

PROGRAMA MEDICO
OBLIGATORIO DEFINITIVO*
CON NOMENCLADOR NACIONAL
DE PRESTACIONES MEDICAS

- INTERVENCIONES QUIRURGICAS -
- ANEXO II - RES. 201/02 MS -

*:S/Res.M.S N° 1991/05



NEW licisalud

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

DEL

PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO

P. M. O.

LOS CODIGOS SIGUIENTES 01 AL 13 CORRESPONDEN A LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS

CUYA COBERTURA ES DEL 100 POR 100

POR LO TANTO NO CORRESPONDE APLICARLE LA RESOLUCION

58/2017 MINISTERIO DE SALUD

INTERVENCIONES QUIRURGICAS NO TIENE COSEGURO

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		

New Lici Salud

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

INTERPRETACIONES A ESTE P.M.O. CON NOMENCLADOR

LOS CODIGOS DE LA PRIMER COLUMNA CORRESPONDEN TANTO AL P.M.O. COMO AL NOMENCLADOR NACIONAL
 LOS CODIGOS, TEXTOS Y VALORES EXCLUIDOS DEL NOMENCLADOR POR EL P.M.O. SE INDICAN CON: texto retirado por el P.M.O.
 LOS TEXTOS EN NEGRILLA CORRESPONDEN AL NOMENCLADOR NACIONAL Y MANTENIDOS POR EL P.M.O.
 LOS VALORES Y UNIDADES CORRESPONDEN AL NOMENCLADOR NACIONAL. (VALORES A MARZO/1991)
 PARA UNA MEJOR ORIENTACION SE MANTUVIERON LAS NORMAS E INTERPRETACIONES DEL NOMENCLADOR NACIONAL.

01	OPERACIONES EN EL SISTEMA NERVIOSO
-----------	---

VALORES VIGENTES - MARZO '91	GALENO \$ 0.2328	GASTO QUIRURGICO \$ 0.4927
------------------------------	------------------	----------------------------

01.01	OPERACIONES EN EL CRANEO
--------------	---------------------------------

01.01.01	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL ENCEFALOMENINGOCELE texto retirado por el P.M.O. (craneo bifido) de las malformaciones de la charnela occipitoatloidea y otras malformaciones de la region.	U.	531.75	2 X	106.50	186	361	394.36
		\$	123.69		49.54	43.26	177.86	
01.01.02	TRATAMIENTO QUIRURGICO de la CRANEOSTENOSIS. texto retirado por el P.M.O. (En uno o dos tiempos)	U.	478.50	2 X	95.25	159.75	273	327.27
		\$	111.30		44.31	37.16	134.51	
01.01.03	CRANEOPLASTIAS CON INJERTO OSEO O PROTESICO. texto retirado por el P.M.O. (Incluye eventual toma de injerto)	U.	478.50	2 X	95.25	159.75	313	346.98
		\$	111.30		44.31	37.16	154.22	
01.01.04	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CRANEO. texto retirado por el P.M.O. con elevacion o extraccion de fragmentos.	U.	252.75	2 X	51	104.25	276	242.75
		\$	58.79		23.73	24.25	135.99	
01.01.05	ESCISION DE LESION TUMORAL, INFECCIOSA. texto retirado por el P.M.O. Parasitaria, etc. de huesos del craneo (con o sin compromiso de estructuras vecinas)	U.	228	2 X	45	104.25	127	160.79
		\$	53.03		20.93	24.25	62.57	
01.01.06	DESCOMPRESION ORBITARIA UNILATERAL.	U.	531.75	2 X	106.50	186	220	324.89
		\$	123.69		49.54	43.26	108.39	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		

01.02	OPERACIONES INTRACRANEANAS
-------	----------------------------

01.02.01	VENTRICULOCISTERNOSTOMIAS. [Texto retirado por el PMO.] (apertura de las laminas terminales, ventriculo-cisterna magna y otras similares) Como unica operacion.	U. \$	637.50 148.28	2 X	127.50 59.31	239.25 55.65	361 177.86	441.11
01.02.02	DERIVACION VENTRICULOAURICULA DERECHA. [Texto retirado por el PMO.] (ventriculoatriostomia) derivacion ventriculo peritoneal o similar. (Valvula de Pudon, de Holster, de Hakin o similares) Como unica operacion	U. \$	372.75 86.70	2 X	74.25 34.54	132.75 30.88	281 138.45	290.57
01.02.03	REVISION DE VALVULAS DERIVATIVAS O RESTITUCION PARCIAL O TOTAL.	U. \$	252.75 58.79	2 X	51 23.73	104.25 24.25	276 135.99	242.75
01.02.04	LOBECTOMIA PARCIAL TOTAL POR TRAUMATISMO O EPILEPSIA.	U. \$	744 173.05	2 X	149.25 69.43	239.25 55.65	328 161.61	459.74
01.02.05	TRACTOTOMIA ESPINOTALAMICA, TRIGEMINAL O MESENFALICA. [Texto retirado por el PMO.] Cingulectomias o similares.	U. \$	637.50 148.28	2 X	127.50 59.31	186 43.26	366 180.33	431.19
01.02.06	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LOS ANEURISMAS Y MALFORMACIONES. [Texto retirado por el PMO.] Arteriovenosas intracraneeales, aneurismas, malformaciones arteriovenosas, fistula carotido cavernosa.	U. \$	797.25 185.44	2 X	159.75 74.32	292.50 68.04	366 180.33	508.12
01.02.07	EVACUACION POR PUNCION, DE COLECCION INTERCEREBRAL, EPIDURAL, SUBDURAL Y/O SUBARACNOIDEA. [Texto retirado por el PMO.] (hematoma, hidroma, absceso, etc.).	U. \$	228 53.03	2 X	45 20.93	104.25 24.25	137 67.50	165.72
01.02.08	CRANEOTOMIA EXPLORADORA. [Texto retirado por el PMO.] con o sin biopsia, evacuacion de coleccion intracerebral, epidural, subdural y/o subaracnoidea, extraccion de cuerpo extraño.	U. \$	531.75 123.69	2 X	106.50 49.54	212.25 49.37	276 135.99	358.58
01.02.09	REPARACION PLASTICA DE SENOS CRANEALES. [Texto retirado por el PMO.] y/o meninges. Rinoliquorrea, otoliquorrea, neumocefalia, fistulas. Por craneotomia.	U. \$	531.75 123.69	2 X	106.50 49.54	212.25 49.37	356 175.40	398.00
01.02.10	ESCISION DE LESION TUMORAL INTRACRANEANA. [Texto retirado por el PMO.] neoplasia benigna o maligna cualquiera fuera su ubicacion, con o sin lobectomia.	U. \$	744 173.05	2 X	149.25 69.43	239.25 55.65	366 180.33	478.46
01.02.11	DRENAJE VENTRICULAR CONTINUO. [Texto retirado por el PMO.] (Como unica operacion)	U. \$	119.25 27.74		30 6.98	80.25 18.67	346 170.47	223.86
01.02.12	EXTRACCION DE TUBOS EN OPERACIONES DERIVATIVAS CRANEANAS. [Texto retirado por el PMO.] Como unica operacion.	U. \$	119.25 27.74		30 6.98	80.25 18.67	180 88.69	142.07
01.02.13	CIRUGIA ESTEREOTAXICA POR DIVERSOS METODOS. INCLUSO RADIOCIRUGIA. [Texto retirado por el PMO.] Intervenciones estereotaxicas. (Por los diversos métodos)	U. \$	637.50 148.28		127.50 29.66	239.25 55.65	358 176.39	409.98
01.02.14	PUNCION DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA DE VENTRICULO POR TREPANACION.	U. \$	119.25 27.74		30 6.98	80.25 18.67	180 88.69	142.07
01.02.15	PUNCION TRANSFONTANELAR DE VENTRICULOS O SUBDURAL. [Texto retirado por el PMO.] terapeutica o diagnóstica.	U. \$	26.25 6.11				7 3.45	9.55

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		
01.02.16	COLOCACION DE SET PARA MONITOREO DE PRESION INTRACRANEANA.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				
01.02.17	CIRUGIA DE LA HIPERTENSION CONGENITA ENDOCRANEANA POR FIBRA OPTICA.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				

01.03	CIRUGIA VERTEBROMEDULAR
-------	-------------------------

01.03.01	REPARACION DE DEFECTOS CONGENITOS DEL COMPLEJO VERTEBROMENINGEOMEDULAR. <i>[texto retirado por el PMO] (espina bifida con meningocele o mielomeningoceles, diastomiella, etc.).</i>	U.	478.50	2 X	95.25	186	352	372.30
		\$	111.30		44.31	43.26	173.43	
01.03.02	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE las LESIONES ADQUIRIDAS DEL COMPLEJO VERTEBROMENINGEOMEDULAR. <i>[texto retirado por el PMO] (escision, exploracion, evacuaciones, liberacion de adherencias, cuerpo extraño). Lesiones unicas o multiples por la misma incision.</i>	U.	372.75	2 X	74.25	159.75	352	331.83
		\$	86.70		34.54	37.16	173.43	
01.03.03	EXTIRPACION O LIGADURA DE ANEURISMAS O MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS MEDULARES.	U.	956.25	2 X	191.25	239.25	366	547.37
		\$	222.42		88.97	55.65	180.33	
01.03.04	CORDOTOMIA ESPINOTALAMICA, ANTERIOR, POSTERIOR, <i>[texto retirado por el PMO] cordotomia anterolateral,</i> MIELO TOMIA COMISURAL, <i>[texto retirado por el PMO] cordotomia posterior.</i>	U.	531.75	2 X	106.50	159.75	356	385.79
		\$	123.69		49.54	37.16	175.40	
01.03.05	RIZOTOMIA, RADICOTOMIA POSTERIOR.	U.	372.75	2 X	74.25	159.75	356	333.80
		\$	86.70		34.54	37.16	175.40	
01.03.06	SECCION DE LIGAMENTOS DENTADOS.	U.	372.75	2 X	74.25	159.75	356	333.80
		\$	86.70		34.54	37.16	175.40	
01.03.07	PUNCION RAQUIDEA DOBLE CON PRUEBAS MANOMETRICAS.	U.	26.25				7	9.55
		\$	6.11				3.45	
01.03.08	PUNCION CISTERNAL CON O SIN MANOMETRIA.	U.	39.75				7	12.69
		\$	9.25				3.45	
01.03.09	PUNCION LUMBAR CON/SIN MANOMETRIA.	\$	I/C				7	3.45
							3.45	
01.03.10	VERTEBROPLASTIA PERCUTANEA CON CEMENTO ACRILICO DE POLI METACRILATO DE METILO. ES DE PRIMERA ELECCION EN LAS INDICACIONES QUE SE EXPLICITAN, QUEDANDO LA OSTEOSINTESIS Y FIJACIONES DE COLUMNA COMO ALTERNATIVAS A ESTA PRACTICA, CUANDO LA MISMA SE ENCUENTRA CONTRAINDICADA. LAS INDICACIONES DONDE SE HA VISTO MAYOR EFECTIVIDAD CLINICA SON: <ul style="list-style-type: none"> COMPRESION DE FRACTURAS VERTEBRALES POR OSTEOPOROSIS MAYOR A DOS SEMANAS EN LA ZONA CERVICAL, TORACICA Y LUMBAR, QUE CAUSE DOLOR MODERADO A SEVERO Y FALTA DE RESPUESTA A TRATAMIENTOS CONSERVADORES. DOLOR POR METASTASIS Y MIELOMA MULTIPLE CON O SIN RADIAION COADYUVANTE O TERAPIA QUIRURGICA. DOLOR POR HEMANGIOMAS VERTEBRALES. REFUERZO DEL CUERPO DE UNA VERTEBRA DEBIL ANTES DE UNA CIRUGIA QUE DE LUGAR A PROCEDIMIENTOS DE ESTABILIZACION. 		CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.					

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiata		
01.03.10	CONTRAINDICACIONES - FRACTURA VERTEBRAL QUE RESPONDE CLARAMENTE A UN TRATAMIENTO CONSERVADOR. - PRESENCIA DE COAGULOPATIAS. - PRESENCIA DE OSTEMIELITIS O SEPSIS. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS - COMPROMISO SIGNIFICATIVO DEL CANAL ESPINAL POR FRAGMENTOS ESPINALES O TUMOR. - COLAPSO VERTEBRAL MAYOR DEL 80%. ES REQUISITO INDISPENSABLE QUE LA PARED POSTERIOR DE LA VERTEBRA SE ENCUENTRE INDEMNE.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				

01.04	INTERVENCIONES SOBRE LOS PARES CRANEALES
-------	---

01.04.01	NEUROTOMIA O DESCOMPRESION RETROGASERIANA TRIGEMINAL. <i>[Texto retirado por el PMO.] (Por via temporal o posterior)</i>	U.	531.75	2 x	106.50	186	356	391.89
		\$	123.69		49.54	43.26	175.40	
01.04.02	NEUROLISIS TRANSOVAL DEL TRIGEMINO.	U.	119.25				7	31.19
		\$	27.74				3.45	
01.04.03	NEUROTOMIA DEL INTERMEDIARIO, VESTIBULAR O GLOsofaríngeo. <i>[Texto retirado por el PMO.] Abordaje por fosa posterior</i>	U.	531.75	2 x	106.50	186	281	354.94
		\$	123.69		49.54	43.26	138.45	
01.04.04	INTERVENCIONES SOBRE NERVIOS OPTICOS.	U.	797.25	2 x	159.75	239.25	273	449.91
		\$	185.44		74.32	55.65	134.51	
01.04.05	NEUROTOMIA DEL SUPRAORBITARIO, INFRAORBITARIO, DENTARIO INFERIOR, SUBOCCIPITAL Y TEMPORAL SUPERFICIAL.	U.	101.25		30	80.25	124	110.29
		\$	23.55		6.98	18.67	61.09	
01.04.06	NEUROTOMIA SELECTIVA DEL FACIAL O DEL GLOsofaríngeo O NEUMOGASTRICO CERVICAL.	U.	119.25		30	80.25	267	184.93
		\$	27.74		6.98	18.67	131.55	
01.04.07	INJERTO Y/O ANASTOMOSIS DE NERVIOS FACIAL, HIPOGLOSO, ESPINAL O SIMILARES.	U.	252.75	2 x	51	104.25	266	237.82
		\$	58.79		23.73	24.25	131.06	
01.04.08	NEUROLISIS EXTRACRANEAL. ALCOHOLIZACION O SIMILAR.	U.	26.25				168	88.88
		\$	6.11				82.77	
01.04.09	BLOQUEO EXTRACRANEAL ANTIALGICO.	\$	I/C				7 3.45	3.45

