16. Traslados alta complejidad.

## Trazabilidad

En referencia a la implementación del Sistema Nacional de Trazabilidad y a los fines de dar cumplimiento a las disposiciones estipuladas en la resolución 362/12 de la Superintendencia de Servicios de Salud, **todas las especialidades medicinales alcanzadas por las disposiciones N° 3683/11 y 1831/12-ANMAT (sus modificatorias, complementarias y/o ampliatorias) que fueran dispensadas y/o administradas a nuestros afiliados deberán ser liquidadas consignando en la documentación comercial presentada el respectivo código unívoco de cada una de las unidades relacionadas.**

En este marco, les solicitamos nos informen el GLN (Global Location Number) o CUFÉ (Código de Ubicación Física del Establecimiento) de su institución.

Anexo I

Visualización de credenciales



### Anexo II

Prestaciones que no requieren autorización (PMO)

#### Código Descripción de la prestación

|        |   |
|--------|---|
| 10307  | Punción raquídea doble con pruebas manom    |
| 10308  | Punción cisternal con o sin manotearía      |
| 10309  | Punción lumbar con o sin manotearía         |
| 80212  | Peritoneocentesis evacuadora, diagnóstica   |
| 80525  | Extracción instrumental de fecalomas INA    |
| 80526  | Extracción manual de fecaloma               |
| 90107  | Biopsia de ganglio linfático por punción    |
| 100709 | Postioplastia-fimosis-incluye frenu-        |
| 100710 | Circuncisión                                |
| 100711 | Incis. dorsal o lateral del prepucio. fre   |
| 110215 | Escisión local de lesión de cuello (pólipo) |
| 110402 | Evacuación uterina en segundo trimestre     |
| 110404 | Atención del alumbramiento o puerperio      |
| 120801 | Artrocentesis - diagnóstica,terapeut. p/ar  |
| 121204 | Escisión/incisión, biopsia, drenaje depos.  |
| 121304 | Inmov. metacarpo o metatarso falang. p/una  |
| 121801 | Infiltraciones musculares, periarticular    |
| 121902 | Yeso para nariz                             |
| 121903 | Minerva                                     |
| 121904 | Collar de shanz enyesado                    |
| 121905 | Vendaje de shanz                            |
| 121911 | Vendaje de cingulo para costilla            |
| 121912 | Vendaje en ocho enyesado                    |
| 121913 | Vendaje de Robert Jones -acromio clavicu    |
| 121914 | Velpeau de yeso                             |
| 121915 | Vendaje de velpeau                          |
| 121916 | Yeso toraco-braquial                        |
| 121917 | Yeso braquipalmar                           |
| 121918 | Yeso colgante                               |
| 121919 | Yeso antebraquipalmar                       |
| 121920 | Mano de yeso                                |
| 121921 | Valva larga de miembro superior             |
| 121922 | Valva corta de miembro superior             |
| 121923 | Yeso pelvipédico                            |
| 121924 | Ducroquet                                   |
| 121925 | Calza de yeso -yeso cruropedico-            |
| 121926 | Bota larga de yeso                          |
| 121927 | Bota corta de yeso                          |
| 121928 | Bofín de yeso                               |
| 121929 | Valva larga de miembro inferior             |
| 121930 | Valva corta de miembro inferior             |
| 121931 | Pasta de unna                               |
| 130104 | Escisión local de lesion de piel o gland    |
| 130105 | Incisión y drenaje de absceso superficial   |
| 130106 | Destrucción de lesión de piel-hasta 5 el    |

### Código Descripción de la prestación

|        |  |
|--------|--|
| 130107 | Destruc. Lesión de piel verruga por elect          |
| 130108 | Biopsia de piel y/o tejido celular subcu           |
| 130109 | Escisión de u\la lecho o repliegue unguea          |
| 130110 | Sutura de herida                                   |
| 140101 | Testificación local                                |
| 140102 | Testificación parcial -hasta 4 sesiones-           |
| 140103 | Testificación por drogas, por visita               |
| 150101 | Biopsia p/incisión/punción-ganglio, lesio          |
| 150102 | Estudio macro y microscopico de pieza op           |
| 150103 | Estudio macro/microscopio pieza res. Onc.          |
| 150104 | Biopsia por congelación y estudio diferi           |
| 150105 | Estudio biopsico seriado y semiseriado-m           |
| 150106 | Citología exfoliativa oncologica                   |
| 150107 | Citología exfoliativa hormonal -cada 4 e           |
| 150110 | Citología exfoliativa oncologica bronqui           |
| 150111 | Citología exfoliativa oncológica de liqu           |
| 160101 | Anestesia mínima para procedimientos día           |
| 160104 | Hipotermia controlada y/o neuroleptoanal           |
| 160105 | Intubación endotraqueal-fuera del acto             |
| 170101 | Electrocardiograma en consultorio                  |
| 170102 | Electrocardiograma a domicilio                     |
| 170104 | Electrocardiograma de holter -por 24 hor           |
| 170106 | Electrocardiograma con derivación intrae           |
| 170107 | Vectocardiograma                                   |
| 170108 | Fonomecanocardiograma, c/una derivación e          |
| 170110 | Cardioversión en paciente no internado e           |
| 170111 | Ergometría   |
| 170112 | Curvas de dilución con colorantes e hidr           |
| 170113 | Oscilometría                                       |
| 170114 | Pletismografía                                     |
| 170115 | Fluxometria por efecto dopper con regist           |
| 170116 | Termodilución                                      |
| 170118 | E.C.G. de Holter por 24 hs. más de 1 canal         |
| 170120 | Monitoreo amb. de tensión arterial (presurometría) |
| 180101 | Ecocardiograma completo a m y b                    |
| 180102 | Ecocardiograma completo, con registro co           |
| 180103 | Ecocardiograma completo ecoscopia -modo            |
| 180104 | Ecog. tocoginecológica c/o sin transd. vag         |
| 180106 | Ecografía mamaria bilateral                        |
| 180107 | Ecografía cerebral                                 |
| 180109 | Ecografía oftalmologica uni o bilateral            |
| 180110 | Ecografía tiroidea                                 |
| 180111 | Ecografía de testículos                            |
| 180112 | Ecografía completa de abdomen                      |
| 180113 | Ecografía hepática, biliar, esplenica o to         |
| 180114 | Ecografía vejiga o prostata c/ o sin transd. R     |
| 180116 | Ecografía renal bilateral                          |

### Código Descripción de la prestación

|        |  |
|--------|--|
| 180117 | Ecografía de aorta abdominal dinámica y            |
| 180118 | Ecografía pancreática o suprarrenal                |
| 180121 | Ecografía para la amniocentesis                    |
| 180201 | Ecodoppler periférico blanco y negro               |
| 180202 | Ecodoppler periférico color                        |
| 180203 | Ecodoppler color circ. portal-suprahepático        |
| 180204 | Ecodoppler color esplénico-                        |
| 180301 | Ecodoppler cardíaco color                          |
| 180302 | Ecoc. stress físico y/o farm. (c/imag. Digi)       |
| 180501 | Ecodoppler cardíaco fetal color                    |
| 180502 | Ecodoppler transcraneal                            |
| 180601 | Ecografía de partes blandas                        |
| 190102 | Régimen individual c/preparación de menú dietético |
| 220101 | Colposcopia-traqueoscopia-                         |
| 220102 | Colpocitología, obtención del material p           |
| 220103 | Test de Sims-Hunter                                |
| 220104 | Estudio del moco cervical -con microscop           |
| 220105 | Persuflación con registro quimográfico.            |
| 220106 | Persuflación, hidrotubación, por cada se           |
| 220107 | Instilación sust. radiopaca p/histerosalp          |
| 220201 | Amnioscopia  |
| 220202 | Monitoreo fetal                                    |
| 220203 | Método psicoprofiláctico del parto                 |
| 220204 | Control obstétrico del trabajo de parto            |
| 220301 | Estudio de maduración pulmonar fetal               |
| 220401 | Espectrofotometría de líquido amniótico            |
| 230101 | Adhesividad plaquetaria in vivo o in vit           |
| 230102 | Agregación plaquetaria - mínimo 3 sustan           |
| 230103 | Adenograma   |
| 230104 | Investigación de aglutininas -en medio s           |
| 230105 | Aglutininas del sistema ABO-en medio sal           |
| 230106 | Anticoagulante circulante, determinación           |
| 230107 | Anticuerpo, elución de                             |
| 230108 | Anticuerpos inmunes -Landsteiner-                  |
| 230109 | Anticuerpos inmunes -Witebsky-                     |
| 230110 | Antiglobulina humana con suero antinogam           |
| 230111 | Antitrombina, titulación de                        |
| 230112 | Autohemólisis, prueba de                           |
| 230113 | Bence Jones, proteína de                           |
| 230114 | Bilirrubinemia total -directa, indirecta-          |
| 230115 | Células falciformes o degranocíticas o s           |
| 230116 | Células L e -medula-                               |
| 230117 | Células L e -sangre-                               |
| 230118 | Coagulación y sangría -tiempo de-                  |
| 230119 | Coagulo, retracción de                             |
| 230120 | Coombs directa, prueba de                          |
| 230121 | Coombs indirecta, - prueba de cualitativ           |