01.05	INTERVENCIONES SOBRE LOS NERVIOS PERIFERICOS
-------	---

01.05.01	TRATAMIENTO QUIRURGICO POR PATOLOGIA DEL PLEXO CERVICOBRAQUIAL. <i>[Texto retirado por el PMO.] (exploracion, neurorrafia, escision de neurona)</i>	U.	252.75	2 x	51	104.25	271	240.29
		\$	58.79		23.73	24.25	133.52	
01.05.02	TRATAMIENTO QUIRURGICO POR PATOLOGIA DEL PLEXO LUMBOSACRO. <i>[Texto retirado por el PMO.] (exploracion, neurorrafia, escision de neurona)</i>	U.	303	2 x	61.50	127.50	271	262.27
		\$	70.48		28.61	29.66	133.52	
01.05.03	NEUORRAFIA, INJERTO, TUBULIZACION, ESCISION DE LESION TUMORAL DE NERVIOS PERIFERICOS. <i>[Texto retirado por el PMO.] radial, mediano, cubital femoral, ciatico, popliteo, tibial y peroneo.</i>	U.	201.75	2 x	39.75	87	266	216.71
		\$	46.93		18.49	20.24	131.06	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
01.05.04	TRANSPOSICION DEL CUBITAL.	U. 119.25	30	80.25	177	140.59
		\$ 27.74	6.98	18.67	87.21	
01.05.05	DESCOMPRESION DEL MEDIANO A NIVEL DEL TUNEL CARPIANO. [Texto retirado por el PMO] (seccion ligamento anular anterior del carpo).	U. 80.25	30	80.25	124	105.41
		\$ 18.67	6.98	18.67	61.09	
01.05.06	[Texto retirado por el PMO] Escision de lesión tumoral de nervio periferico (neurona de amputacion, neurona de Morton, etc.). No mencionados en otros códigos.	U. 61.50	30	80.25	183	130.11
		\$ 14.30	6.98	18.67	90.16	
01.05.07	NEUROLISIS QUIRURGICA DE NERVIOS PERIFERICOS.	U. 39.75	30	80.25	182	124.56
		\$ 9.25	6.98	18.67	89.67	
01.05.08	NEUROLISIS QUIMICA O BLOQUEO ANTIALGICO DE NERVIOS PERIFERICOS.	\$ I/C			7	3.45
					3.45	

01.06	OPERACIONES EN EL SISTEMA NERVIOSO VEGETATIVO
-------	---

01.06.01	SIMPATECTOMIA CERVICAL.	U. 119.25	30	80.25	266	184.44
		\$ 27.74	6.98	18.67	131.06	
01.06.02	SIMPATECTOMIA TORACICA.	U. 252.75	2 x 51	127.50	267	243.72
		\$ 58.79	23.73	29.66	131.55	
01.06.03	SIMPATECTOMIA LUMBAR, POR LUMBOTOMIA.	U. 201.75	2 x 39.75	87	267	217.21
		\$ 46.93	18.49	20.24	131.55	
01.06.04	RESECCION DE PLEXOS HIPOGASTRICOS SUPERIOR O E INFERIOR.	U. 252.75	2 x 51	104.25	215	212.69
		\$ 58.79	23.73	24.25	105.93	
01.06.05	SIMPATECTOMIA PERIARTERIAL CAROTIDEA, HUMERAL, FEMORAL O SIMILAR.	U. 101.25	30	80.25	266	180.25
		\$ 23.55	6.98	18.67	131.06	
01.06.06	INYECCION PARAVERTEBRAL DE TRONCOS Y GANGLIOS SIMPATICOS. [Texto retirado por el PMO] (Simpatico cervical, toracico, lumbar, esplacmico y semilunar).	\$ I/C			7	3.45
					3.45	
01.06.07	SIMPATICECTOMIA POR VIDEOSCOPIA.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				

01.07	PROCEDIMIENTOS NEURORRADIOLOGICOS
-------	-----------------------------------

01.07.01	VENTRICULOGRAFIA POR INYECCION DE UN MEDIO CONTRASTE. [Texto retirado por el PMO] (liquido o gaseoso). Incluye trepanacion.	U. 80.25	30	80.25	178	132.01
		\$ 18.67	6.98	18.67	87.70	
01.07.02	PAN-ARTERIOGRAFIA CEREBRAL POR CATETERISMO. [Texto retirado por el PMO] (Uni o bilateral)	U. 119.25	30	80.25	83	94.28
		\$ 27.74	6.98	18.67	40.89	
01.07.03	ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA O VERTEBRAL. [Texto retirado por el PMO] (Por diseccion o puncion directa)	U. 66		80.25	78	72.45
		\$ 15.35		18.67	38.43	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
01.07.04	NEUMOENCEFALOVENTRICULOGRAFIA FRACCIONADA. [Texto retirado por el PMO] (cisternografia)	U. 66		80.25	78	72.45
		\$ 15.35		18.67	38.43	
01.07.05	MIELOGRAFIA ASCENDENTE O DESCENDENTE. CISTERNOMIELOGRAFIA. RADICULOGRAFIA. [Texto retirado por el PMO] Mielografa.	U. 66		80.25	36	51.75
		\$ 15.35		18.67	17.74	
01.07.06	DISCOGRAFIA. NEUROGRAFIA. EPIDUROGRAFIA.	U. 39.75		80.25	35	45.16
		\$ 9.25		18.67	17.24	
01.07.07	INFUSION INTRATECAL O EN CANAL MEDULAR DE CITOSTATICOS.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				
01.07.08	TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMAS CRANEALES CON EMBOLIZACIONES TERAPEUTICAS O MICROLISIS.					
01.07.09	TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE MALFORMACIONES CRANEALES CON EMBOLIZACIONES TERAPEUTICAS O MICROLISIS.					
01.07.10	TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE TUMORES CRANEALES CON EMBOLIZACIONES TERAPEUTICAS PRE-QUIRURGICA.					
01.07.11	ABLACION DE NERVIO CRANEAL POR RADIOFRECUENCIA.					
01.07.13	SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL CON RESERVORIO. DRENAJE LUMBO-PERITONEAL.					
01.08.01	BIOPSIA CEREBRAL ESTEREOTAXICA.					

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		

02	OPERACIONES EN EL APARATO DE LA VISION
-----------	---

02.01	OPERACIONES EN LA ORBITA, EN EL GLOBO OCULAR Y MUSCULOS OCULARES
--------------	---

02.01.01	EXENTERACION DEL CONTENIDO ORBITARIO. <i>Texto retirado por el PMO (no incluye injerto de piel)</i>	U.	201.75	39.75	80.25	267	206.39
		\$	46.93	9.25	18.67	131.55	
02.01.02	NEUROTOMIA DEL NERVIÓ OPTICO.	U.	178.50	34.50	80.25	223	178.08
		\$	41.52	8.02	18.67	109.87	
02.01.03	ORBITOTOMIA CON ESCISION DE LESION DE ORBITA, EXPLORACION, EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO, BIOPSIA, DRENAJE, <i>Texto retirado por el PMO etc. (Con o sin apertura de pared de orbita)</i>	U.	178.50	34.50	80.25	223	178.08
		\$	41.52	8.02	18.67	109.87	
02.01.04	INTRODUCCION DE SUSTANCIAS TERAPEUTICAS RETROGLOBULARES INYECTABLES.	\$	I/C			5 2.46	2.46
02.01.05	REPARACION PLASTICA DE LA ORBITA CON O SIN INJERTO DE PIEL. <i>Texto retirado por el PMO (Incluye toma del mismo)</i>	U.	228	45	87	268	215.78
		\$	53.03	10.47	20.24	132.04	
02.01.06	ENUCLEACION O EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR. <i>Texto retirado por el PMO con o sin implante. (Garcia Nocito o similar)</i>	U.	228	45	80.25	220	190.56
		\$	53.03	10.47	18.67	108.39	
02.01.07	ASPIRACION, LAVADO E IMPLANTE DEL VITREO.	U.	201.75	39.75	87	267	207.96
		\$	46.93	9.25	20.24	131.55	
02.01.08	VITRECTOMIA. <i>Texto retirado por el PMO Con microscopio con luz coaxial y vitrectotomo.</i>	U.	637.50	127.50	186	910	669.56
		\$	148.28	29.66	43.26	448.36	
02.01.09	TRATAMIENTO QUIRURGICO CORRECTIVO DEL ESTRABISMO. <i>Texto retirado por el PMO (miotomias, plegamientos, avanzamientos, injerto de siliconas, etc.). Uni o bilaterales.</i>	U.	252.75	51	104.25	228	207.24
		\$	58.79	11.86	24.25	112.34	
02.01.10	OPERACION DE HUMNELSHEIN, SUPLANTAMIENTO DEL RECTO EXTERNO POR EL RECTO SUPERIOR Y RECTO INFERIOR Y VARIANTES.	U.	252.75	51	104.25	223	204.77
		\$	58.79	11.86	24.25	109.87	
02.01.11	EXCENTERACION DE CONTENIDO ORBITARIO Y RESECCION TOTAL DEL MAXILAR SUPERIOR.	U.	372.75	74.25	159.75	352	331.83
		\$	86.70	34.54	37.16	173.43	

02.02	OPERACIONES EN LOS PARPADOS
--------------	------------------------------------

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
02.02.01	RECONSTRUCCION TOTAL DEL PARPADO. TECNICA DE HUGJES O SIMILAR.	U. 201.75 \$ 46.93	39.75 9.25	87 20.24	223 109.87	186.28
02.02.02	BLEFAROPLASTIA. [Texto retirado por el PMO] (injerto, cantoplastia, trasoplastia, restauracion plastica de cejas por injerto, reposicion base ciliar, correccion de ptosis-unilateral) ectropion y entropion.	U. 119.25 \$ 27.74	30 6.98	80.25 18.67	220 108.39	161.78
02.02.03	BLEFARORRAFIA PARCIAL O TOTAL.	U. 39.75 \$ 9.25			97 47.79	57.04
02.02.04	BLEFAROCHALASIS.	U. 61.50 \$ 14.30			95 46.81	61.11
02.02.05	ESCISION DE LESION DE PARPADOS, BLEFARECTOMIA, BLEFAROTOMIA. [Texto retirado por el PMO] (piel de parpados glandula meibomiana, chalazio sutura de piel de parpados con o sin lesi3n de borde libre). (absceso, orzuelo).	U. 12.75 \$ 2.97			52 25.62	28.59

02.03	OPERACIONES EN LA CONJUNTIVA
-------	------------------------------

02.03.01	CONJUNTIVOPLASTIA. [Texto retirado por el PMO] (injerto libre de conjuntiva o membrana mucosa del labio, operaci3n colgajo: flaping de conjuntiva).	U. 101.25 \$ 23.55	30 6.98	80.25 18.67	121 59.62	108.81
02.03.02	ESCISION DE LESION CONJUNTIVA. [Texto retirado por el PMO] (quiste epitelioma, nevus, pterigion).	U. 61.50 \$ 14.30			118 58.14	72.44
02.03.03	INTRODUCCION DE SUBSTANCIAS TERAPEUTICAS, SUBCONJUNTIVALES. [Texto retirado por el PMO] y en Tennon con incision y sutura.	U. 39.75 \$ 9.25			89 43.85	53.10
02.03.04	PERITECTOMIA, PERITOTOMIA. [Texto retirado por el PMO] escision de anillo de conjuntiva alrededor de cornea (Pannus).	U. 61.50 \$ 14.30			89 43.85	58.16
02.03.05	SUTURA DE CONJUNTIVA. [Texto retirado por el PMO] (incluida extracci3n de cuerpo extraño). Cuerpo extraño subconjuntival. Biopsia de conjuntiva.	U. 21.75 \$ 5.06			89 43.85	48.91
02.03.06	[Texto retirado por el PMO] Introduccion de substancias terapéuticas inyectables subconjuntivales.	\$ I/C			7 3.45	3.45

02.04	OPERACIONES EN LA CORNEA
-------	--------------------------

02.04.01	QUERATOPLASTIA LAMINAR, INJERTO DE CORNEA.	U. 372.75 \$ 86.70	74.25 17.27	132.75 30.88	271 133.52	268.37
02.04.02	QUERATOPROTESIS TOTAL, QUERATOPLASTIA TOTAL.	U. 425.25 \$ 98.91	84.75 19.71	186 43.26	271 133.52	295.41

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
02.04.03	SUTURA DE CORNEA.	U. 80.25	30	80.25	175	130.53
		\$ 18.67	6.98	18.67	86.22	
02.04.04	QUERATOCENTESIS. <i>[Texto retirado por el PMO] (Como unica intervencion).</i>	U. 39.75			45	31.42
		\$ 9.25			22.17	
02.04.05	CAUTERIZACION CORNEAL. <i>[Texto retirado por el PMO] con o sin raspado previo.</i>	\$ I/C			5 2.46	2.46
02.04.06	SUTURA DE HERIDA DE CORNEA CON PROLAPSO DE IRIS Y/O HERIDA DE CRISTALINO. EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CAMARA ANTERIOR.	U. 119.25	30	80.25	124	114.48
		\$ 27.74	6.98	18.67	61.09	

02.05	OPERACIONES EN EL IRIS Y CUERPO CILIAR
-------	--

02.05.01	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL GLAUCOMA.	U. 303	61.50	87	268	237.06
		\$ 70.48	14.30	20.24	132.04	
Norma:	<i>[Texto retirado por el PMO] El tratamiento quirurgico del glaucoma. Incluye: goniotomia, goniopuntura, goniotripsia, iridectomia filtrante, ciclodialisis, iridectomias, diatermia o crioterapia del cuerpo ciliar o combinaciones de dos o mas de las mencionadas. Incluye ademas toda operación antihipertensiva ocular como la esclerectomia por tijera o trepanacion. -Operación de Elliot-</i>					
02.05.02	IRIDOTOMIA. COREOPLASTIA. IRIDECTOMIA.	U. 201.75	39.75	80.25	222	184.22
		\$ 46.93	9.25	18.67	109.38	
02.05.03	IRIDOCICLECTOMIA O CICLECTOMIA POR TUMORES.	U. 228	45	87	352	257.17
		\$ 53.03	10.47	20.24	173.43	

02.06	OPERACIONES EN LA ESCLEROTICA Y EN LA RETINA
-------	--

02.06.01	FOTOCOAGULACION CONVENCIONAL. <i>[Texto retirado por el PMO] (Cada dos sesiones o fraccion)</i>	U. 159.75		80.25	318	212.50
		\$ 37.16		18.67	156.68	
02.06.02	FOTOCOAGULACION CON RAYO LASER DE ARGON.	U. 159.75		80.25	407	256.35
		\$ 37.16		18.67	200.53	
02.06.03	RETINOPEXIA CON ESCLERECTOMIA E IMPLANTE.	U. 372.75	74.25	90.75	273	259.59
		\$ 86.70	17.27	21.11	134.51	
02.06.04	RETINOPEXIA Y ESCLERECTOMIA.	U. 252.75	51	87	268	222.93
		\$ 58.79	11.86	20.24	132.04	
02.06.05	RETINOPEXIA. (DIATERMIA, CRIO, ETC.)	U. 252.75	51	87	224	201.25
		\$ 58.79	11.86	20.24	110.36	
02.06.06	ESCLERECTOMIA CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO. <i>[Texto retirado por el PMO] Intraocular.</i>	U. 201.75	39.75	87	223	186.28
		\$ 46.93	9.25	20.24	109.87	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		

02.07	OPERACIONES EN EL CRISTALINO
-------	------------------------------

02.07.01	EXTRACCION DEL CRISTALINO. [Texto retirado por el PMO] (cataratas).	U.	345	69	90.75	228	229.74
		\$	80.25	16.05	21.11	112.34	
02.07.02	EXTRACCION DE MASAS CRISTALINIANAS. [Texto retirado por el PMO] Discision y aspiracion de masas cristalinianas.	U.	119.25	30	80.25	220	161.78
		\$	27.74	6.98	18.67	108.39	
02.07.03	CAPSULOTOMIA.	U.	80.25	30	80.25	177	131.52
		\$	18.67	6.98	18.67	87.21	
02.07.04	IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR EN FORMA EXTRACAPSULAR.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.					
02.07.05	IMPLANTE DE MEMBRANA AMNIOTICA SOLO EN QUEMADURAS IGNEAS O QUIMICAS.						

02.08	OPERACIONES EN EL TRACTO LAGRIMAL
-------	-----------------------------------

02.08.01	DACRIOCISTORRINOSTOMIA; FISTULIZACION DE SACO LAGRIMAL EN CAVIDAD NASAL. PLOMBAJE. [Texto retirado por el PMO] operación plastica en canaliculos.	U.	201.75	39.75	87	223	186.28
		\$	46.93	9.25	20.24	109.87	
02.08.02	ESCISION DE GLANDULA LAGRIMAL. [Texto retirado por el PMO] Escision de saco lagrimal.	U.	119.25	30	80.25	220	161.78
		\$	27.74	6.98	18.67	108.39	
02.08.03	DRENAJE DE GLANDULA O SACO LAGRIMAL. [Texto retirado por el PMO] (absceso). Seccion de papila lagrimal (estricurotomia).	U.	12.75			26	15.78
		\$	2.97			12.81	
02.08.04	CATETERIZACION DE CONDUCTO LAGRIMONASAL. [Texto retirado por el PMO] en quirofano con anestesia general.	U.	39.75		80.25	49	52.05
		\$	9.25		18.67	24.14	

02.09	LASER
-------	-------

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
2.09.01	FOTOCOAGULACION CON YAG LASER. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: 1. CUANDO SE REALIZA LUEGO DE LOS 6 MESES POSTERIORES A LA CIRUGIA DE CATARATAS, EN PACIENTES CON OPACIFICACION CLINICAMENTE SIGNIFICATIVA DE LA CAPSULA POSTERIOR DEL OJO OPERADO. 2. CUANDO SE REALIZA EN PACIENTES CON OPACIFICACION CAPSULAR POSTERIOR, INDEPENDIEMENTE DEL DETERIORO FUNCIONAL, POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS: - PARA PROVEER MEJOR VISUALIZACION DEL POLO OCULAR POSTERIOR EN CASOS DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, ENFERMEDAD MACULAR, RETINOPATIA DIABETICA - PARA REALIZAR DIAGNOSTICO DE TUMORES DE POLO OCULAR POSTERIOR - PARA EVALUAR LA PORCION INTRAOCULAR DEL NERVIÓ OPTICO 3. CUANDO LA PRESENCIA DE OPACIDAD CAPSULAR POSTERIOR SEA CAUSA DE DIPLOPIA MONOCULAR 4. CUANDO SE REALIZA ANTES DE LOS 6 MESES POSTERIORES A LA CIRUGIA DE CATARATAS, UNICAMENTE SI UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS DE NECESIDAD MEDICA ESTAN PRESENTES 5. CUANDO LA PRESENCIA DE OPACIDAD CAPSULAR POSTERIOR SEA CAUSA DE DIPLOPIA MONOCULAR 6. CUANDO SE REALIZA ANTES DE LOS 6 MESES POSTERIORES A LA CIRUGIA DE CATARATAS, UNICAMENTE SI UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS DE NECESIDAD MEDICA ESTAN PRESENTES: CRITERIO 1) EL PACIENTE TIENE UN SCORE CORREGIDO DE AGUDEZA VISUAL DE SNELLEN DE 20/50 O PEOR SUMADO A LAS DOS SIGUIENTES CONDICIONES SIMULTANEAMENTE: - EL EXAMEN OCULAR CONFIRMA QUE LA OPACIFICACION CAPSULAR POSTERIOR ESTA PRESENTE - EL DETERIORO DE LA VISION HA INTERFERIDO CON LA CAPACIDAD DEL PACIENTE PARA LLEVAR ADELANTE SUS ACTIVIDADES HABITUALES CRITERIO 2) EL PACIENTE TIENE UNA AGUDEZA VISUAL CORREGIDA MAXIMA DE 20/40 O MEJOR + LAS TRES SIGUIENTES CONDICIONES SIMULTANEAMENTE: - AGUDEZA VISUAL FLUCTUANTE COMO RESULTADO DE RESPLANDOR O DISMINUCION DEL CONTRASTE - EL EXAMEN OCULAR CONFIRMA QUE LA OPACIFICACION CAPSULAR POSTERIOR ESTA PRESENTE - EL DETERIORO DE LA VISION HA INTERFERIDO CON LA CAPACIDAD DEL PACIENTE PARA LLEVAR ADELANTE SUS ACTIVIDADES HABITUALES OBSERVACIONES: SE CONSIDERA INAPROPIADA 1. SI SE REALIZA DE MANERA CONCURRENTENTE CON LA CIRUGIA DE CATARATAS 2. SI SE REALIZA DE MANERA PROFILACTICA 3. SI SE REALIZA DE MANERA SISTEMATICA LUEGO DE LAS CIRUGIAS DE CATARATAS SIN TENER EN CUENTA LAS NECESIDADES ESPECIFICAS DE CADA PACIENTE	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				
02.09.02	FOTOCOAGULACION CON LASER ONLY GREEN. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: LESIONES MACULARES					
02.09.04	FOTOCIRUGIA CON DYE LASER. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: LESIONES MACULARES					
02.09.05	FOTOCIRUGIA CON KRIPTON LASER. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: HEMORRAGIAS DE CUERPO VITREO	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		
02.09.06	IRIDECTOMIA POR LASER. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: 1. GLAUCOMA AGUDO DE ANGULO ESTRECHO 2. ANGULO ESTRECHO CON ANTECEDENTE DE IRIDECTOMIA EN EL CONTRA LATERAL (LLAMADA IRIDECTOMIA PREVENTIVA)					
02.09.07	TRABECULOPLASTIA CON LASER. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: GLAUCOMA CRONICO CUANDO NO MEJORA CON TRATAMIENTO MEDICO LOCAL Y GENERAL Y PRESENTE COMORBILIDAD (CONTRAINDICACION DE BETA BLOQUEANTES, INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBONICA, ETC.) Y ESTE FORMALMENTE CONTRAINDICADA LA CIRUGIA (TRABECULECTOMIA QUIRURGICA)					

New Lici Salud

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		

03	OPERACIONES OTORRINOLARINGOLOGICAS
----	---

03.01	OPERACIONES EN EL OIDO EXTERNO
-------	---------------------------------------

03.01.01	RECONSTRUCCION DEL PABELLON AURICULAR CON INJERTO DE CARTILAGO Y PIEL. <i>[Texto retirado por el PMO] (Por tiempo operatorio).</i>	U. \$	119.25 27.74	30 6.98	80.25 18.67	188. 92.63	146.01
03.01.02	OTOPLASTIA O RECONSTRUCCION DEL PABELLON <i>[Texto retirado por el PMO] cucurucho ANSIFORME,</i> <i>[Texto retirado por el PMO] lobulo O DEFECTO o SIMILAR.</i>	U. \$	101.25 23.55	30 6.98	80.25 18.67	124 61.09	110.29
03.01.03	OTOPLASTIA DE LOBULO HENDIDO.	U. \$	39.75 9.25	30 6.98	80.25 18.67	75 36.95	71.84
03.01.04	ESCISION COMPLETA O AMPUTACION DE PABELLON.	U. \$	80.25 18.67	30 6.98	80.25 18.67	121 59.62	103.93
03.01.05	INCISION Y DRENAJE DE AURICULA. SUTURA DEL PABELLON AURICULAR.	U. \$	12.75 2.97			26 12.81	15.78
03.01.06	CIRUGIA DE AGENESIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO.	U. \$	531.75 123.69	106.50 24.77	186 43.26	281 138.45	330.17
03.01.07	RESECCION DE OSTEOMA.	U. \$	80.25 18.67	30 6.98	80.25 18.67	121 59.62	103.93
03.01.08	EXTIRPACION DE COLOBOMA AURIS.	U. \$	101.25 23.55	30 6.98	80.25 18.67	121 59.62	108.81
03.01.09	ESCISION DE LESION LOCAL DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO. <i>[Texto retirado por el PMO.] Incision y drenaje de conducto auditivo externo y de piel de oido. BIOPSIA</i> DE OIDO EXTERNO.	U. \$	12.75 2.97			26 12.81	15.78

03.02	OPERACIONES EN EL OIDO MEDIO
-------	-------------------------------------

03.02.01	MIRINGOPLASTIA.	U. \$	303 70.48	61.50 14.30	127.50 29.66	276 135.99	250.42
03.02.02	TIMPANOPLASTIA.	U. \$	425.25 98.91	84.75 19.71	159.75 37.16	281 138.45	294.23

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención	
		Especialista	Ayudantes	Anestesista			
03.02.03	MIRINGOTOMIA CON O SIN COLOCACION DE TUBO DRENAJE. <i>[Texto retirado por el PMO] uni o bilateral</i>	\$	160.84	32.27	43.26	138.45	12.81
03.02.04	CIRUGIA PLASTICA POR AGENESIA DE OIDO MEDIO.	U.	691.50	138.75	186	281	374.83
03.02.05	MOVILIZACION DEL ESTRIBO.	\$	46.93	9.25	20.24	109.87	186.28
03.02.06	ESTAPEDECTOMIA.	U.	372.75	74.25	132.75	276	270.84
03.02.07	MASTOIDECTOMIA SIMPLE O RADICAL.	\$	86.70	17.27	30.88	135.99	207.96
03.02.08	ANTROTOMIA MASTOIDEA. CIERRE DE FISTULA MASTOIDEA.	U.	201.75	39.75	87	267	136.40
03.02.09	PUNCION DE ANTRO MASTOIDEO.	\$	46.93	9.25	20.24	131.55	12.82
03.02.10	CIRUGIA DEL GLOMUS YUGULARIS.	U.	12.75	30	80.25	177	456.11
03.02.11	CIRUGIA DE SEGUNDA Y TERCERA PORCIONES DE NERVIOS FACIAL.	\$	2.97	6.98	18.67	87.21	369.59

03.03	OPERACIONES EN EL OIDO INTERNO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO
-------	--

03.03.01	LABERINTECTOMIA.	U.	372.75	74.25	132.75	273	269.36
03.03.02	FENESTRACION DEL CONDUCTO SEMICIRCULAR EXTERNO.	\$	86.70	17.27	30.88	134.51	320.12
03.03.03	CIRUGIA DEL SACO ENDOLINFATICO.	U.	531.75	106.50	159.75	273	363.48
03.03.04	CIRUGIA DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO Y SU CONTENIDO. <i>[Texto retirado por el PMO] (primera porcion del facial, auditivo interno vestibular) cualquiera fuere la via del abordaje.</i>	\$	123.69	24.77	37.16	134.51	399.07
03.03.05	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FRACTURA DEL PEÑASCO.	U.	531.75	106.50	159.75	361	280.48
03.03.06	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE NEURINOMA DEL ACUSTICO. <i>[Texto retirado por el PMO] por via otica</i>	\$	123.69	24.77	37.16	177.86	436.34