### Código Descripción de la prestación

---

|        |   |
|--------|---|
| 230122 | Coombs indirecta, - prueba de cuantitati  |
| 230123 | Crioaglutininas                           |
| 230124 | Crioglobulinas                            |
| 230125 | Cromatina sexual                          |
| 230126 | Dacie, prueba de                          |
| 230127 | Davidshon diferenciada, prueba de         |
| 230128 | Donath - landsteiner cuantitativa prueba  |
| 230129 | Electroforesis s/papel -hemoglobina o su  |
| 230130 | Electroforesis poliacrilamida cualitativ  |
| 230131 | Electroforesis poliacrilamida cuantitati  |
| 230132 | Eosinofilos, recuento de                  |
| 230133 | Eritrosedimentación                       |
| 230134 | Espectrofotometría del líquido amniótico  |
| 230135 | Esplenograma                              |
| 230136 | Estado secretor                           |
| 230137 | Etanol, prueba de gelificación con        |
| 230138 | Exton-rose, prueba de                     |
| 230139 | Factor de coagulacion ii -protombina duc  |
| 230140 | Factor de coagulación V                   |
| 230141 | Factor de coagulación VII                 |
| 230142 | Factores de coagulación complejo vii-x    |
| 230143 | Factor de coagulación VIII                |
| 230144 | Factor de coagulación IX                  |
| 230145 | Factor de coagulación X                   |
| 230146 | Factor de coagulación XI                  |
| 230147 | Factor de coagulación XII                 |
| 230148 | Factor de coagulación XIII cualitativo    |
| 230149 | Factor de coagulación XIII semicualitati  |
| 230150 | Ferremia. Sideremia                       |
| 230151 | Fibrinogeno -sangre-                      |
| 230152 | Fibrinolisisina -lisis de euglobulinas-   |
| 230153 | Folico ácido -microbiológico-             |
| 230154 | Fórmula leucocitaria                      |
| 230155 | Fosfatasa alcalina leucocitaria -citoqui  |
| 230156 | Globulina gamma-suero-                    |
| 230157 | Globulina gamma -latex-                   |
| 230158 | Glóbulos blancos, recuento                |
| 230159 | Glóbulos rojos, recuento                  |
| 230160 | Glucogeno-citoquimico-                    |
| 230161 | Glucogeno previo digestion - citoquimico  |
| 230162 | Gota gruesa                               |
| 230163 | Grupo sanguineo abo                       |
| 230164 | Ham, prueba de                            |
| 230165 | Heinz, cuerpos de                         |
| 230166 | Hematies, resistencia globular osmotica d |
| 230167 | Hematies, tripsinacion de los u otros met |
| 230168 | Hematocrito                               |



### Código Descripción de la prestación

|        |   |
|--------|---|
| 230169 | Hemoaglutinación pasiva, prueba de -hema  |
| 230170 | Hemoaglutininas-wiughan-                  |
| 230171 | Hemoaglutinogenos-subtipos del sistema a  |
| 230172 | Hemoaglutinogenos du.                     |
| 230173 | Hemoglobulina, dosaje                     |
| 230174 | Hemoglobulina, electroforesis de          |
| 230175 | Hemoglobina en plasma                     |
| 230176 | Hemoglobina, solubilidad de la            |
| 230177 | Hemoglobina, alcalirresistente            |
| 230178 | Hemograma. Incluye recuento de hematies,  |
| 230179 | Hemolisinas en caliente titulacion-o en   |
| 230180 | Hemosiderina, investigacion -citoquimica  |
| 230181 | Heparina, resistencia a la,in vitro -soul |
| 230182 | Heparina, resistencia a la, in vivo -de t |
| 230183 | Hiperheparinemia                          |
| 230184 | Ibc-iron binding capacity-                |
| 230185 | Identificación de anticuerpos con panel   |
| 230186 | Índice opsonocitofacigo                   |
| 230187 | Inmunolectroforesis                       |
| 230188 | Latex globulina gamma                     |
| 230189 | Latex l e                                 |
| 230190 | Lazo, prueba del                          |
| 230191 | Leucinoaminopeptidasa, test de            |
| 230192 | Leucoaglutinacion, inhibicion de          |
| 230193 | Leucoaglutininas, metodo directo          |
| 230194 | Leucocitos,resistencia de los             |
| 230195 | Leucoprecipitinas                         |
| 230196 | Magnesio-sangre-                          |
| 230197 | Medulograma, mielograma                   |
| 230198 | Mononucleosis infecciosa, reaccion para - |
| 230199 | Parasitos hemáticos                       |
| 230201 | Paul bunell,reacción de                   |
| 230202 | Peroxidasas                               |
| 230203 | Plaquetas,recuento de                     |
| 230204 | Plasma recalcificado, tiempo de           |
| 230205 | Porfirinas-orina-                         |
| 230206 | Pdf-producto de degradacion fibrinogeno-  |
| 230207 | Proactivador plasminogeno                 |
| 230208 | Protrombina-ware,seegers-                 |
| 230209 | Protrombina, consumo de                   |
| 230210 | Protrombina,tiempo de-quick-              |
| 230211 | Recuento y formula                        |
| 230212 | Reffhus, curva de                         |
| 230213 | Rh  |
| 230214 | Rh factor C mayúscula                     |
| 230215 | Rh factor C minúscula                     |
| 230216 | Rh factor D mayúscula                     |