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención	
		Especialista	Ayudantes	Anestesista			
03.04	OPERACIONES EN LA NARIZ						
03.04.01	ATRESIA DE COANAS PERMEABILIZACION POR ACCESO PALATINO.	U. \$	252.75 58.79	51 11.86	104.25 24.25	273 134.51	229.41
03.04.02	RESECCION TOTAL DE NARIZ.	U. \$	119.25 27.74	30 6.98	80.25 18.67	220 108.39	161.78
03.04.03	RECONSTRUCCION DIFERIDA DE PIRAMIDE NASAL. [Texto retirado por el PMO] con colgajo. Por tiempo operatorio.	U. \$	101.25 23.55	30 6.98	80.25 18.67	120 59.12	108.32
03.04.04	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL RINOFINA.	U. \$	80.25 18.67	30 6.98	80.25 18.67	120 59.12	103.43
03.04.05	ESCISION DE TUMORES ENDONASALES. [Texto retirado por el PMO] por rinotomia lateral.	U. \$	201.75 46.93	39.75 9.25	87 20.24	223 109.87	186.28
03.04.06	RESECCION DE LESION LOCAL ENDONASAL. [Texto retirado por el PMO] (de septum, de cornete, hematoma, septal, drenaje de septum). Extirpacion de polipos nasales.	U. \$	12.75 2.97			45 22.17	25.14
03.04.07	ESCISION DE POLIPO RETRO-COANAL.	U. \$	39.75 9.25			26 12.81	22.06
03.04.08	RINOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO PEDICULADO. [Texto retirado por el PMO] con o sin injerto ose o cartilaginoso o implantes. Incluye toma del injerto.	U. \$	228 53.03	45 10.47	104.25 24.25	181 89.18	176.93
03.04.09	SEPTUMLASTIA POR IMPLANTACION DE CARTILAGO AUTOGENO. [Texto retirado por el PMO] Incluye toma del injero.	U. \$	178.50 41.52	34.50 8.02	87 20.24	179 88.19	157.97
03.04.10	SEPTUMLASTIA POR PERFORACION O IMPLANTACION DE ACRILICO EN FOSAS NASALES.	U. \$	101.25 23.55	30 6.98	80.25 18.67	163 80.31	129.51
03.04.11	RESECCION DE TABIQUE NASAL. OPERACION DE KILLIAN.	U. \$	80.25 18.67	30 6.98	80.25 18.67	174 85.73	130.04
03.04.12	TURBINECTOMIA PARCIAL O COMPLETA SIMPLE. [Texto retirado por el PMO] (unica o multiple), reseccion submucosa de cornete inferior.	U. \$	39.75 9.25			26 12.81	22.06
03.04.13	SUTURA DE NARIZ. BIOPSIA DE NARIZ.	U. \$	9 2.09			26 12.81	14.90
03.05	OPERACIONES EN LOS SENOS PARANASALES						
03.05.01	CIERRE DE FISTULA MENINGEA. [Texto retirado por el PMO] (craneorrinorrea) por via transinusal	U. \$	372.75 86.70	74.25 17.27	132.75 30.88	361 177.86	312.71

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
03.05.02	SINUSOTOMIA COMBINADA, FRONTAL, ETMOIDAL Y ESFENOIDAL. [Texto retirado por el PMO] (unilateral) por via externa o transmaxilar.	U. 252.75 \$ 58.79	51 11.86	104.25 24.25	228 112.34	207.24
03.05.03	[Texto retirado por el PMO] Sinusotomía radical combinada, frontal, etmoidal y esfenoídal (bilateral) por vía externa o transmaxilar.	U. 303 \$ 70.48	61.50 14.30	127.50 29.66	238 117.26	231.70
03.05.04	SINUSOTOMIA RADICAL FRONTAL. [Texto retirado por el PMO] por via externa	U. 119.25 \$ 27.74	30 6.98	80.25 18.67	122 60.11	113.49
03.05.05	SINUSOTOMIA FRONTAL EXTERNA SIMPLE - TREPANOPUNCION.	U. 39.75 \$ 9.25			89 43.85	53.10
03.05.06	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL.	U. 119.25 \$ 27.74	30 6.98	80.25 18.67	124 61.09	114.48
03.05.07	PUNCION DE SENO ESFENOIDAL.	U. 39.75 \$ 9.25			7 3.45	12.69
03.05.08	ETMOIDECTOMIA INTERNA.	U. 80.25 \$ 18.67	30 6.98	80.25 18.67	118 58.14	102.45
03.05.09	CIRUGIA DE TUMORES ETMOIDALES.	U. 119.25 \$ 27.74	30 6.98	80.25 18.67	118 58.14	111.52
03.05.10	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL, SINUSOTOMIA MAXILAR RADICAL. [Texto retirado por el PMO] unilateral	U. 119.25 \$ 27.74	30 6.98	80.25 18.67	122 60.11	113.49
03.05.11	[Texto retirado por el PMO] Antrotomía maxilar radical (sinusotomía maxilar radical) bilateral	U. 228 \$ 53.03	45 10.47	104.25 24.25	228 112.34	200.08
03.05.12	SINUSOTOMIA MAXILAR SIMPLE VENTANA ANTRAL. [Texto retirado por el PMO] unilateral	U. 80.25 \$ 18.67	30 6.98	80.25 18.67	124 61.09	105.41
03.05.13	[Texto retirado por el PMO] Sinusotomía maxilar simple bilateral	U. 119.25 \$ 27.74	30 6.98	80.25 18.67	124 61.09	114.48
03.05.14	CIERRE DE FISTULA ORAL DE SENO MAXILAR. [Texto retirado por el PMO] (buco antral)	U. 119.25 \$ 27.74	30 6.98	80.25 18.67	178 87.70	141.08
03.05.15	PUNCION DE SENO CON O SIN INSERCIÓN DE Sonda [Texto retirado por el PMO] dentro del seno paranasal o BIOPSIA DE SENO PARANASAL. [Texto retirado por el PMO] (uni o bilateral)	U. 21.75 \$ 5.06			7 3.45	8.51
03.05.16	CIRUGIA DE LA FOSA PTERIGOMAXILAR EXPLORATORIA.. [Texto retirado por el PMO] escision de tumor, etc.	U. 252.75 \$ 58.79	51 11.86	127.50 29.66	220 108.39	208.70
03.05.17	SINUSOTOMIA COMBINADA CON FIBRA OPTICA Y VIDEOSCOPIA.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				
03.05.18	SINUSOTOMIA RADICAL CON FIBRA OPTICA Y VIDEOSCOPIA.					
03.05.19	CIRUGIA DE LA FOSA PTERIGOMAXILAR CON VIDEOFIBROSCOPIA.					

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención	
		Especialista	Ayudantes	Anestesista			
03.06	OPERACIONES EN LA LARINGE						
03.06.01	LARINGECTOMIA RADICAL CON VACIAMIENTO DE CUELLO. OPERACION COMANDO DE LARINGE.	U. 531.75 \$ 123.69	2 X 49.54	106.50 43.26	186 43.26	328 161.61	378.10
03.06.02	LARINGOFARINGECTOMIA.	U. 425.25 \$ 98.91	2 X 39.43	84.75 37.16	159.75 37.16	281 138.45	313.95
03.06.03	LARINGECTOMIA TOTAL.	U. 372.75 \$ 86.70	2 X 34.54	74.25 30.88	132.75 30.88	233 114.80	266.92
03.06.04	LARINGECTOMIA PARCIAL.	U. 252.75 \$ 58.79	2 X 23.73	51 24.25	104.25 24.25	178 87.70	194.46
03.06.05	LARINGOPLASTIA. CORDOPEXIA. ARITENOIDEOPEXIA.	U. 201.75 \$ 46.93	2 X 18.49	39.75 20.24	87 20.24	223 109.87	195.53
03.06.06	LARINGOTOMIA MEDIANA E INFERIOR - LARINGOFISURA - TIROTOMIA - CRICOTIROTOMIA - LARINGORRAFIA. <i>Texto retirado por el PMO. (Como única operación)</i>	U. 119.25 \$ 27.74		30 6.98	80.25 18.67	124 61.09	114.48
03.06.07	INCISION Y DRENAJE DE LARINGE ABSCESO, PERICONDRITIS.	U. 21.75 \$ 5.06				45 22.17	27.23
03.06.08	MICROCIRUGIA DE LARINGE.	U. 252.75 \$ 58.79	2 X 23.73	51 24.25	104.25 24.25	361 177.86	284.63
03.06.09.	MICROCIRUGIA DE LARINGE CON LASER.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.					

03.07	OPERACIONES EN DIENTES, ENCIAS, MAXILAR INFERIOR						
03.07.01	INCISION Y DRENAJE DE LESION ORIGEN DENTARIO.	U. 9 \$ 2.09				26 12.81	14.90
03.07.02	EXTIRPACION DE GERMEN DENTARIO. AMELOBLASTOMA.	U. 101.25 \$ 23.55		30 6.98	80.25 18.67	178 87.70	136.90
03.07.03	GINGIVECTOMIA PARCIAL, TUMORES.	U. 61.50 \$ 14.30		30 6.98	80.25 18.67	78 38.43	78.38
03.07.04	GINGIVECTOMIA TOTAL AMPLIADA TUMORES.	U. 80.25 \$ 18.67		30 6.98	80.25 18.67	122 60.11	104.42
03.07.05	OPERACION COMANDO DE ENCIA O DE TRIGONO RETROMOLAR <i>Texto retirado por el PMO. Escision de lesión primaria, MAS VACIAMIENTO GANGLIONAR CERVICAL.</i>	U. 372.75 \$ 86.70	2 X	74.25 34.54	132.75 30.88	276 135.99	288.11
03.07.06	BIOPSIA DE ENCIA. SUTURA DE ENCIA.	U. 12.75 \$ 2.97				26 12.81	15.78

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		

03.08	OPERACIONES EN LAS GLANDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES
-------	--

03.08.01	PAROTIDECTOMIA TOTAL.	U.	425.25	2 x	84.75	159.75	276	311.48
		\$	98.91		39.43	37.16	135.99	
03.08.02	OPERACION COMANDO DE PAROTIDA. [Texto retirado por el PMO] (escision de lesión primaria y vaciamiento ganglionar cervical)	U.	531.75	2 x	106.50	186	361	394.36
		\$	123.69		49.54	43.26	177.86	
03.08.03	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL.	U.	252.75	2 x	51	104.25	218	214.17
		\$	58.79		23.73	24.25	107.41	
03.08.04	ESCISION RADICAL DE GLANDULA SUBMAXILAR.	U.	119.25		30	80.25	180	142.07
		\$	27.74		6.98	18.67	88.69	
03.08.05	OPERACION COMANDO DE GLANDULA SUBMAXILAR. [Texto retirado por el PMO] (escision de lesión primaria y vaciamiento ganglionar cervical)	U.	372.75		74.25	132.75	261	263.44
		\$	86.70		17.27	30.88	128.59	
03.08.06	INCISION Y DRENAJE DE GLANDULA PAROTIDA, SUBMAXILAR O SUS CONDUCTOS.	U.	21.75				45	27.23
		\$	5.06				22.17	
03.08.07	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAL. EXTRACCION INCISIONAL DE CALCULOS SALIVALES.	U.	39.75				26	22.06
		\$	9.25				12.81	
03.08.08	EXTIRPACION DE RANULA.	U.	61.50		30	80.25	56	67.54
		\$	14.30		6.98	18.67	27.59	

03.09	OPERACIONES EN LA BOCA
-------	------------------------

03.09.01	OPERACION COMANDO PISO DE BOCA. [Texto retirado por el PMO] (escision de lesión primaria y vaciamiento ganglionar cervical)	U.	531.75	2 x	106.50	186	361	394.36
		\$	123.69		49.54	43.26	177.86	
03.09.02	ESCISION AMPLIADA DE MUCOSA YUGAL Y RECONSTRUCCION. [Texto retirado por el PMO] Inmediata con injerto o colgajo (incluye toma de injerto o preparacion de colgajo)	U.	252.75		51	104.25	218	202.31
		\$	58.79		11.86	24.25	107.41	
03.09.03	ESTOMATOPLASTIA CON INJERTO. [Texto retirado por el PMO] (incluye toma de injerto)	U.	119.25		30	80.25	178	141.08
		\$	27.74		6.98	18.67	87.70	
03.09.04	INCISION Y DRENAJE DE PISO DE BOCA - BIOPSIA DE MUCOSA BUCAL. [Texto retirado por el PMO] Sutura de boca (piso o cara mucosa de mejilla)	U.	12.75				26	15.78
		\$	2.97				12.81	
03.09.05	CIERRE DE FISTULA EXTERNA DE BOCA.	U.	80.25		30	80.25	119	102.94
		\$	18.67		6.98	18.67	58.63	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		

03.10	OPERACIONES EN LOS LABIOS
-------	----------------------------------

03.10.01	QUEILOPLASTIA, LABIO LEPORINO.	U.	101.25	30	80.25	213	154.14
		\$	23.55	6.98	18.67	104.95	
03.10.02	[Texto retirado por el PMO] <i>Queiloplastia, labio leporino, bilateral</i>	U.	201.75	39.75	104.25	260	208.52
		\$	46.93	9.25	24.25	128.10	
03.10.03	QUEILOPLASTIA [Texto retirado por el PMO] <i>uni o bilateral CON PALATOPLASTIA.</i>	U.	252.75	51	104.25	276	230.89
		\$	58.79	11.86	24.25	135.99	
03.10.04	RESECCION DE LABIO [Texto retirado por el PMO] <i>(por escision amplia de tumor maligno y sutura) ESCISION EN CUÑA.</i> [Texto retirado por el PMO] <i>(Como unica operacion)</i>	U.	101.25	30	80.25	180	137.88
		\$	23.55	6.98	18.67	88.69	
03.10.05	QUEILOPLASTIA DE BERNARD, BOROW, ABBE EASTLANDER O SIMILAR. [Texto retirado por el PMO] <i>(escision de tumor de labio inferior y reconstruccion inmediata por deslizamiento o colgajo)</i>	U.	303	61.50	127.50	276	250.42
		\$	70.48	14.30	29.66	135.99	
03.10.06	QUEILOPLASTIA, CON VACIAMIENTO GANGLIONAR SUPRAHIODEO. [Texto retirado por el PMO] <i>bilateral.</i>	U.	425.25	84.75	132.75	361	347.08
		\$	98.91	39.43	30.88	177.86	
03.10.07	ESCISION LOCAL DE LESION DE LABIO.	U.	39.75	30		89	60.07
		\$	9.25	6.98		43.85	
03.10.08	INCISION Y DRENAJE DE LABIO, ABSCESO, SUTURA, [Texto retirado por el PMO] <i>de labio BIOPSIA.</i>	U.	12.75			26	15.78
		\$	2.97			12.81	

03.11	OPERACIONES EN LA LENGUA
-------	---------------------------------

03.11.01	OPERACION COMANDO DE LENGUA. [Texto retirado por el PMO] <i>(escision de lesi3n primaria y vaciamiento ganglionar cervical)</i>	U.	531.75	106.50	186	361	394.36
		\$	123.69	49.54	43.26	177.86	
03.11.02	GLOSECTOMIA SUBTOTAL.	U.	119.25	30	80.25	220	161.78
		\$	27.74	6.98	18.67	108.39	
03.11.03	ESCISION LOCAL DE LESION DE LENGUA.	U.	61.50	30	80.25	162	119.77
		\$	14.30	6.98	18.67	79.82	
03.11.04	GLOSOPLASTIA.	U.	101.25	30	80.25	178	136.90
		\$	23.55	6.98	18.67	87.70	
03.11.05	GLOSOTOMIA CON DRENAJE DE ABSCESO, EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO, SECCION FRENILLO, SUTURA, BIOPSIA DE LENGUA.	U.	12.75			26	15.78
		\$	2.97			12.81	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiata		
03.12	OPERACIONES EN EL PALADAR Y LA UVULA					