### Código Descripción de la prestación

|        |   |
|--------|---|
| 230217 | Rh factor E mayúscula                       |
| 230218 | Rh factor E minúscula                       |
| 230219 | Reticulocitos                               |
| 230220 | Sia, test de                                |
| 230221 | Sickle cells, inducción química             |
| 230222 | Siderofilina, capacidad de saturación de    |
| 230223 | Sulfato de protamina, prueba de gelificac   |
| 230224 | Trombina, prueba de la generacion de la     |
| 230225 | Trombina, tiempo de                         |
| 230226 | Tromboplastina, prueba de la generacion     |
| 230227 | Tromboplastina, prueba de la generacion     |
| 230228 | Tromboplastina, prueba de la generacion s   |
| 230229 | Tromboplastina, tiempo de -parcial-(kptt    |
| 230230 | Trombo test de owen                         |
| 230231 | Tromboelastograma                           |
| 230232 | Xenodiagnostico -estudio completo-          |
| 240101 | Transfusión de sangre hasta 500 cc          |
| 240102 | Transfusión de plasma hasta 300 cc          |
| 240103 | Transfusión de hematies sedimentados has    |
| 240104 | Transfusión de globulos rojos lavados ha    |
| 240105 | Plasmaf. o eritroferesis hasta 500 cc san   |
| 240106 | Transf. sangre sin leucoc. c/o sin plaq.Ha  |
| 240107 | Transf. plaq. y/o leucoc. prov. De 500 cc d |
| 240108 | Exanguineo-transf. por la 1ª unidad has     |
| 240109 | Exang.-Transf. unidades subsig. de 500 cc   |
| 240114 | V.D.R.L. en dador                           |
| 240115 | Huddlesson en dador                         |
| 240116 | Chagas látex en dador                       |
| 240117 | Chagas fijación del complemento en dador    |
| 240118 | Chagas hemoaglutinación en dador            |
| 240119 | Antígeno de hepatitis b en dador            |
| 240120 | Anticuerpos anti vih-método de elisa en     |
| 240121 | Anticuerpos anti vih-metod. aglutin part    |
| 240130 | Chagas                                      |
| 240131 | Hepatitis "c"                               |
| 250101 | Fisioterapia                                |
| 250102 | Kinesioterapia                              |
| 250104 | Fonoaudiología                              |
| 260101 | Curva de captación tiroidea 3 determinac    |
| 260102 | Estudio comp. de la función tiroidea con    |
| 260103 | Excreción urinaria de i 131                 |
| 260104 | Prueba de inhibicion-test de werner         |
| 260105 | Prueba de estimulación test de querido      |
| 260106 | Vida media efectiva                         |
| 260107 | Dosis terapéutica en tirotoxicosis          |
| 260108 | Tratamiento de carcinoma de tiroides        |
| 260109 | Detec. de trombosis con fibrinogeno marc    |

### Código Descripción de la prestación

|        |  |
|--------|--|
| 260110 | Detec. supurac. abdom. c/fibrinogeno marcad  |
| 260111 | Radiorenograma isotópico simple              |
| 260112 | Radiorenograma con clearance renal           |
| 260113 | Filtrado glomerular                          |
| 260114 | Flujo plasmático renal efectivo              |
| 260115 | Flujo sanguíneo total renal                  |
| 260116 | Volumen minuto cardíaco                      |
| 260117 | Clearance tisular y/o muscular               |
| 260118 | Flujo cerebral                               |
| 260119 | Determinación de agua corporal total         |
| 260120 | Determinación de agua extracelular           |
| 260121 | Det. de sodio total intercamb. y espacio     |
| 260122 | Determinación de potasio total intercamb     |
| 260123 | Det. vol. sang. total globular y plam. c/rad |
| 260124 | Vida media hematies. Relacion hepato-espl    |
| 260125 | Vida media de hematies                       |
| 260126 | Vida media de leucocitos y/o plaquetas       |
| 260127 | Tiempo medio plasmático del fe-59            |
| 260128 | Curva de utilización del fe-59               |
| 260129 | Tiempo medio plasm. Y curva de utiliz. De    |
| 260130 | Diag. de anemia pernicioso con vitamina B    |
| 260131 | Dosis terap. p/trat. de policitemia vera     |
| 260132 | Est. de absorc. c/grasas marcadas con radi   |
| 260133 | Est. absorc. y excrec. grasas marcad. c/radi |
| 260134 | Relación perfusión/ventilación con XE 13     |
| 260135 | Tratam. Intraarticular con P-32 U AU-198     |
| 260137 | Trat. C/P-32 U AU-198 p/dis. Tumoral en CA   |
| 260201 | Centellograma de cerebro 2 posiciones        |
| 260202 | Por cada posición subsiguiente               |
| 260203 | Centellografía de médula osea                |
| 260204 | Mielografía isotópica. excluído hon. Ciruj   |
| 260205 | Cisternografía isotópica. excluido hon. Ci   |
| 260206 | Fistulografía isotópica del ICR. excl. hon   |
| 260207 | Ventriculografía isotópica. excluido hon.    |
| 260208 | Centellograma oseo un area                   |
| 260209 | Areas subsiguientes                          |
| 260210 | Centellografía de articulaciones. Incl. Ar   |
| 260211 | Centellograma de tiroides                    |
| 260212 | Centellograma de tiroides y mediastino       |
| 260213 | Barrido total para carcinoma de tiroides     |
| 260214 | Centellograma de paratiroides                |
| 260215 | Centellograma de glándulas salivales         |
| 260216 | Centellograma de pulmón (2 posiciones co     |
| 260217 | Centellograma hepático (2 posiciones com     |
| 260218 | Centellografía de pool vascular hepático     |
| 260219 | Centellograma de páncreas                    |
| 260220 | Centellograma de bazo                        |

### Código Descripción de la prestación

---

|        |  |
|--------|--|
| 260221 | Centellograma renal bilateral              |
| 260222 | Centellografía del pool vascular renal     |
| 260223 | Centellograma de placenta                  |
| 260224 | Centellograma de vías linfáticas (abdomi   |
| 260225 | Por posiciones adicionales                 |
| 260236 | Spect renal                                |
| 260301 | Acth                                       |
| 260302 | Aldosterona                                |
| 260303 | Alfafetoproteínas                          |
| 260304 | Anticuerpos antinucleares plasmáticos      |
| 260305 | Angiotensina I o II                        |
| 260306 | Antígeno de la hepatitis B                 |
| 260307 | Amp-cíclico                                |
| 260308 | Calcitonina                                |
| 260309 | Cea-carcinoma embriogenico-                |
| 260310 | Cortisol                                   |
| 260311 | Digitoxina                                 |
| 260312 | Digoxina                                   |
| 260313 | Estradiol                                  |
| 260314 | Estrógenos totales                         |
| 260315 | Estriol plasmático                         |
| 260316 | Estrona                                    |
| 260317 | Ferritina plasmática                       |
| 260318 | FSH  |
| 260319 | Glucagon plasmático                        |
| 260320 | Lactogeno placentario                      |
| 260321 | LH   |
| 260322 | Inmunoglobulina                            |
| 260323 | Insulina                                   |
| 260324 | Parathormona                               |
| 260325 | Polipeptido inhibidor gástrico -gip- pla   |
| 260326 | Polipeptido intestinal vasoactivo -vip-p   |
| 260327 | Polipeptido pancreático                    |
| 260328 | Proinsulina                                |
| 260329 | Progesterona                               |
| 260330 | Prolactina                                 |
| 260331 | Prostaglandina e.,O f.,O.P.G.A.,O.P.G.B.   |
| 260332 | Renina                                     |
| 260333 | Somatotrofina-sth-                         |
| 260334 | Testosterona                               |
| 260335 | Tiroxina plasmática total-T4-              |
| 260336 | Tiroxina efectiva-ERT-                     |
| 260337 | Tri-iodotironina-T3-                       |
| 260338 | Tirotrofina -TSH-                          |
| 260401 | Prueba est. Secrec.Somatotrofina c/det. ST |
| 260402 | Prueba de freno de sec. somatotrofina c/d  |
| 260403 | Prueba de est. hipotálamo-hipofisiaria c/  |