03.12.01	PALATOPLASTIA PALADAR BLANDO O DURO. <i>[Texto retirado por el PMO] Por tiempo operatorio</i>	U.	119.25	30	80.25	220	161.78
		\$	27.74	6.98	18.67	108.39	
03.12.02	RESECCION PARCIAL DE PALADAR.	U.	80.25	30	80.25	180	133.00
		\$	18.67	6.98	18.67	88.69	
03.12.03	RESECCION TOTAL DE PALADAR.	U.	252.75	51	104.25	220	203.29
		\$	58.79	11.86	24.25	108.39	
03.12.04	RESECCION TOTAL DE PALADAR Y RECONSTRUCCION. <i>[Texto retirado por el PMO] Inmediata con injerto o colgajo (Incluye toma de injerto y preparacion de colgajo)</i>	U.	372.75	2 x 74.25	132.75	268	284.16
		\$	86.70	34.54	30.88	132.04	
03.12.05	OPERACION COMANDO DE PALADAR BLANDO. <i>[Texto retirado por el PMO] (escision de lesión primaria y vaciamiento ganglionar)</i>	U.	531.75	2 x 106.50	186	361	394.36
		\$	123.69	49.54	43.26	177.86	
03.12.06	INCISION Y DRENAJE DE PALADAR, ABSCESO, SUTURA. BIOPSIA DE PALADAR.	U.	12.75			26	15.78
		\$	2.97			12.81	

03.13	OPERACIONES EN AMIGDALAS, ADENOIDES, FARINGE Y NASOFARINGE				
-------	--	--	--	--	--

03.13.01	AMIGDALECTOMIA, ADENOIDECTOMIA. <i>[Texto retirado por el PMO] o amigdalotomía-adenoidectomía.</i>	U.	61.50		80.25	109	86.68
		\$	14.30		18.67	53.70	
03.13.02	ESCISION O ELECTROCOAGULACION DE AMIGDALA LINGUAL, RESTO AMIGDALINO O TEJIDO LINFOIDEO-FARINGEO.	U.	39.75		80.25	65	59.94
		\$	9.25		18.67	32.03	
03.13.03	INCISION Y DRENAJE DE AMIGDALAS O TEJIDOS PERIAMIGDALINOS.	U.	12.75			26	15.78
		\$	2.97			12.81	
03.13.04	OPERACION COMANDO DE FARINGE. <i>[Texto retirado por el PMO] (escision de lesión primaria y vaciamiento ganglionar cervical)</i>	U.	531.75	2 x 106.50	186	361	394.36
		\$	123.69	49.54	43.26	177.86	
03.13.05	FARINGOPLASTIA.	U.	201.75	2 x 39.75	87	268	217.70
		\$	46.93	18.49	20.24	132.04	
03.13.06	FARINGUECTOMIA PARCIAL TUMORES.	U.	252.75	2 x 51	104.25	271	240.29
		\$	58.79	23.73	24.25	133.52	
03.13.07	ESCISION DE DIVERTICULO FARINGOESOFAGICO <i>[Texto retirado por el PMO] Escision O DE LESION LOCAL DE FARINGE. [Texto retirado por el PMO] de fistula bronquial y/o quiste branquial o vestigio</i>	U.	201.75	2 x 39.75	87	225	196.51
		\$	46.93	18.49	20.24	110.86	
03.13.08	FARINGOTOMIA EXPLORACION EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO. <i>[Texto retirado por el PMO] Incision y drenaje de tejido retrofaringeo (por via bucal)</i>	U.	61.50		80.25	121	92.59
		\$	14.30		18.67	59.62	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
03.13.09	CIERRE DE FARINGOSTOMA.	U. 101.25	30	80.25	180	137.88
		\$ 23.55	6.98	18.67	88.69	
03.13.10	SUTURA DE FARINGE.	U. 80.25		80.25	176	124.05
		\$ 18.67		18.67	86.72	
03.13.11	BIOPSIA DE FARINGE.	U. 12.75			26	15.78
		\$ 2.97			12.81	
03.13.12	ESCISION RADICAL DE LESION DE NASOFARINGE.	U. 201.75	39.75	104.25	225	191.28
		\$ 46.93	9.25	24.25	110.86	
03.13.13	BIOPSIA DE LESION DE NASOFARINGE.	U. 39.75			45	31.42
		\$ 9.25			22.17	
03.13.14	IMPLANTES COCLARES.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				

New Lici Salud

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		

04	OPERACIONES EN EL SISTEMA ENDOCRINO
-----------	--

04.01	OPERACIONES EN LAS GLANDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES
--------------	---

04.01.01	TIROIDECTOMIA TOTAL CON VACIAMIENTO GANGLIONAR. <small>[Texto retirado por el PMO.] radical unilateral</small>	U.	425.25	2 x	84.75	159.75	366	355.82
		\$	98.91		39.43	37.16	180.33	
04.01.02	<small>[Texto retirado por el PMO.] Tiroidectomia total con vaciamiento ganglionar radical bilateral</small>	U.	478.50	2 x	95.25	159.75	385	382.46
		\$	111.30		44.31	37.16	189.69	
04.01.03	TIROIDECTOMIA TOTAL.	U.	303	2 x	61.50	127.50	268	260.79
		\$	70.48		28.61	29.66	132.04	
04.01.04	TIROIDECTOMIA SUB-TOTAL. HEMITIROIDECTOMIA.	U.	252.75	2 x	51	87	223	212.62
		\$	58.79		23.73	20.24	109.87	
04.01.05	EXTIRPACION DE QUISTE TIROGLOSO.	U.	101.25		30	80.25	180	137.88
		\$	23.55		6.98	18.67	88.69	
04.01.06	PUNCION BIOPSIA DE TIROIDES.	U.	9				26	14.90
		\$	2.09				12.81	
04.01.07	INCISION Y DRENAJE DE QUISTE TIROGLOSO INFECTADO.	U.	9				45	24.26
		\$	2.09				22.17	
04.01.08	PARATIROIDECTOMIA.	U.	201.75	2 x	39.75	87	225	196.51
		\$	46.93		18.49	20.24	110.86	

04.02	OPERACIONES EN LAS GLANDULAS SUPRARRENALES
--------------	---

04.02.01	ADRENALECTOMIA BILATERAL.	U.	425.25		84.75	186	366	342.22
		\$	98.91		19.71	43.26	180.33	
04.02.02	ADRENALECTOMIA UNILATERAL.	U.	252.75	2 x	51	127.50	273	246.68
		\$	58.79		23.73	29.66	134.51	

04.03	OPERACIONES EN LA GLANDULA HIPOFISIS
--------------	---

04.03.01	HIPOFISECTOMIA TRANSEPTOESFENOIDAL.	U.	531.75		106.50	159.75	385	375.30
		\$	123.69		24.77	37.16	189.69	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		

05	OPERACIONES EN EL TORAX
----	-------------------------

05.01	OPERACIONES EN LA PARED TORACICA
-------	----------------------------------

05.01.01	RESECCION DE PLEURAPARIETAL, COSTILLAS, MUSCULOS INTERCOSTALES. <i>Texto retirado por el PMO. (como unica operacion)</i>	U.	303	2 x	61.50	127.50	323	287.89
		\$	70.48		28.61	29.66	159.14	
05.01.02	OPERACION PLASTICA POR TORAX EN CARINA O EXCAVADO.	U.	303	2 x	61.50	127.50	323	287.89
		\$	70.48		28.61	29.66	159.14	
05.01.03	TORACOPLASTIA. <i>Texto retirado por el PMO. (por cada tiempo operatorio)</i>	U.	119.25	2 x	30	80.25	267	191.91
		\$	27.74		13.96	18.67	131.55	

05.02	OPERACIONES EN LA TRAQUEA CERVICAL
-------	------------------------------------

05.02.01	TRAQUEOPLASTIA.	U.	303	2 x	61.50	127.50	267	260.30
		\$	70.48		28.61	29.66	131.55	
05.02.02	TRAQUEOSTOMIA. TRAQUEOTOMIA. <i>Texto retirado por el PMO. (Como unica intervencion)</i>	U.	80.25		30	80.25	122	104.42
		\$	18.67		6.98	18.67	60.11	
Norma:	<i>Texto retirado por el PMO. No sera facturada cuando sea complementaria de otra operación torácica o de vías aéreas superiores.</i>							
05.02.03	TRAQUEORRAFIA <i>Texto retirado por el PMO. por acceso cervical SUTURA</i> <i>Texto retirado por el PMO. de traquea CIERRE DE TRAQUEOSTOMIA O FISTULA TRAQUEAL.</i>	U.	178.50		34.50	87	179	157.97
		\$	41.52		8.02	20.24	88.19	

05.03	OPERACIONES EN LA TRAQUEA TORACICA Y EN LOS BRONQUIOS
-------	---

05.03.01	TRAQUEOPLASTIA <i>Texto retirado por el PMO. por acceso torácico BRONCOPLASTIA.</i>	U.	372.75	2 x	74.25	132.75	325	312.25
		\$	86.70		34.54	30.88	160.13	
05.03.02	BRONCOTOMIA. BRONCORRAFIA POR HERIDA O TRAUMATISMO.	U.	252.75	2 x	51	104.25	228	219.10
		\$	58.79		23.73	24.25	112.34	

CÓDIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
05.03.03	CAVERNOSTOMIA.	U. 201.75 \$ 46.93	39.75 9.25	87 20.24	179 88.19	164.60
05.03.04	CIERRE DE FISTULA BRONCO CUTANEA.	U. 252.75 \$ 58.79	2 x 51 23.73	104.25 24.25	318 156.68	263.44

05.04	OPERACIONES EN PULMON, PLEURA Y MEDIASTINO
--------------	---

05.04.01	NEUMONECTOMIA, LOBECTOMIA, SEGMENTECTOMIA. PLEURONEUMONECTOMIA. DECORTICACION DE PULMON.	U. 478.50 \$ 111.30	2 x 95.25 44.31	212.25 49.37	366 180.33	385.31
05.04.02	ESCISION LOCAL DE LESION PULMONAR, CUERPO EXTRAÑO, QUISTECTOMIA O LESIONES DE ENFISEMA.	U. 252.75 \$ 58.79	2 x 51 23.73	153.75 35.76	228 112.34	230.61
05.04.03	OPERACIONES EN EL MEDIASTINO VIA TORACICA O [texto retirado por el PMO] transesternal) tumores, abscesos, drenajes, cuerpos extraños, timo, etc. VIDEOSCOPIA. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: ESTADIFICACION DE CANCER DE PULMON TUMORES DEL MEDIASTINO HERIDAS TORACICAS	U. 372.75 \$ 86.70	2 x 74.25 34.54	159.75 37.16	361 177.86	336.27
05.04.04	[texto retirado por el PMO] Neumomediastino.	U. 21.75 \$ 5.06			7 3.45	8.51
05.04.05	MEDIASTINOSCOPIA CON O SIN VIDEOSCOPIA. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: ESTADIFICACION DE CANCER DE PULMON	U. 80.25 \$ 18.67		80.25 18.67	175 86.22	123.55
05.04.06	TORACOTOMIA AMPLIA EXPLORADORA. BIOPSIA DE PULMON, PLEURA O MEDIASTINO.	U. 201.75 \$ 46.93	2 x 39.75 18.49	127.50 29.66	223 109.87	204.95
05.04.07	DRENAJE DE PLEURA CON TROCAR, POR TORACOTOMIA MINIMA.	U. 39.75 \$ 9.25			89 43.85	53.10
05.04.08	PUNCION DE CAVIDAD PLEURAL PARA LAVAJE, O INSTILACION DE SUBSTANCIAS. [texto retirado por el PMO] terapéuticas, PUNCION PLEURAL y/O PULMONAR. [texto retirado por el PMO] diagnóstica, evacuadora.	\$ I/C			7 3.45	3.45
05.04.09	PUNCION BIOPSIA DE PLEURA O PULMON CON AGUJA [texto retirado por el PMO] s especiales DE VIM SYLVERMAN, COPER O SIMILARES.	U. 39.75 \$ 9.25			26 12.81	22.06
05.04.10	BIOPSIA DE GRASA PRE-ESCALENICA. -BIOPSIA DE DANIELS-.	U. 80.25 \$ 18.67	30 6.98	80.25 18.67	73 35.97	80.28
05.04.11	NEUMOTORAX. [texto retirado por el PMO] por cada inyección	\$ I/C			7 3.45	3.45

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
05.04.13	TORACOVIDEOSCOPIA TERAPEUTICA. PARA RESECCIONES. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: LESIONES PERIFERICAS CUYA RESECCION SEA EXCLUSIVAMENTE POR ESA VIA.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				
05.05.01	COLOCACION DE STENT ENDOBRONQUIAL. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: 1. EL ALIVIO SIMTOMATICO DE PACIENTES CON OBSTRUCCION CRITICA DE LA VIA AEREA, PRINCIPALMENTE DEBIDA A COMPRESION EXTRINSECA CON O SIN COMPONENTE ENDOLUMINAL 2. LA RESOLUCION DE PATOLOGIA BENIGNA OBSTRUCTIVA AEREA NO OPERABLE (P. E.J. ESTENOSIS POST-EXTUBACION NO OPERABLE) O EN PACIENTES NO ELEGIBLES PARA CIRUGIA 3. EL TRATAMIENTO PALIATIVO DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS QUE DETERMINAN SIMTOMAS OBSTRUCTIVOS DE LA VIA AEREA, YA SEA DEFINITIVO O TRANSITORIO (EN ESPERA DE RADIOTERAPIA O TRATAMIENTO ANTINEOPLASICO).					