### Código Descripción de la prestación

|        |   |
|--------|---|
| 260404 | Prueba est. hipotálamo-hipofisiaria c/det   |
| 260405 | Prueba de est. Gonadal c/hormona gonatrop   |
| 260406 | Prueba estímulo gonadal c/hgg c/det.Test    |
| 260407 | Prueba estim. C/trh c/det. Tsh y tiroxina   |
| 260408 | Prueba estímulo c/trh c/ determinación d    |
| 260409 | Estímulo hipotalamico-hipofisiario c/det    |
| 260410 | Inhib. Hipotalamico-hipofisiaria c/det. Ac  |
| 260411 | Pruebas inhib. de muquet o simil. c/det. co |
| 260412 | Estudio del ritmo circadiano de cortisol    |
| 260413 | Prueba est. hipot.-hipofisiaria c/dep. pro  |
| 260414 | Prueba de inhib. hipot.-hipofis. c/det. pro |
| 260501 | Centellograma de cerebro -2 posiciones-     |
| 260502 | Por cada posición subsiguiente              |
| 260503 | Centellografía de medula osea               |
| 260504 | Mielografía isotopica. excluido hon. Del c  |
| 260505 | Cisternografía isotopica. Excluido hon.De   |
| 260506 | Fistulografía isotopica del I.C.R. excl.    |
| 260507 | Ventriculografía isotopica. excl. hon. del  |
| 260508 | Centellograma oseo un área                  |
| 260509 | Áreas subsiguientes                         |
| 260510 | Centellografía de articulaciones. Incl. A   |
| 260511 | Centellograma de tiroides                   |
| 260512 | Centellograma de tiroides y mediastino      |
| 260513 | Barrido total-para carcinoma de tiroides    |
| 260514 | Centellograma de paratiroides               |
| 260515 | Centellograma de glándulas salivales        |
| 260516 | Centellograma de pulmón (2 posiciones co)   |
| 260517 | Centellograma hepático (2 posiciones com)   |
| 260518 | Centellografía del pool vascular hepatic    |
| 260519 | Centellograma de pancreas                   |
| 260520 | Centellograma de bazo                       |
| 260521 | Centellograma renal bilateral               |
| 260522 | Centellografía del pool vascular renal      |
| 260523 | Centellograma de placenta                   |
| 260524 | Centell. vías linfat.-abdominoing., axil. y |
| 260525 | Angiografía radioisotópica por área.        |
| 260526 | Estudio dinámico renal                      |
| 260527 | Radiocardiograma                            |
| 260528 | Perfus. sanguínea miocardica con radioiso   |
| 260529 | Flebog. radioisot. p/áreas safenas, fem.,ll |
| 260530 | Por área adicional                          |
| 260531 | Dinámica del tránsito esofágogastro         |
| 260532 | Dinámica tránsito intestinal                |
| 260533 | Perf. sang. Miocardica c/radiois. reposo y  |
| 280101 | Espirometría. Comprende capacidad vital F   |
| 280102 | Espirometría antes y después de broncodi    |
| 280103 | Broncoespirometría                          |

### Código Descripción de la prestación

---

|        |   |
|--------|---|
| 280104 | Traqueoscopia                                 |
| 280105 | Broncoscopia con instrumental rigido          |
| 280106 | Broncofibroscopia                             |
| 280107 | Curva de flujo volumen, con o sin espirom     |
| 280108 | Determinación de volúmenes pulmonares         |
| 280109 | Estudio de mecanica pulmonar                  |
| 280110 | Anal. Gases en aire espirado y en sangre      |
| 280111 | Cap. pulm. total y vol. residual (tec. diluc) |
| 280201 | Lavado alveolar                               |
| 280401 | Prueba de prov. bronquial c/metacolina        |
| 290101 | Electroencefalografía con activación sim      |
| 290102 | Electroencefalografía con activación com      |
| 290103 | Nistagmografía electrorretinografía           |
| 290104 | Electromiografía de mmss o inf. O facial      |
| 290105 | Electromiografía de los cuatro miembros       |
| 290106 | Electromiografía con velocidad de conduc      |
| 290107 | Reflexograma patelar y/o aquiliano            |
| 290108 | Cronaximetría                                 |
| 290109 | Electrodiagnóstico                            |
| 290110 | Reografía cerebral, cardíaca o vasc. perif    |
| 290111 | Pot evocados cualquier via de conducción      |
| 290112 | Holter electroencefalográfico                 |
| 300101 | Oftalmodinamometría                           |
| 300102 | Campo visual-campimetría y/o perimetría-      |
| 300104 | Fondo de ojo y/o esquiасcopia -con dilat      |
| 300105 | Tonometría.....l/consulta                     |
| 300106 | Tonometría en niños con anestesia genera      |
| 300107 | Ejercicios ortopticos, por sesión             |
| 300108 | Gonioscopia                                   |
| 300109 | Curva tensional                               |
| 300110 | Tonografía -con tonografo electronico-        |
| 300111 | Retinografía con tres placas -unilateral      |
| 300112 | Retinografía con tres placas -bilateral-      |
| 300113 | Retinofluoresceinografía - unilateral         |
| 300114 | Exoftalmometría...l/consulta                  |
| 300115 | Extracción de cuerpo extraño conjuntival      |
| 300116 | Extracción de cuerpo extraño en cornea        |
| 300117 | Depil. elect. del parpado todos elem. afect   |
| 300119 | Oftalmosc. Indir.Binocular c/esq. De fondo    |
| 300120 | Est. fijación en el estrabismo con visusc     |
| 300121 | Cateterización de conducto lacrimonasal       |
| 300122 | Exoftalmol. Presc.Crist., Cont.Post., Tonom   |
| 300201 | Campimetría / perimetría computarizada        |
| 300202 | Paquimetría computarizada (bilateral)         |
| 300204 | Topografía corneal (estudio bilateral)        |
| 300205 | Angiografía con indocianina                   |
| 310101 | Examen funcional laberíntico                  |

### Código Descripción de la prestación

|        |  |
|--------|--|
| 310102 | Audiometría  |
| 310103 | Logaudiometria   |
| 310104 | Pruebas supraliminales -cada una-                      |
| 310105 | Selección de otoamplifonos incl. Radstron              |
| 310106 | Reeducación foniatrica: dislalias, afasias, rinolalia. |
| 310107 | Técnica de proetz -hasta 10 sesiones-                  |
| 310108 | Insuflación de las trompas de eustaquio                |
| 310109 | Impedanciometría (timpanometría)                       |
| 310110 | Exámen funcional de nariz -rinomanometri               |
| 310111 | Extrac. De cuerpo extraño en oido o tapón              |
| 310112 | Taponamiento nasal anterior                            |
| 310113 | Taponamiento nasal anteroposterior                     |
| 310114 | Extracción de cuerpo extraño en nariz..l               |
| 310115 | Cauterización de nariz                                 |
| 310116 | Lavaje de seno paranasal uni o bilateral               |
| 310117 | Laringoscopia indirecta diagnóstica...l/               |
| 310118 | Laringoscopia directa                                  |
| 310119 | Expresión de adenoides o lavaje rinoaden               |
| 310120 | Extrac. calculo salival s/inc. catet..dila             |
| 310121 | Inyec. sust. radiopaca para broncografía               |
| 310122 | Otomicroscopia   |
| 310123 | Rino-sinuso fibroscopia diagnóstica                    |
| 310124 | Faringo laringo fibroscopia                            |
| 310125 | Trat lesiones orl p/medios fis/quimiclr/               |
| 320104 | Atención del recién nacido normal o pato               |
| 330101 | Psicoterapias individuales niños o adultos             |
| 330102 | Psicoterapias grupales o colectivas, niños o adultos   |
| 330103 | Psicoterapia de pareja o familia, por                  |
| 340101 | Radioscopia simple -como unio estudio-a                |
| 340102 | Radioscopia conintensificador de image                 |
| 340103 | Radioscopia con circuito cerrado deTV                  |
| 340201 | Radiografía de craneo, cara,senos paranas              |
| 340202 | Por exposición subsiguiente B                          |
| 340203 | RX Temporal o agujeros opticos comparati               |
| 340204 | RX Articulación temporomandibular -3posic              |
| 340205 | Ortopantomografía (panorámica de cara o c              |
| 340206 | Por exposición subsiguiente i                          |
| 340207 | Telerradiografía de cráneo y/o perfil                  |
| 340208 | Por exposición subsiguiente g                          |
| 340209 | Radiografía de raquis -columna-primera e               |
| 340210 | Por exposicionsubsiguienteb                            |
| 340211 | RX Hombro, humero, pelvis, cadera y femur              |
| 340212 | Por exposición subsiguientea                           |
| 340213 | RX Codo, antebrazo, muñeca, mano, rodilla, pi          |
| 340214 | Med.comp. De miembros inferiores (ortorrad             |
| 340215 | Radiografía ampliada o macror Radiografía              |
| 340216 | Artrografía (sin hon. de especialista) Tr              |

### Código Descripción de la prestación

|        |   |
|--------|---|
| 340217 | Por exposición subsiguiente a                   |
| 340218 | Una placa -apical-a                             |
| 340219 | Una placa oclusal a                             |
| 340220 | Semiseriada hasta 7 -siete- placas a            |
| 340221 | Seriada de 7 -siete- a 14 -catorce- placas      |
| 340301 | RX Tórax o telerradiografía de torax c/s        |
| 340302 | Por exposición subsiguiente a                   |
| 340303 | Broncografía (sin endoscopia, sin anestesia)    |
| 340304 | Neumomediastino frente y perfil (sin hon)       |
| 340401 | Sialografía, p/glándula y p/lado. por estu      |
| 340402 | Esófago, estudio radiológico seriado (mínimo 2) |
| 340403 | RX seriada gastroduodenal (mínimo 10 exp)       |
| 340404 | RX seriada gastroduodenal, técnica doble        |
| 340405 | RX seriada esofagogastroduodenal mínimo         |
| 340406 | Duodenografía hipotónica (mínimo 4 placa)       |
| 340407 | RX tránsito intestino delgado o colon (m)       |
| 340408 | RX seriada ileocecoapendicular (mínimo 2)       |
| 340409 | RX cólon por enema y evacuado (mínimo 3)        |
| 340410 | Cólon por enema y evacuado-mínimo 5 plac        |
| 340411 | RX Cólon por enema evacuado e insuflado         |
| 340412 | RX Cólon por enema, evacuado y doble con        |
| 340413 | Colecistografía oral-incl. prueba de evac       |
| 340414 | Colecistografía endovenosa -incl. prueba        |
| 340415 | Colangiografía endovenosa (mínimo 5 plac        |
| 340416 | Colangiografía operatoria (primera placa)       |
| 340417 | Colangiografía o peratoria por cada pla         |
| 340418 | Fistulocolangiografía-colangiografía pos        |
| 340419 | Colangiografía retrograda por fibroscop         |
| 340420 | Neumoperitoneografía, retroneumoperitoneo       |
| 340421 | Radiografía simple de abdomen-primera ex        |
| 340422 | Por exposición subsiguiente a                   |
| 340501 | Radiografía simple de árbol urinario            |
| 340502 | Urograma excretor -pielografía descendente      |
| 340503 | Urograma excretor con est. Vesical pre y        |
| 340504 | Urograma minutado o por goteo pielog. p/p       |
| 340505 | Pielografía ascendente (sin hon. especial)      |
| 340506 | Por exposición subsiguiente a                   |
| 340507 | Cistouretrografía micc. cistouretrografía       |
| 340508 | Cistouretrografía p/est. Incontinencia p/       |
| 340601 | Mamografía-senografía-unicam. C/mamografo       |
| 340602 | Mamografía, proyección axilar-unic. C/mamo      |
| 340603 | Galactografía c/s mamografo p/lado 2 exp        |
| 340604 | Histerosalpingografía con prueba de cott        |
| 340605 | Pelvineumografía (s/hon. Especialista) mi       |
| 340606 | Ginecografía (s/hon. Especialista)mínimo        |
| 340607 | Pelvimetría radiológica (mínimo 2 placa)        |
| 340608 | Radiografía del embarazo -directa de abd        |



### Código Descripción de la prestación

|        |   |
|--------|---|
| 340705 | Neumoencefalogramografía frac. Ciste        |
| 340706 | Mielografía ascendente o descendente. Cis   |
| 340707 | Discografía. Neurografía. Epidurografía-mi  |
| 340801 | Control radioscópico p/colocación marcap    |
| 340802 | Control radioscópico para colocación de     |
| 340803 | Control radioscópico para cateterismo de    |
| 340804 | Cardiografía o angiocardiógrafía-min.6P     |
| 340819 | Flebografía selectiva de afluentes abdom    |
| 340820 | Flebografía de miembro superior o inferi    |
| 340821 | Flebografía de miembro superior o inferi    |
| 340822 | Linfografía por exposición. B               |
| 340901 | Tomografía lineal-cualquier zona-min. 5 P   |
| 340902 | Tomografía hipocicloidial politomografía-   |
| 340903 | Fistulografía, estudio completo-mínimo 2    |
| 340904 | Dacriocistografía (mínimo 3 placas)sin h    |
| 340905 | RX En quirófano o habitación                |
| 340906 | Radiografía en quirófano o habitación, ex   |
| 340907 | RX En quirófano c/amplificadores de imag    |
| 340908 | Radiografía a domicilio                     |
| 340909 | Radiografía a domicilio-en radio urbano-    |
| 341001 | Tac cerebral                                |
| 341002 | Tac cerebral reforzada                      |
| 341003 | Tac cerebral de control i                   |
| 341004 | Tac oftalmológica                           |
| 341005 | Tac tiroidea                                |
| 341006 | Tac mamaria                                 |
| 341007 | Tac ginecológica                            |
| 341008 | Tac completa de abdomen                     |
| 341009 | Tac hepatobiliar, esplénica, pancreática, r |
| 341010 | Tac torácica                                |
| 341011 | Tac vejiga y próstata                       |
| 341012 | Tac otros órganos o regiones                |
| 341013 | Tac columna                                 |
| 341201 | Densitometría ósea una región               |
| 360101 | Uretrocistoscopia con instrumental rígido   |
| 360102 | Uretrocistofibrosocopia                     |
| 360103 | Sondaje vesical-evacuador p/institlac. Ter  |
| 360104 | Sondaje vesical -para cistografía de rep    |
| 360105 | Cistotonomanometría                         |
| 360106 | Dilatación uretral                          |
| 360107 | Uretrosocopia                               |
| 360108 | Uretrocistoureterofibrosocopia c/videosco   |
| 360111 | Estudio urodinámico completo                |
| 360112 | Peneoscopia                                 |
| 370101 | Insuficiencia respiratoria aguda grave      |
| 370102 | Insuficiencia circulatoria aguda grave      |
| 370103 | Insuficiencia suprarrenal aguda             |

**Código Descripción de la prestación**

---

|        |   |
|--------|---|
| 370104 | Síndrome psiquiátrico agudo grave                 |
| 370105 | Envenenamientos agudos graves                     |
| 370106 | Pancreatitis aguda. hemorragia digestiva          |
| 420101 | Consulta médica en consultorio                    |
| 420103 | Consulta médica en hor. nocturno y/o día          |
| 420201 | Consulta en domicilio diurna                      |
| 420202 | Arancel por c/10 kms. rec. fuera del radio urbano |
| 420203 | Visita médica en horario nocturno y/o fe          |
| 420301 | Atenc. médica en intern. Clínica o quiru          |
| 420303 | Interconsulta especializada en internaci          |
| 420401 | Consulta médica en atención primaria              |
| 420403 | Consulta médica en la persona sana                |
| 430201 | Curaciones  |
| 430202 | Curaciones quemados                               |
| 430301 | Inyecciones en cons. externo -cada aplica         |
| 430401 | Nebulización (incluido oxígeno)                   |
| 430402 | Nebulización c/respirador o neb. ultras.l         |
| 431001 | Uso de material descartable -jeringas, ag         |
| 431002 | Uso de material descartable-jeringas, agu         |
| 860    | Trat. Kines. Simple (250101+250102)               |

### Anexo II

Prestaciones adicionales/complementarias que no requieren autorización.