New Lic Salud

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		

07	OPERACIONES EN EL SISTEMA CARDIOVASCULAR
----	--

07.01	OPERACIONES EN EL CORAZON Y PERICARDIO
-------	--

07.01.01	SEPTOSTOMIA INTERAURICULAR. [Texto retirado por el PMO] (Blalock Hantou). Cardiostomia, con exploracion, con extraccion de cuerpo extraño. Valvulotomia cardiaca, pulmonar, mitral, aortica, comisurotomia. Pericardiectomia.	U. \$	637.50 148.28	2 x	127.50 59.31	239.25 55.65	366 180.33	443.57
07.01.02	SEPTOSTOMIA CON BALON DE RASHBIND. [Texto retirado por el PMO] (terapéutica). Incluye el cateterismo cardiaco	U. \$	252.75 58.79		51 11.86	104.25 24.25	270 133.03	227.93
07.01.03	COLOCACION DE MARCAPASO DEFINITIVO CON ELECTRODO ENDOCAVITARIO.	U. \$	201.75 46.93		39.75 9.25	104.25 24.25	270 133.03	213.45
07.01.04	[Texto retirado por el PMO] Colocacion de marcapaso definitivo con electrodo epicardico	U. \$	372.75 86.70	2 x	74.25 34.64	159.75 37.16	351 172.94	331.44
07.01.05	CAMBIO DE GENERADOR MARCAPASO DEFINITIVO. RECOLOCACION. [Texto retirado por el PMO] de marcapaso PLASTICA DE BOLSILLO DE MARCAPASO.	U. \$	119.25 27.74		30 6.98	80.25 18.67	270 133.03	186.41
07.01.06	IMPLANTACION DE CIRCULACION ASISTIDA EXTERNA PROLONGADA POR CONTRAPULSACION. [Texto retirado por el PMO] hasta cinco días	U. \$	252.75 58.79		51 11.86	104.25 24.25	550 270.99	365.89
07.01.07	[Texto retirado por el PMO] Mantenimiento de circulacion asistida externa por contrapulsacion por días subsiguientes.	U. \$	39.75 9.25					9.25
07.01.08	CARDIORRAFIA: SUTURA DE CORAZON, HERIDA, TRAUMATISMO.	U. \$	303 70.48	2 x	61.50 28.61	153.75 35.76	273 134.51	269.36
07.01.09	PERICARDIOTOMIA CON EXPLORACION, CON DRENAJE. [Texto retirado por el PMO] con extraccion de cuerpo extraño, con DESCOMPRESION, PARA EVACUACION DE HEMATOMA.	U. \$	303 70.48	2 x	61.50 28.61	127.50 29.66	267 131.55	260.30
07.01.10	BIOPSIA DE PERICARDIO.	U. \$	228 53.03	2 x	45 20.93	104.25 24.25	222 109.38	207.59
07.01.11	PERICARDIOCENTESIS DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA.	U. \$	39.75 9.25				7 3.45	12.69
07.01.12	CATETERISMO DE CORAZON PARA COLOCACION DE MARCAPASO TRANSITORIO. [Texto retirado por el PMO] (incluido cirujano y cardiologo, excluido el radiologo)	U. \$	119.25 27.74		30 6.98		220 108.39	143.11
07.01.13	BIOPSIA DE ENDOCARDIO POR CATETERISMO CARDIACO.							

CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
07.01.14	BIOPSIA DE MIOCARDIO POR CATETERISMO CARDIACO.					
07.01.15	COLOCACION DE DESFIBRILADOR IMPLANTABLE. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: AMPLIO CONSENSO Y EVIDENCIA DE BUENA CALIDAD: 1. PREVENCIÓN SECUNDARIA: PACIENTES QUE PRESENTEN LO SIGUIENTE EN AUSENCIA DE UNA CAUSA TRATABLE (A) PARO CARDIACO DEBIDO A TAQUICARDIA VENTRICULAR O FIBRILACION VENTRICULAR. (B) TAQUICARDIA VENTRICULAR (TV) ESPONTANEA Y SOSTENIDA QUE PROVOCA SINCOPE O COMPROMISO HEMODINAMICO SIGNIFICATIVO. (C) TV SOSTENIDA SIN SINCOPE O PARO CARDIACO, ASOCIADA A UNA REDUCCION DE LA FRACCION DE EYECCION (<35%) EN PACIENTES CUYA CLASE FUNCIONAL NO SEA PEOR QUE III DE LA CLASIFICACION FUNCIONAL DE INSUFICIENCIA CARDIACA DE LA NEW YORK HEART ASSOCIATION. 2. PREVENCIÓN PRIMARIA: (A) PACIENTES CON HISTORIA DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (IAM) QUE A SU VEZ TIENEN TODO LO SIGUIENTE: TV NO SOSTENIDA EN EL HOLTER MAS TAQUICARDIA VENTRICULAR EN ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO SUMADO A MALA FUNCION VENTRICULAR IZQUIERDA Y CLASE FUNCIONAL I, II o III DE LA CLASIFICACION FUNCIONAL DE INSUFICIENCIA CARDIACA DE LA NEW YORK HEART ASSOCIATION. (B) CONDICIONES FAMILIARES CARDIACAS CON UN ALTO RIESGO DE MUERTE SUBITA, INCLUYENDO A LOS SINDROMES DE QT PROLONGADO, LA CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICA, EL SINDROME DE BRUGADA, LA DISPLASIA VENTRICULAR DERECHA ARRITMOGENICA, Y LUEGO DE LA REPARACION DE LA TETRALOGIA DE FALLOT.					

07.02	OPERACIONES CARDIOVASCULARES CON CIRCULACION EXTRACORPOREA
-------	---

Norma: Texto retirado por el PMO.

A. En operaciones cardiovasculares con circulación extracorporea el perfusionista facturara el 15% del honorario del cirujano.

B. En caso de ser preparado el sistema de circulación extracorporea y no ser utilizado, el perfusionista podra facturar de honorario 106.5 galenos, y el sanatorio facturara 140 unidades sanatorias del gasto quirurgico.

C. Cuando debieran realizarse operaciones múltiples en cirugía cardiaca con circulación extracorporea, fuera de los expresamente indicados en los códigos correspondientes, se adicionara el 100% de los honorarios subsiguientes; los gastos quirurgicos se facturaran el 100% de la mayor y el 30% de las subsiguientes.

AMPLIACION DE NORMA: Esta norma es de aplicacion, entre otros, al caso de derivaciones aortocoronaria y mamario-coronaria, realizadas en un mismo acto quirurgico.

2020
8/07/02
D. D. D. D.

07.02.01	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LAS CARDIOPATIAS CONGENITAS. Texto retirado por el PMO. complejas (tetralogía de Fallot, transposición de los grandes vasos arterio-ventriculares comunes, ventriculo unico, atresia tricuspídea, enfermedad de Ebstein, etc.)	U.	1806.75	3 x	361.50	399	1273	1392.52
		\$	420.25		252.25	92.81	627.21	
07.02.02	Texto retirado por el PMO. Tratamiento quirurgico de las cardiopatias congenitas complejas, con hipotermia profunda. Operación de Rastelli	U.	1913.25	3 x	382.50	558	1642	1650.73
		\$	445.02		266.91	129.79	809.01	
07.02.03	REEMPLAZO DE VALVULA CARDIACA POR PROTESIS O INJERTO.	U.	1594.50	3 x	318.75	451.50	1273	1325.53
		\$	370.88		222.42	105.02	627.21	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención	
		Especialista	Ayudantes	Anestesista			
07.02.04	DOBLE REEMPLAZO VALVULAR CARDIACO.	U. 1913.25 \$ 445.02	3 x	382.50 266.91	558 129.79	1273 627.21	1468.93
07.02.05	<u>Texto retirado por el PMO</u> Reemplazo de una valvula cardiaca y plastica de la otra	U. 1860 \$ 432.64	3 x	372.75 260.10	451.50 105.02	1273 627.21	1424.97
07.02.06	CIERRE DEFECTOS SEPTALES. <u>Texto retirado por el PMO</u> (auri culares y/o ventriculares.) Plasticas valvulares unicas o multiples. Anomalias parciales del retorno venoso pulmonar. Estenosis no valvulares de la via de salida de los ventriculos derecho e izquierdo, ventana aorto pulmonar. Fistula entre aorta o coronarias y cavidades cardiacas. Embolectomia de la arteria pulmonar. Extraccion de cuerpos extraños en cavidades cardiacas. Escision de tumores cardiacos	U. 1381.50 \$ 321.34	3 x	276 192.59	399 92.81	1233 607.50	1214.24
07.02.07	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ANEURISMAS DEL CAYADO AORTICO. ANEURISMA DISECANTE DE AORTA.	U. 1913.25 \$ 445.02	3 x	382.50 266.91	558 129.79	1273 627.21	1468.93
07.02.08	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ANEURISMAS DE AORTA ASCENDENTE O DESCENDENTE.	U. 1594.50 \$ 370.88	3 x	318.75 222.42	451.50 105.02	1273 627.21	1325.53
07.02.09	DERIVACION (BY-PASS) AORTO CORONARIO. <u>Texto retirado por el PMO</u> unica, doble o triple. (Incluye toma del injerto venoso)	U. 1594.50 \$ 370.88	3 x	318.75 222.42	451.50 105.02	1273 627.21	1325.53
07.02.10	DERIVACION (BY-PASS) MAMARIO CORONARIO.	U. 1860 \$ 432.64	3 x	372.75 260.10	451.50 105.02	1273 627.21	1424.97
07.02.11	RESECCION DE ANEURISMA VENTRICULAR. <u>Texto retirado por el PMO</u> como unica intervencion	U. 1329 \$ 309.13	3 x	266.25 185.79	399 92.81	1142 562.66	1150.39
07.02.12	<u>Texto retirado por el PMO</u> Reseccion de aneurisma ventricular como complemento de la cirugia de revascularizacion miocardica. Se adicionara	U. 531.75 \$ 123.69	3 x	106.50 74.32	186 43.26	422 207.92	449.18

07.03	OPERACIONES EN LAS ARTERIAS Y VENAS DE LA CAVIDAD TORACICA
-------	--

07.03.01	CIRUGIA EN LOS GRANDES TRONCOS ARTERIOVENOSOS DE LA CAVIDAD TORACICA. <u>Texto retirado por el PMO</u> anastomosis, injertos, embolectomias, cerclajes, suturas. estenosis, coar-tacion, ductus, embolias, heridas	U. 797.25 \$ 185.44	3 x	159.75 111.47	266.25 61.93	323 159.14	517.99
07.03.02	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL ANEURISMA DE AORTATORAGO ABDOMINAL.	U. 797.25 \$ 185.44	3 x	159.75 111.47	266.25 61.93	350 172.45	531.29

07.04	OPERACIONES EN LAS ARTERIAS Y VENAS DE LA CAVIDAD ABDOMINO - PELVIANA
-------	---

07.04.01	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL.	U. 637.50 \$ 148.28	2 x	127.50 59.31	239.25 55.65	366 180.33	443.57
----------	--	------------------------	-----	-----------------	-----------------	---------------	--------

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		
07.04.02	CIRUGIA DE LAS RAMAS VISCERALES DE LA AÓRTA ABDOMINAL Y TRONCOS ILIACOS. <i>[Texto retirado por el PMO]</i> anastomosis directas; injertos; tromboendarterectomia; embolectomia; arteriorrafia (aneurismas, fistula arteriovenosa, estenosis, anomalias, trombosis, embolias, heridas)	U. 531.75 \$ 123.69	2 x 49.54	106.50 186 43.26	318 156.68	373.17
07.04.03	DERIVACION AORTO O ILIACO-FEMORAL UNI O BILATERAL. CON O SIN SIMPATICECTOMIA.	U. 425.25 \$ 98.91	2 x 39.43	84.75 159.75 37.16	323 159.14	334.64
07.04.04	<i>[Texto retirado por el PMO]</i> Derivacion aorto bifemoral (Con o sin simpaticectomia).	U. 637.50 \$ 148.28	2 x 59.31	127.50 239.25 55.65	323 159.14	422.39
07.04.05	DERIVACION AORTO ILIACO, UNI O BILATERAL. <i>[Texto retirado por el PMO]</i> (Con o sin simpaticectomia)	U. 531.75 \$ 123.69	2 x 49.54	106.50 186 43.26	366 180.33	396.82
07.04.06	OTRAS DERIVACIONES ARTERIALES EN CAVIDAD ABDOMINAL.	U. 425.25 \$ 98.91	2 x 39.43	84.75 159.75 37.16	323 159.14	334.64
07.04.07	ANASTOMOSIS PORTO-CAVA O ESPLENORENAL O MESENTERICO CAVA.	U. 531.75 \$ 123.69	2 x 49.54	106.50 186 43.26	323 159.14	375.63
07.04.08	CIRUGIA DE LA VENA CAVA. <i>[Texto retirado por el PMO]</i> ligadura; cerclaje; clips sutura; tromboectomia	U. 252.75 \$ 58.79	2 x 23.73	51 104.25 24.25	267 131.55	238.31
07.04.09	COLOCACION DE FILTRO MOBIN UDDIN. <i>[Texto retirado por el PMO]</i> o similar en vena cava por via endovenosa	U. 119.25 \$ 27.74			142 69.96	97.70

07.05	OPERACIONES EN LAS ARTERIAS Y VENAS DEL CUELLO
-------	--

07.05.01	CIRUGIA DE LA ARTERIA CAROTIDA O DE LA VERTEBRAL, TROMBOENDARTERECTOMIA, EMBOLECTOMIA. <i>[Texto retirado por el PMO]</i> anastomosis; injertos (trombosis; embolias, aneurismas, fistula arteriovenosa) incluye eventual toma de vena para plastica o injerto	U. 425.25 \$ 98.91	2 x 39.43	84.75 159.75 37.16	361 177.86	353.36
07.05.02	SUTURA O LIGADURA DE LOS VASOS PROFUNDOS DEL CUELLO. <i>[Texto retirado por el PMO]</i> (carotidas, vertebral, yugular interna)	U. 119.25 \$ 27.74		30 6.98 18.67	267 131.55	184.93
07.05.03	GLOMECTOMIA - TUMOR DE GLOMUS CAROTIDEO.	U. 303 \$ 70.48		61.50 14.30 29.66	225 110.86	225.30

07.06	OPERACIONES EN LAS ARTERIAS Y VENAS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES
-------	---

07.06.01	EMBOLECTOMIA EN ARTERIAS PERIFERICAS.	U. 119.25 \$ 27.74		30 6.98 18.67	223 109.87	163.25
07.06.02	TROMBOENDARTERECTOMIA DE VASOS PERIFERICOS. <i>[Texto retirado por el PMO]</i> con o sin arterioplastia (Incluye eventual toma de parche venoso)	U. 252.75 \$ 58.79	2 x 23.73	51 104.25 24.25	220 108.39	215.16

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención	
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista			
07.06.03	DERIVACION BY-PASS DE VASOS PERIFERICOS CON INJERTO VENOSO O SINTETICO. [Texto retirado por el PMO] (Incluye toma del injerto)	U. 425.25 \$ 98.91	2 x 39.43	84.75 37.16	159.75 37.16	268 132.04	307.54
07.06.04	[Texto retirado por el PMO] Derivacion (by-pass) de vasos perifericos con injerto sintetico	U. 372.75 \$ 86.70	2 x 34.54	74.25 37.16	159.75 37.16	271 133.52	291.92
07.06.05	TRATAMIENTO DEL ANEURISMA O DE LAS FISTULAS ARTERIOVENOSAS.	U. 303 \$ 70.48	2 x 28.61	61.50 29.66	127.50 29.66	223 109.87	238.62
07.06.06	ANASTOMOSIS ARTERIAL. ARTERIORRAFIA.	U. 178.50 \$ 41.52		34.50 8.02	87 20.24	179 88.19	157.97
07.06.07	SHUNT O FISTULA ARTERIOVENOSA PERIFERICA PARA HEMODIALISIS.	U. 178.50 \$ 41.52		34.50 8.02	87 20.24	120 59.12	128.90
07.06.08	DISECCION DE ARTERIAS PARA PERFUSION REGIONAL. [Texto retirado por el PMO] Exploracion quirúrgica de arteria periferica	U. 39.75 \$ 9.25		30 6.98	80.25 18.67	73 35.97	70.86
07.06.09	PUNCION ARTERIAL PARA INYECCION MEDICAMENTOSA.	U. 9 \$ 2.09				7 3.45	5.54
07.06.10	LIGADURA UNILATERAL DE TRONCOS VENOSOS PROFUNDOS. [Texto retirado por el PMO] (Como unico tratamiento)	U. 61.50 \$ 14.30		30 6.98	80.25 18.67	120 59.12	99.07
07.06.11	TROMBECTOMIA VENOSA PROFUNDA.	U. 119.25 \$ 27.74		30 6.98	80.25 18.67	223 109.87	163.25
07.06.12	SAFENECTOMIA INTERNA Y/O EXTERNA [Texto retirado por el PMO] de miembro inferior CON LIGADURAS Y/O RESECCIONES ESCALONADAS. [Texto retirado por el PMO] unilateral	U. 101.25 \$ 23.55		30 6.98	80.25 18.67	120 59.12	108.32
07.06.13	[Texto retirado por el PMO] Safenectomia interna y/o externa de miembro inferior con ligaduras y/o resecciones escalonadas, bilateral.	U. 228 \$ 53.03		45 10.47	104.25 24.25	225 110.86	198.61
07.06.14	OPERACION DE LINTON, GOCKETT O SIMILARES. [Texto retirado por el PMO] (ligaduras subaponeuroticas de las comunicantes con el sistema venoso profundo de la pierna)	U. 119.25 \$ 27.74		30 6.98	80.25 18.67	179 88.19	141.58
07.06.15	FLEBOTOMIA CON COLOCACION DE CATETER. [Texto retirado por el PMO] Diseccion de venas para perfusion (Canalizacion venosa con cateter)	U. 12.75 \$ 2.97				26 12.81	15.78
07.06.16	FLEBECTOMIA SEGMENTARIA POR VARICES RESIDUALES.	U. 39.75 \$ 9.25		30 6.98	80.25 18.67	120 59.12	94.01

07.07	PROCEDIMIENTOS ANGIO - CARDIORRADIOLOGICOS [Texto retirado por el PMO.] En todos los casos se debe agregar el Código 34.01.03 a excepcion de los 07.07.10,11 y 15
-------	--

07.07.01	CATERISMO CARDIACO DERECHO. [Texto retirado por el PMO] de corazón para diagnóstico (comprende toma de presiones y obtención de muestras de sangre para oximetria; incluye monitoreo cardiaco). -"Y Código 34.08.03"	U. 106.50 \$ 24.77	30 6.98		220 108.39	140.14
----------	---	-----------------------	------------	--	---------------	--------

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
07.07.02	[Texto retirado por el PMO] Cardiografía-angiografía (incluye cateterismo de corazón, toma de presiones y obtención de sangre para oximetría. Incluye monitoreo cardíaco). -"Y Código 34.08.04"	U. \$	212.25 49.37	42.75 9.94	284 139.93	199.24
07.07.03	CORONARIOGRAFIA SELECTIVA. [Texto retirado por el PMO] de coronaria izquierda y/o derecha (incluye cateterismo cardíaco, toma de presiones, obtención de muestras de sangre para oximetría y ventriculograma, incluye monitoreo cardíaco). -"Y Código 34.08.05"	U. \$	212.25 49.37	42.75 9.94	300 147.81	207.12
07.07.04	AORTOGRAFIA POR PUNCION LUMBAR. [Texto retirado por el PMO] "Y Códigos 34.08.08 y 09"	U. \$	54 12.56		26 12.81	25.37
07.07.05	AORTOGRAFIA POR CATETERISMO CON O SIN ESTUDIO SELECTIVO DE CUALQUIERA DE SUS RAMAS TORACICAS O ABDOMINALES	U. \$	66 15.35	30 6.98	45 22.17	44.50
07.07.06	[Texto retirado por el PMO] Aortografía abdominal y estudio selectivo de las arterias del cayado aortico y del cuello, por cateterismo. -"Y Códigos 34.08.08 y 09"	U. \$	93.75 21.81	30 6.98	220 108.39	137.18
07.07.07	[Texto retirado por el PMO] Aortografía torácica y/o estudio selectivo de las arterias del cayado aortico y del cuello, por cateterismo. -"Y Código 34.08.11"	U. \$	106.50 24.77	30 6.98	220 108.39	140.14
07.07.08	[Texto retirado por el PMO] Aortografía abdominal y estudio selectivo de tronco celiaco, mesenterica superior e inferior, renales y/o sus ramas, por cateterismo humeral o femoral: (tiempo arterial, parenquimatoso y venoso). -"Y Código 34.08.07"	U. \$	106.50 24.77	30 6.98	220 108.39	140.14
07.07.09	CAVOGRAFIA ABDOMINAL Y/O TORACICA. [Texto retirado por el PMO] y/o selectiva de sus afluentes (incluye toma de muestras sanguíneas para determinaciones cateterismo). -"Y Códigos 34.08.14 y 15"	U. \$	106.50 24.77	30 6.98	89 43.85	75.60
07.07.10	ACIOGRAFIA POR PUNCION TRANSOSEA.	U. \$	26.25 6.11		89 43.85	49.96
07.07.11	FLEBOGRAFIA DEL SENO PETROSO BILATERAL.	U. \$	132.75 30.88	30 6.98	89 43.85	81.71
07.07.12	[Texto retirado por el PMO] Arteriografía selectiva de arterias intercostales y lumbares bilateral. -"Y Código 34.08.10"	U. \$	132.75 30.88	30 6.98	80.25 18.67 60.11	116.63
07.07.13	FLEBOGRAFIA SUPRARRENAL BILATERAL. [Texto retirado por el PMO] con extracción de muestras para dosaje hormonal. Y Códigos 34.08.18 y 19	U. \$	132.75 30.88	30 6.98	89 43.85	81.71
07.07.14	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA POR PUNCION. [Texto retirado por el PMO] "Y Códigos 34.08.12 y 13"	U. \$	39.75 9.25		7 3.45	12.69
07.07.15	EMBOLIZACION SELECTIVA TERAPEUTICA. [Texto retirado por el PMO] y/o inyección de drogas, a continuación de arterio o flebografías, agregar	U. \$	26.25 6.11		45 22.17	28.28
07.07.16	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR O SUPERIOR. [Texto retirado por el PMO] "Y Códigos 34.08.20 y 21"	U. \$	39.75 9.25		26 12.81	22.06
07.07.17	FLEBOTOMIA TRANSCUTANEA Y COLOCACION DE CATETER DOBLE LUMEN, COMO ACCESO VASCULAR PARA DIALISIS.					
07.07.18	FLEBOTOMIA CON COLOCACION DE CATETER IMPLANTABLE CON RESERVOIRIO.					
CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.						

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		

07.08	ANGIOPLASTIA
-------	---------------------

07.08.01	ANGIOPLASTIA TRASLUMINAL CORONARIA CON O SIN COLOCACION DE STENT.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.		
07.08.02	<p>ANGIOPLASTIA CORONARIA CON COLOCACION LA UTILIZACION DE STENTS LIBERADORES DE FARMACOS (RAPAMICINA - PACLITAXEL).</p> <p>INDICACIONES:</p> <p>A. PACIENTES CON LESION DE NOVO, LARGA (MAYOR DE 20 MM) O EN VASO CORONARIO MAYOR (NO RAMAS) O DE MENOS DE 3 MM DE DIAMETRO.</p> <p>B. PACIENTES DIABETICOS.</p> <p>C. RE-ESTENOSIS INTRA-STENT PROLIFERATIVA Y/O OCLUSION TOTAL.</p> <p>D. PACIENTES CON AL MENOS DOS CRITERIOS DE LOS ANTERIORES Y SIEMPRE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE SIMTOMATICO O CON TESTS EVOCADORES DE ISQUEMIA POSITIVOS. LA CONDICION ANGIOGRAFICA PER SE, NO ES RAZON SUFICIENTE.</p> <p>E. PACIENTES NO FUMADORES. O QUE NO SE ENCUENTREN BAJO TERAPIA ANTITABAQUICA.</p> <p>TODO OTRO TIPO DE STENTS, COMO EL DE DEXAMETASONA, Y OTROS NUEVOS EN EL MERCADO, SE ENCUENTRAN CONTRAINDICADOS, DADO QUE NO SE PUEDE ASEGURAR SU EFICACIA, EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD. BAJO NINGUN CONCEPTO EL OPERADOR PODRA OPTAR POR UNA U OTRA MARCA COMERCIAL, HABIDA CUENTA QUE NO SE HAN HALLADO DIFERENCIAS CLINICAMENTE SIGNIFICATIVAS ENTRE ESTOS DOS GRUPOS DE STENTS.</p> <p>EL OPERADOR DEBERA ESTAR CERTIFICADO POR EL COLEGIO ARGENTINO DE CARDIOLOGOS INTERVENCIONISTAS O ENTIDAD ACADEMICA EQUIVALENTE EN LA ESPECIALIDAD.</p>			
07.08.03	<p>ANGIOPLASTIA TRASLUMINAL CORONARIA CON ROTABLATOR/SIMPSON.</p> <p>OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS:</p> <p>LESIONES CALCIFICADAS NO DILATABLES</p>			
07.08.04	<p>TRATAMIENTO DESEMBOLIZANTE CON QUINASAS. <i>solo por cateterismo de hemodinamia</i></p> <p>OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS:</p> <p>INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO</p>		CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.	
07.08.05	ANGIOPLASTIA PERIFERICA.			

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		

07.08.06	<p>ANGIOPLASTIA PERIFERICA CON COLOCACION DE STENT. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: F. ARTERIAL RENAL: LA COBERTURA SERA OBLIGATORIA CUANDO SE CUMPLEN LOS SIGUIENTES CRITERIOS: AL MENOS 75% DE ESTENOSIS DE UNA O AMBAS ARTERIAS Y QUE DESARROLLEN, A PESAR DE TRATAMIENTO MEDICO OPTIMO (ASOCIACION DE DOSIS MAXIMAS DE 3 O MAS DROGAS SINERGICAS) AL MENOS ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - HIPERTENSION NO CONTROLADA - EDEMA PULMONAR RECURRENTE FUGAZ - INGRESO A DIALISIS DEPENDIENTE UNICAMENTE DE ESTENOSIS ATEROESCLEROTICA DE LA ARTERIA RENAL, O DEFRIORO DE FUNCION RENAL, ESPECIALMENTE CON ESTENOSIS BILATERAL O RIÑON UNICO FUNCIONANTE. <p>G. ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA DE MIEMBROS INFERIORES: LA COBERTURA SERA OBLIGATORIA CUANDO SE CUMPLEN LOS SIGUIENTES CRITERIOS: ESTENOSIS U OCLUSION DE LA ARTERIA ILIACA CON CLAUDICACION INTERMITENTE O ISQUEMIA CRITICA DE LA EXTREMIDAD CON EMPEORAMIENTO CLINICO Y QUE LUEGO DE UNA EXTENSA EVALUACION Y TRATAMIENTO MEDICO ADECUADOS NO MEJORA NI SE ESTABILIZA Y REQUIERE DE UN PROCEDIMIENTO INVASIVO, ANTE LA PRESENCIA DE AL MENOS ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES CLINICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DOLOR VASCULAR LIMITANTE PARA SU ESTILO DE VIDA HABITUAL O PERMANENTE EN REPOSO - ULCERAS VASCULARES NO CICATRIZANTES O GANGRENA FOCAL - DEBERA CUMPLIRSE EN SU TOTALIDAD CON LOS SIGUIENTES CRITERIOS ANATOMICOS: <ul style="list-style-type: none"> • LESIONES MENORES DE 10 CM • LESIONES LOCALIZADAS EN LA ILIACA EXTERNA O COMUN. 	CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				
----------	--	-------------------------------	--	--	--	--

07.09	TRASPLANTE
-------	-------------------

07.09.01	TRASPLANTE CARDIACO.	CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O.	
07.09.02	TRASPLANTE CARDIOPULMONAR.		