#### COMPLEMENTARIAS QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN

|        |  |
|--------|--|
| 070602 | Trat. esclerosante en venas                        |
| 140102 | Multitest  |
| 140103 | Citograma nasal                                    |
| 140104 | Aplicación semanal de alergenos                    |
| 140105 | Prick test de aeroalergenos                        |
| 140106 | Test de parche (patch test)                        |
| 150207 | Citología para Helicobacter Pylori                 |
| 160105 | Evaluación anestésica                              |
| 160106 | Urg. diurna anestesia (lunes a viernes)            |
| 160107 | Urg. noct. anestesia (lunes a viernes)             |
| 160108 | Urg. anest. (sábados, domingos y feriados)         |
| 160110 | Oxicapnografía                                     |
| 170101 | Holter de tres canales                             |
| 170104 | Ergometría computarizada                           |
| 170113 | Control osciloscópico de espiga de marcapasos      |
| 170120 | Cardiografía de impedancia (cit)                   |
| 170122 | Test de captopril                                  |
| 175001 | Control de paciente portador de marcapasos         |
| 180103 | Ecografía de pene                                  |
| 180104 | Ecografía de parotida                              |
| 180105 | Eco-doppler transesofágico                         |
| 180106 | Ecocardiograma transesofágico                      |
| 180122 | Ecografía obstétrica translucencia nugal           |
| 180123 | Ecografía obstétrica morfológica                   |
| 180125 | Ecografía de cuello o región cervical              |
| 180130 | Eco-doppler transcraneano color                    |
| 180131 | Ecografía transvaginal                             |
| 180132 | Ecografía transrectal                              |
| 180133 | Volumetría prostática x eco transrectal            |
| 180135 | Eco-doppler cordón umbilical                       |
| 180140 | Eco-doppler color vasc. fetal circ. placentaria    |
| 180142 | Ecodoppler arterial y venoso                       |
| 180143 | Ecodoppler aorta abdominal                         |
| 185001 | Monitoreo ecográfico maduración folic. y ovulación |
| 185002 | Eco-doppler tocoginecológica                       |
| 185003 | Eco-doppler color tocoginecológica                 |
| 185004 | Eco-doppler genital                                |

|        |   |
|--------|---|
| 185005 | Eco-doppler color genital                             |
| 185006 | Ecografía de cadera (unilateral)                      |
| 185007 | Ecografía de cadera (bilateral)                       |
| 185008 | Ecografía intraoperatoria                             |
| 185009 | Eco-stress farmacológico c/dipiridamol/dobutamina     |
| 185010 | Ecocardiograma con contraste                          |
| 185011 | Eco-doppler cardíaco pulsado y continuo               |
| 190104 | Control nutricionista                                 |
| 200106 | Test del aliento p/Helicobacter Pylori                |
| 200107 | Intub. duodenal bajo radiosc. con sonda p/alim. paren |
| 200112 | Estudio de la deglución-fonación p/video              |
| 200118 | Test hidrógeno aire espirado (intolerancia lactosa)   |
| 200121 | Test de aire espirado con glucosa                     |
| 220107 | Videocolposcopia digitalizada                         |
| 220108 | Cepillado endometrial                                 |
| 240115 | Biología molecular HIV HVC                            |
| 255001 | Magnetoterapia  |
| 255002 | Laserterapia antiinflamatoria                         |
| 250105 | Rehabilitación vestibular                             |
| 260502 | Centellograma de vías lagrimales                      |
| 280109 | Espirometría computarizada                            |
| 290101 | Test neurofisiológico del temblor                     |
| 290106 | Reflejo bulbo cavernoso computado                     |
| 290107 | Eeg computarizado con video                           |
| 290111 | Electromiografía computada mmss/mmii (2 miembros)     |
| 290112 | Electromiografía computada 4 miembros                 |
| 290114 | Eeg digital de sueño-registro prolongado              |
| 290115 | Reserva hemodinamica cerebral                         |
| 290124 | Electromiografía con blink test                       |
| 290126 | Seguimiento con doppler transcraneal intraop.         |
| 290129 | Eeg digital prolongado                                |
| 290130 | Eeg digital en UTI                                    |
| 290132 | Test de l-dopa/apomorfina                             |
| 300105 | Retinofluoresceinografía - bilateral                  |
| 300113 | Test de amsler (bilateral)                            |
| 300117 | Refractometría computada (estudio bilateral)          |
| 300119 | Test de lancaster                                     |
| 300121 | Topografía corneal computada unilateral               |
| 300136 | Paquimetría - unilateral                              |
| 300141 | Screening oftalmologico pediátrico (consulta + fondo) |
| 330107 | Sesión de psicopedagogía                              |
| 340102 | Espinograma RX. col. vertebral con espinógrafo FYP    |

## Anexos

|        |   |
|--------|---|
| 340105 | Mamografía alta resolución y/o magnific unilateral    |
| 340109 | RX de pene con técnica mamográfica                    |
| 340110 | Mamografía alta resolución y/o magnific bilateral     |
| 340119 | Digitalización de estudios RX convencionales          |
| 340123 | Mamografía bilateral                                  |
| 340123 | Mamografía bilateral                                  |
| 859    | Trat. kinésico laser y/o magnetoterapia               |
| 861    | Trat. kinésico complejo (fisio/kinesio/laser/magneto) |

### Anexo III

#### Normas de trabajo - Odontología.

##### **01.01. Examen - Diagnóstico - Fichado y Plan de Tratamiento.**

###### NORMA PARTICULAR.

Se considera primera consulta al examen, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento. Como consecuencia del examen, el fichado deberá reflejar el estado actual de la boca, previo al tratamiento a efectuarse.

El código 01.01 podrá facturarse hasta una vez por año, salvo -desde 01/05/86 por Res. 125- para menores de quince años cuyo tope serán dos consultas por año, cualquiera fuese el número de veces que en dicho período el beneficiario demande servicios con el mismo prestador, no pudiendo facturarlos los especialistas que efectúen determinada práctica derivada de otro prestador y/o profesional. Sólo se reconocerá cuando no se realice la práctica indicada.

##### **01.04. Consulta de Urgencia - Prestación que no constituye paso intermedio de tratamiento.**

Se debe establecer en todos los casos el motivo de la misma. Ej: pericoronaritis, estomatitis, cementado de corona, punción y drenaje de abscesos, etc. Solo se reconocerán hasta cuatro consultas por año; incluyendo al código 01.01 si es facturado por el mismo profesional. No podrá acompañarse de otra práctica a excepción del cód. 09.01.01 y 10.01 si forman parte de la urgencia.

##### **Código 02. Operatoria dental.**

###### NORMA GENERAL.

Las obturaciones deberán tener una duración mínima de 24 meses. Durante este lapso no se reconocerán repeticiones de las mismas, si ésta se efectúa por el mismo profesional.

Para las piezas que hayan sido obturadas, no se reconocerá su extracción hasta dos años después de la fecha de realización del trabajo, si esta es efectuada por el mismo profesional.

Cuando se obture por separado distintas fosas de la cara oclusal, se considerará como una obturación simple. Únicamente se exceptúa de ello el primer molar superior y el primer premolar inferior, si fuera necesario mantener el puente adamantino.

Al facturar se reconocerá como máximo dos códigos 02.01 por pieza dentaria, siempre que no exista continuidad en el material restauratriz.

##### **02.01. Obturación con amalgama - Cavidad simple.**

###### NORMA GENERAL.

Se reconocerá como obturación simple de amalgama a aquellas en las que se hayan practicado un adecuado tallado de la cavidad, tomando la misma una sola cara del diente.

### **02.02. Obturación con amalgama compuesta.**

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá como obturación compuesta a aquellas que abarquen 2 (dos) caras de la pieza y en las que se haya practicado un adecuado tallado de sus respectivas caras.

### **02.03. Obturación con amalgama compleja.**

NORMA PARTICULAR.

Aquellas que abarquen 3 (tres) o más caras de la pieza y como única prestación.

### **02.04. Obturación con amalgama: Reconstrucciones con tornillo.**

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá esta práctica cuando la obturación abarque 3 (tres) o más caras del diente, y con la radiografía post-operatoria utilizada para el cementado del tornillo intrarradicular. Se reconocerá como única prestación para esa pieza dentaria.

### **02.08. Restauración con material estético. Simple y compuesta.**

NORMA PARTICULAR.

Incluye acrílicos y composites, se reconocerá siempre que se respete lo establecido en los códigos 02.01 o 02.02.

### **02.09. Restauración con material estético. Compleja.**

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá esta práctica cuando la obturación abarque 3 (tres) o más caras del diente y como única prestación, no pudiendo efectuarse otra obturación en la misma pieza dentaria durante el período de garantía estipulado.

### **02.15. Restauración con material estético de fotocurado. Simple.**

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá cuando abarque 1 (una) cara del diente y siempre que se respete lo establecido en el código 02.01.

### **02.16. Restauración con material estético de fotocurado. Compuesto.**

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá cuando abarque 2 (dos) o más caras del diente y se haya practicado un adecuado tallado de cavidad; y siempre que se respete lo establecido en el código 02.02.

### **02.17. Compocite de fotocurado obturación compleja con refuerzo intrarradicular.**

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá cuando abarque 3 (tres) o más caras del diente con refuerzo intrarradicular y con Rx post-operatoria. Siendo esta la única prestación reconocida durante el lapso de la garantía.

### **Código 03. Endodoncia - sin obturación.**

NORMA PARTICULAR.

En todo tratamiento de endodoncia deberá acompañarse para su reconocimiento las radiografías pre y post operatorias. Se reconocerán hasta 2 radiografías por tratamiento o 3 cuando sea necesaria la conductometría. No podrá efectuarse otro tratamiento de endodoncia por el término de 36 meses, exceptuando el código 03.05 de acuerdo a su norma particular.

Se consideran elementos multirradiculares a aquellos en los que se permita visualizar a través de la radiografía post-operatoria la presencia y tratamiento de dos o más conductos radiculares.

A efectos de reconocer todo tratamiento de endodoncia, deberá visualizarse en la radiografía post-operatoria la correcta preparación del o los conductos radiculares y que el material de obturación radiopaco llegue hasta el límite cemento dentario a un milímetro aproximadamente del extremo anatómico del diente. Deberá respetarse el aislamiento absoluto de la pieza a tratar. En caso de no cumplirse esta norma, la Mutual podrá solicitar al prestador los elementos de juicio que justifiquen el no cumplimiento de la misma al solo efecto de su reconocimiento. Toda obturación del conducto radicular que sobrepase el límite cemento dentario o llegue a ocupar la zona periapical a distancia del tratamiento efectuado, y sea un material no reabsorbible por los tejidos periapicales, se considerará contraindicada, quedando la Mutual facultada a solicitar al prestador el fundamento del mismo para su reconocimiento.

En todos los casos en que la radiografía previa demuestre la necesidad de rehacer el tratamiento de endodoncia respectivo. Cuando se efectúen las prácticas comprendidas en los códigos 03.01 y/o 02 en piezas dentarias con ápices que no completaron su desarrollo, podrá reconocerse la reobturación del o los conductos radiculares semestralmente y hasta un máximo de tres intervenciones, facturándose el 100 % en la primera y el 50 % en las restantes, del valor establecido para cada código en el momento de efectuar la práctica. Si fuera necesario continuar con dicho tratamiento por períodos superiores a los establecidos precedentemente, deberá solicitarse la autorización previa de la Mutual, adjuntando los elementos de juicio necesarios para su evaluación.

### **03.01. Tratamiento inflamatorio pulpar, necrosis y gangrena. Unirradicular.**

### **03.02. Tratamiento inflamatorio pulpar, necrosis y gangrena. Birradicular.**



### **03.03. Tratamiento inflamatorio pulpar, necrosis y gangrena. 3 Conductos.**

#### **03.05. Biopulpectomía parcial.**

NORMA PARTICULAR.

Cuando se realice esta práctica no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia y su correspondiente restauración coronario hasta 12 (doce) meses después de efectuada la misma, si es realizado por el mismo profesional. Con Rx pre y post.

#### **03.06. Necropulpectomía parcial (momificación).**

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá solamente en dientes posteriores. No se reconocerá otra práctica por el término de 36 meses. Con Rx pre y post.

### **CÓDIGO 05.**

#### **05.01**

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá una vez cada 12 (doce) meses ambas arcadas; y está incluido en el código 05.02, no pudiendo facturarse ambos, al igual que el cód. 08.12.

#### **05.02**

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá una vez cada 6 (seis) meses ambas arcadas, en menores de 13 años, incluyendo el código 05.01.

#### **05.05**

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá una vez cada 12 (doce) meses, sólo en premolares y molares permanentes, comprendiendo todas las caras de la pieza dentaria; no pudiendo facturarse en el lapso que dure su garantía ningún código de operatoria dental en menores de 13 años.

### **ODONTOPEDIATRÍA**

#### **Código 07.00. (Sólo en menores de 13 años)**

#### **Código 07.01. Motivación en menores de 13 años**

Se reconocerá por única vez cuando el beneficiario no haya recibido ningún tipo de tratamiento restaurativo anteriormente, y sea realizado por el mismo profesional.

### **Código 07.02. Mantenedores de espacio fijo.**

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá con Rx. pre y post operatoria, estando incluida la corona en pieza pilar y ansa de alambre de apoyo

No podrá volver a facturarse en un lapso menor a 36 meses.

### **Código 07.03. Mantenedores de espacio removibles.**

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá cuando falten dos o más dientes contiguos o alternados en la misma arcada. No podrá volver a facturarse en un lapso menor a 36 meses.

### **Código 07.04. Tratamientos de dientes primarios con Formocresol.**

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá con Rx pre y post operatorias cuando el diente tratado no se encuentre en el período de exfoliación normal o cuando la reabsorción radicular no supere el 1/3 medio radicular.

### **Código 07.05. Coronas metálicas de acero y similares.**

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá con Rx pre y post operatoria en dientes cuya destrucción coronaria abarque más de tres caras o que estén debilitados por algún tratamiento endodóntico.

No se podrá volver a facturar en un lapso menor a 36 meses.

## **Código 08. Periodoncia**

### **Código 08.11. Consulta Periodontal.**

Análisis, detección de bolsa periodontal, diagnóstico y plan de tratamiento. En ficha periodontal que proveerá el Círculo y/o Asociación, se reconocerá una sola vez. No incluye al código 01.01, es obligatoria la presentación para el reconocimiento de los códigos 08.16 y 08.17.

### **Código 08.12. Tratamiento de gingivitis por arcada.**

Comprende detartraje manual o mecánico por arco. Se reconocerá cada 12 meses y se considera un código 08.12 por arco dentario. No incluye al código 08.13. Incluye código 05.01.

### **Código 08.13. Enseñanzas de técnicas H.O. y detección de placa bacteriana.**

Se reconocerá con la presentación de la Historia Clínica correctamente confeccionada, la cual será provista por el Círculo y/o Asociación. Se reconocerá cada 12 meses.

### **Código 08.16. Raspaje y curetaje por elemento.**

Incluye a los códigos 05.01 y 08.12. Se reconocerá cada 24 meses. Para su reconocimiento será obligatoria la presentación de las radiografías preoperatorias al enviar la ficha a Federada Salud para su autorización previa, la que será devuelta junto con la ficha autorizada en un período no mayor de 10 (diez) días. La Mutual se reserva el derecho de solicitar al Círculo y/o Asociación la auditoría previa a la autorización del tratamiento.

### **Código 08.17. Tratamiento quirúrgico por elemento.**

Incluye a los códigos 05.01, 08.12 y 08.16. Se reconocerá cada 24 meses. Para su reconocimiento será obligatoria la presentación de las radiografías preoperatorias al enviar la ficha a Federada Salud para su autorización previa, la que será devuelta junto con la ficha autorizada en un período no mayor de 10 (diez) días. La Mutual se reserva el derecho de solicitar al Círculo y/o Asociación la auditoría previa a la autorización del tratamiento.

### **Código 09. Radiología.**

#### **NORMA GENERAL.**

Toda radiografía para su reconocimiento deberá presentarse en sobre adecuado al tamaño de la misma dirigido a Federada Salud, en el que conste nombre, apellido y número de beneficiario, acompañado del informe respectivo. No se aceptarán Rx sueltas o dentro del pack original que las contiene.

Los códigos 09.01.01, 02, 04 y 05 serán presentados en el porta película adecuado a la radiografía tomada y en el que se indique además de lo estipulado en el párrafo precedente, la zona y/o el estudio radiográfico efectuado.

La corrección de la presentación estará dada además por la angulación, definición, centrado, contraste, revelado y fijado a objeto de su fácil interpretación.

La falta de cualquiera de estos requisitos será causa suficiente para no reconocer la práctica o ser devuelta para su cumplimentación.

#### **09.01. Intraorales.**

##### **NORMA PARTICULAR.**

Las placas deberán ser enviadas en sobres de papel, no aceptándose sueltas, en bolsas de nylon, en paquetes dentales, etc; y deberán reunir los requisitos de las normas correspondientes al capítulo de radiología.

#### **09.01.01. Periapical. Técnicas de cono corto o cono largo.**

##### **NORMA PARTICULAR.**

Se admite como máximo cuatro veces la suma. De cinco a siete películas se facturarán como código 09.01.04. De ocho a nueve películas se facturarán como código 09.01.04 más una o dos veces el código 09.01.01 según corresponda, de diez a catorce películas se facturarán como código 09.01.05.

### **09.01.02. BITE - WING.**

#### **Códigos 09.01.04. - Media seriada de 7 películas.**

##### **Técnicas de cono corto o cono largo.**

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá cuando la integren 7 películas.

Sólo se reconocerá cuando vaya acompañada de un diagnóstico presuntivo y sea paso previo de un tratamiento a instituir.

Las placas se devolverán al profesional, quien deberá regresarlas a esta Mutual una vez finalizado dicho tratamiento.

El no cumplimiento de estas normas podría facultar a la Mutual a no autorizar o abonar nuevas prestaciones de este capítulo.

#### **09.01.05. Seriadas de 14 películas. Técnicas de cono corto y largo.**

Se reconocerá cuando la integren 14 o más películas y vaya acompañado de un diagnóstico presuntivo, que justifique la realización de dicha práctica.

### **09.02. Extraorales.**

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá cuando se efectúe con equipos con kilovoltajes no inferiores a 70 Kv.

#### **09.02.03.01 A.T.M. Boca abierta.**

#### **09.02.03.02 A.T.M. Boca cerrada.**

#### **09.02.04. Pantomografía.**

NORMA PARTICULAR.

Radiografía panorámica. Es el estudio panorámico de la cavidad bucal y zonas vecinas.

Sólo se reconocerá cuando vaya acompañada de un diagnóstico presuntivo y sea paso previo de un tratamiento a instituir.

Las placas se devolverán al profesional, quien deberá regresarlas a esta Mutual una vez finalizado dicho tratamiento.

El no cumplimiento de estas normas podría facultar a la Mutual a no autorizar o abonar nuevas prestaciones de este capítulo.

En caso de que el profesional actuante y solicitante sea el mismo, deberá enviar la Rx o el informe completo.

### **09.02.05. Tele-radiografía Cefalométrica.**

NORMA PARTICULAR.

No incluye el o los trazados cefalométricos.

Sólo se reconocerá cuando vaya acompañado de un diagnóstico presuntivo y sea paso previo de un tratamiento a instituir.

Las placas se devolverán al profesional, quien deberá regresarlas a esta Mutual una vez finalizado dicho tratamiento.

El no cumplimiento de estas Normas podría facultar a la Mutual a no autorizar o abonar nuevas prestaciones de este capítulo. En caso de que el profesional actuante y solicitante sea el mismo, deberá enviar la Rx o el informe completo.

### **Código 10. Cirugía bucal.**

NORMA GENERAL.

Para el reconocimiento de las prácticas contempladas en el presente capítulo, la Mutual podrá solicitar la documentación que estime necesaria - ficha dental, historia clínica, radiografías, etc. - y que justifique la realización de la práctica.

La falta de presentación de la documentación solicitada por la Mutual, faculta a la misma a no reconocer la práctica efectuada.

La Mutual establecerá de común acuerdo con el prestador las prácticas que para su realización requieran de autorización previa.

En intervenciones en las que se prevea ayudantía, el cirujano podrá requerir su colaboración por razones debidamente justificadas, dejando constancia de las mismas en la historia clínica y/o ficha dental, debiendo solicitar la autorización respectiva a la Mutual. En tal caso el ayudante percibirá en concepto de honorarios el 20% del honorario fijado para el cirujano en la intervención quirúrgica correspondiente.

### **10.01. Extracción dentaria.**

#### **10.02. Plástica de comunicación buco-sinusal como riesgo previsto simultáneo a la extracción.**

NORMA PARTICULAR.

Para su reconocimiento deberá acompañarse la radiografía preoperatoria que justifique la realización.

Deberá adjuntar a la facturación la radiografías pre y post operatorias.

#### **10.03. Biopsia por punción o aspiración.**

NORMA PARTICULAR.

No incluye el estudio anátomo patológico. Deberá aclarar el sitio de extracción.

#### **10.04. Alveolectomía estabilizadora - 6 zonas - por zona.**

NORMA PARTICULAR.

Podrá requerirse autorización previa.

Deberá adjuntar a la facturación la radiografías pre y post operatorias.

**10.05. Reimplante dentario inmediato al traumatismo.**

Norma particular.

Deberá adjuntar a la facturación las radiografías pre y post operatorias.

**10.06. Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal.  
Con placa pre operatoria**

**10.07. Biopsia por escisión.**

NORMA PARTICULAR.

No incluye el estudio Anátomo patológico. Deberá aclarar el sitio de extracción.

**10.08. Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.**

NORMA PARTICULAR.

Podrá requerirse autorización previa.

Deberá adjuntar a la facturación las radiografías pre y post operatorias.

**10.09. Extracción de dientes retenidos o restos radiculares retenidos.**

NORMA PARTICULAR.

Solo se reconocerá cuando exista retención ósea y deberá adjuntar a la facturación las radiografías pre y post operatorias.

**10.10. Germectomía.**

NORMA PARTICULAR.

Podrá requerirse autorización previa.

Deberá adjuntar a la facturación la radiografías pre y post operatorias, y cuando no se efectuó la conformación radicular.

**10.11. Liberación de diente retenidos.**

NORMA PARTICULAR.

Podrá requerirse autorización previa.

Deberá adjuntar a la facturación las radiografías pre y post operatorias.

**10.12. Apicectomía.**

NORMA PARTICULAR.

Podrá requerirse autorización previa.

Deberá adjuntar a las facturación la radiografías pre y post operatorias.

**10.13. Tratamiento de osteomielitis.**

Norma particular.

Deberá adjuntar a la facturación las radiografías pre y post operatorias.

**10.14. Extracción de cuerpo extraño.**

NORMA PARTICULAR.

Deberá adjuntar a la facturación las radiografías pre y post operatorias.

**10.15. Alveolectomía correctiva - por zona - 6 zonas.**

NORMA PARTICULAR.

Podrá requerirse autorización previa.

Deberá adjuntar a la facturación las radiografías pre y post operatorias.

**10.18. Extracción por alveolectomía externa.**

NORMA PARTICULAR.

Se reconocerá con la presentación de las radiografías pre y post operatorias justificando dicha práctica.

..... de ..... de 2012  
(lugar) (fecha) (mes)

# FEDERADA SALUD

COBERTURA MÉDICA

Moreno 1222 / 28 . 2000 Rosario  
Tel. (0341) 420 8800. Fax (0341) 420 8832  
[www.federada.com](http://www.federada.com)