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		

07.10	VALVULOPLASTIA
-------	-----------------------

07.10.01	<p>VALVULOPLASTIA MITRAL. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> PACIENTES SIMTOMATICOS (NYHA CLASE II-III-IV) CON ESTENOSIS MITRAL MODERADA O SEVERA (AREA VALVULAR <1.5CM CUADRADOS) Y EN AUSENCIA DE TROMBO AURICULAR, REGURGITACION MODERADA A SEVERA, ENFERMEDAD VALVULAR AORTICA O TRICUSPIDEA SEVERAS O ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA CON ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES: <ul style="list-style-type: none"> MORFOLOGIA VALVULAR FAVORABLE (SCORE DE 8 O MENOS EN CRITERIOS ECOCARDIOGRAFICOS) VALVULA CALCIFICADA NO PLEGABLE CON ALTO RIESGO QUIRURGICO RESTENOSIS MITRAL DESPUES DE COMISUROTOMIA QUIRURGICA ANTERIOR. LA CIRUGIA ESTA CONTRAINDICADA PACIENTES EN LOS 2DO. Y 3ER. TRIMESTRES DE EMBARAZO EN LOS CUALES SE ESPERA QUE LA VPB ALCANCE LA MEJORA HEMODINAMICA Y SIMTOMATICA CON RIESGO MINIMO PARA LA MADRE Y AL FETO. PACIENTES ASINTOMATICOS (NYHA CLASE II-III-IV) CON ESTENOSIS MITRAL MODERADA O SEVERA (AREA VALVULAR <1.5CM CUADRADOS) Y MORFOLOGIA VALVULAR FAVORABLE (SCORE DE 8 O MENOS EN CRITERIOS ECOCARDIOGRAFICOS EN AUSENCIA DE TROMBO AURICULAR, REGURGITACION MITRAL MODERADA A SEVERA ENFERMEDAD VALVULAR AORTICA O TRICUSPIDEA SEVERAS O ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA QUE REQUIERE REVASCULARIZACION QUIRURGICA CON: HIPERTENSION PULMONAR SECUNDARIA (> 50 MMHG). 	<p>CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.</p>	
07.10.02	<p>VALVULOPLATIA PULMONAR. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> PACIENTES CON DISNEA DE ESFUERZO, ANGINA, PRESINCOPE O SINCOPE PACIENTE SIMTOMATICO CON GRADIENTE ARTERIAL PULMONAR PICO > DE 40 MMHG 		
07.10.03	<p>MATERIALES DESCARTABLES PARA REALIZAR CIRUGIA CARDIOVASCULAR CON BOMBA DE CIRCULACION EXTRACORPOREA.</p> <ol style="list-style-type: none"> PROTESIS CARDIACAS, MECANICAS Y BIOLOGICAS, MONOVALVAS Y BIVALVAS AORTICA Y MITRAL. PARCHES CARDIACOS, BIOLOGICOS Y ARTIFICIALES, PARA CORREGIR DEFECTOS CONGENITOS. PROTESIS ARTERIAL (RECTAS, BIFURCADAS Y CONICAS) BIOLOGICAS Y SIMTETICAS. STENT 		

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		

08	OPERACIONES EN EL APARATO DIGESTIVO Y ABDOMEN
----	---

08.01	OPERACIONES EN EL ESOFAGO
-------	---------------------------

08.01.01	ESOFAGUECTOMIA TOTAL. [Texto retirado por el PMO] y reconstrucción en un tiempo	U. \$	797.25 185.44	2 x	159.75 74.32	239.25 55.65	375 184.76	500.17
08.01.02	ESOFAGUECTOMIA SEGMENTARIA. [Texto retirado por el PMO] y reconstrucción en un tiempo (esofagogastrotomia, esofagoduodenostomia, etc.)	U. \$	637.50 148.28	2 x	127.50 59.31	212.25 49.37	361 177.86	434.83
08.01.03	[Texto retirado por el PMO] Esofaguetomia total (como unico tratamiento o primer tiempo; incluye las ostomias)	U. \$	303 70.48	2 x	61.50 28.61	204 47.45	318 156.68	303.22
08.01.04	REEMPLAZO DE ESOFAGO.	U. \$	531.75 123.69	2 x	106.50 49.54	186 43.26	361 177.86	394.36
08.01.05	ESOFAGOGASTROPLASTIA ESOFAGO-CARDIOPLASTIA. [Texto retirado por el PMO] esofagosplatia - Heller)	U. \$	372.75 86.70	2 x	74.25 34.54	132.75 30.88	366 180.33	332.45
08.01.06	OPERACIONES DERIVATIVAS PALIATIVAS ESOFAGOGASTRO O ESOFAGO YEYUNO ANASTOMOSIS. [Texto retirado por el PMO] Sin reseccion esofagica	U. \$	372.75 86.70	2 x	74.25 34.54	132.75 30.88	366 180.33	332.45
08.01.07	TRATAMIENTO ATRESIA ESOFAGICA. [Texto retirado por el PMO] con o sin fistula en un tiempo.	U. \$	797.25 185.44	2 x	159.75 74.32	217.50 50.59	366 180.33	490.67
08.01.08	ESOFAGOTOMIA EXPLORADORA [Texto retirado por el PMO] por VIA TORACICA O ABDOMINAL. [Texto retirado por el PMO] (con extraccion de cuerpo extraño, etc.). Esofagorrafia por herida, ruptura, etc	U. \$	372.75 86.70	2 x	74.25 34.54	132.75 30.88	221 108.89	261.01
08.01.09	ESCISION DE DIVERTICULO ESOFAGICO INTRATORACICO.	U. \$	372.75 86.70	2 x	74.25 34.54	132.75 30.88	268 132.04	284.16
08.01.10	ESOFAGOTOMIA O ESOFAGORRAFIA DE ESOFAGO CERVICAL. [Texto retirado por el PMO] (exploradora extraccion de cuerpo extraño, herida ruptura)	U. \$	252.75 58.79	2 x	51 23.73	104.25 24.25	220 108.39	215.16
08.01.11	ESCISION DE DIVERTICULO ESOFAGICO CERVICAL.	U. \$	252.75 58.79	2 x	51 23.73	104.25 24.25	225 110.86	217.62
08.01.12	INTUBACION DE ESOFAGO POR GASTROTOMIA. [Texto retirado por el PMO] (Operación de Goñi Moreno)	U. \$	201.75 46.93		39.75 9.25	87 20.24	221 108.89	185.30
08.01.13	COLOCACION DE PROTESIS ESOFAGICAS. [Texto retirado por el PMO] tubo de Soutard OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS:	U. \$	101.25 23.55		30 6.98	80.25 18.67	78 38.43	87.63

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
	1. TRATAMIENTO DE LA FISTULA TRAQUEOESOFAGICA 2. TRATAMIENTO PALIATIVO DE LA DISFAGIA EN PACIENTES CON ESTENOSIS MALIGNAS ESOFAGICAS EN PACIENTES CON TUMORES ESOFAGICOS IRRESECABLES (ESTADIOS 3 Y 4) O EN PACIENTES CON CUALQUIER ESTADIO DE LA ENFERMEDAD QUE SON CONSIDERADOS INOPERABLES POR LA PRESENCIA DE SITUACIONES COMORBIDAS QUE LO CONTRAINDICAN (EDAD AVANZADA, ENFERMEDADES CONCOMITANTES, ETC.).					

08.02	OPERACIONES EN LA PARED DEL ABDOMEN, PERITONEO Y RETROPERITONEO
-------	---

08.02.01	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL CON O SIN RECONSTRUCCION DEL OMBLIGO. [Texto retirado por el PMO] con o sin hernioplastia umbilical (Con autorizacion previa de la obra social)	U. \$	252.75 58.79	2 x	51 23.73	104.25 24.25	228 112.34	219.10
08.02.02	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA O ISQUIORRECTAL.	U. \$	252.75 58.79	2 x	51 23.73	104.25 24.25	270 133.03	239.79
08.02.03	HERNIOPLASTIA INGUINAL, CRURAL, EPIGASTRICA, UMBILICAL, OBTURATRIZ. [Texto retirado por el PMO] Etc	U. \$	191.25 44.48		36.75 8.55	80.25 18.67	220 108.39	180.09
08.02.04	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL ONFALOCELE.	U. \$	252.75 58.79		51 11.86	104.25 24.25	220 108.39	203.29
08.02.05	HERNIOPLASTIA BILATERAL.	U. \$	201.75 46.93		39.75 9.25	87 20.24	228 112.34	188.74
08.02.06	EVENTRACION; HERNIA RECIDIVADA.	U. \$	228 53.03		45 10.47	87 20.24	225 110.86	194.59
08.02.07	CIERRE DE PARED ABDOMINAL POR EVISCERACION.	U. \$	119.25 27.74		30 6.98	80.25 18.67	124 61.09	114.48
08.02.08	LAPARATOMIA EXPLORADORA. [Texto retirado por el PMO] evacuadora- extraccion cuerpo extraño con o sin toma de biopsia	U. \$	119.25 27.74		30 6.98	80.25 18.67	218 107.41	160.79
08.02.09	ENTEROLISIS DEBRIDAMIENTO INTESTINAL. [Texto retirado por el PMO] como unica operacion	U. \$	201.75 46.93		39.75 9.25	87 20.24	218 107.41	183.82
08.02.10	[Texto retirado por el PMO] Laparoscopia con luz fria (Incluye biopsia).	U. \$	66 15.35				100 49.27	64.62
08.02.11	LAPARASCOPIA CONVENCIONAL. INCLUYE BIOPSIA DIRIGIDA.	U. \$	39.75 9.25				45 22.17	31.42
08.02.12	PERITONEOCENTESIS EVACUADORA, DIAGNOSTICA O PARA NEUMOPERITONEO. [Texto retirado por el PMO] retroneumoperitoneo (Por sesion)	\$	I/C				7 3.45	3.45
08.02.13	ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL. [Texto retirado por el PMO] (excluidos de riñon y suprarrenal)	U. \$	252.75 58.79	2 x	61.50 28.61	127.50 29.66	266 131.06	248.12
08.02.14	DRENAJE ABSCESO SUBFRENICO. [Texto retirado por el PMO] (Como unica operacion)	U. \$	201.75 46.93	2 x	39.75 18.49	87 20.24	223 109.87	195.53

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		
08.02.16	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA CON FUNDOPLICATURA VIDEOLAPAROSCOPICA.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				
08.02.17	VIDEOLAPAROSCOPIA CON BIOPSIA O DIAGNOSTICA.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				

08.03	OPERACIONES EN EL ESTOMAGO
-------	----------------------------

08.03.01	GASTRECTOMIA TOTAL.	U.	531.75	2 X	106.50	186	361	394.36
		\$	123.69		49.56	43.26	177.86	
08.03.02	GASTRECTOMIA SUBTOTAL O REGASTRECTOMIA. CON O SIN VAGOTOMIA.	U.	303	2 X	61.50	104.25	271	256.86
		\$	70.48		28.61	24.25	133.52	
08.03.03	GASTROTOMIA EXPLORACION EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO, ESCISION LOCAL DE ULCERA O TUMOR BENIGNO.	U.	201.75		39.75	87	220	184.80
	[Texto retirado por el PMO] de estomago	\$	46.93		9.25	20.24	108.39	
08.03.04	GASTROSTOMIA.	U.	178.50		34.50	80.25	220	176.60
	[Texto retirado por el PMO] (Como unica operacion)	\$	41.52		8.02	18.67	108.39	
08.03.05	GASTRORRAFIA ULCERA-GASTRICA PERFORADA HERIDA, TRAUMATISMO.	U.	201.75		39.75	87	223	186.28
		\$	46.93		9.25	20.24	109.87	
08.03.06	GASTRODUODENOSTOMIA - GASTROYEYUNOSTOMIA.	U.	252.75	2 X	51	104.25	223	216.64
	[Texto retirado por el PMO] (Como unica operacion)	\$	58.79		23.73	24.25	109.87	
08.03.07	VAGOTOMIA CON PILOROPLASTIA O CON GASTROENTEROANASTOMOSIS.	U.	252.75	2 X	51	127.50	271	245.69
		\$	58.79		23.73	29.66	133.52	
08.03.08	PILOROMIOTOMIA. PILOROPLASTIA.	U.	228	2 X	45	104.25	223	208.09
		\$	53.03		20.93	24.25	109.87	
08.03.09	CIERRE O ELIMINACION GASTROENTEROANASTOMOSIS.	U.	252.75	2 X	51	104.25	271	240.29
		\$	58.79		23.73	24.25	133.52	
08.03.10	CIERRE DE FISTULA GASTROCOLICA.	U.	425.25	2 X	84.75	159.75	276	311.48
	[Texto retirado por el PMO] o gastroyeyunocolica	\$	98.91		39.43	37.16	135.99	
08.03.11	CIERRE DE GASTROSTOMIA U OTRA FISTULA EXTERNA DE ESTOMAGO.	U.	228	2 X	45	104.25	223	208.09
		\$	53.03		20.93	24.25	109.87	

08.04	OPERACIONES EN EL INTESTINO DELGADO
-------	-------------------------------------

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
08.04.01	ENTERECTOMIA DE YEYUNO O ILEON.	U. 228 \$ 53.03	2 x 45 20.93	104.25 24.25	268 132.04	230.26
08.04.02	ESCISION DIVERTICULO DE MECKEL.	U. 178.50 \$ 41.52	34.50 8.02	87 20.24	223 109.87	179.65
08.04.03	ENTEROTOMIA. ESTEROSTOMIA TEMPORARIA. <i>Texto retirado por el PMO o definitiva. Enterorrafia. Cierre de enterostomias. Cierre de fistulas enterocutaneas. Devolvulacion y desinvaginacion intestinal (Como unicas operaciones)</i>	U. 228 \$ 53.03	2 x 45 20.93	104.25 24.25	223 109.87	208.09
08.04.04	DERIVACIONES INTESTINALES INTERNAS. <i>Texto retirado por el PMO como unica operacion (entero entericas en general, yeyuno ileal, ileo-transversa, ileo rectal, etc.)</i>	U. 252.75 \$ 58.79	2 x 51 23.73	104.25 24.25	223 109.87	216.64
08.04.05	OPERACION PLASTICA EN ILEOSTOMIA. <i>Texto retirado por el PMO (Como unica operacion)</i>	U. 61.50 \$ 14.30	30 6.98	80.25 18.67	125 61.59	101.54
08.04.06	PLICATURA DE INTESTINO DELGADO. OPERACION DE NOBLE. <i>Texto retirado por el PMO (Operacion de Child)</i>	U. 252.75 \$ 58.79	2 x 51 23.73	104.25 24.25	263 129.58	236.34
08.04.07	GASTROSTOMIA POR FIBROSCOPIA.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				
08.04.08	VAGOTOMIA CON O SIN PILOROPLASTIA POR VIDEOSCOPIA.					
08.04.09	CIRUGIA GASTRICA DE PROCESOS BENIGNOS POR VIDEOSCOPIA.					
08.04.10	CIRUGIA GASTRICA DE PROCESOS MALIGNOS POR VIDEOSCOPIA.					

08.05	OPERACIONES EN EL COLON Y RECTO
-------	--

Norma:	<i>Texto retirado por el PMO. En las operaciones de este rubro los aranceles medicos incluyen eventuales colostomias</i>					
08.05.01	COLECTOMIA TOTAL SIN RECTO. CON RESTITUCION DEL TRANSITO EN UN TIEMPO.	U. 531.75 \$ 123.69	2 x 106.50 49.54	186 43.26	361 177.86	394.36
08.05.02	COLECTOMIA TOTAL SIN RECTO. CON ILEOSTOMIA TEMPORARIA O DEFINITIVA.	U. 425.25 \$ 98.91	2 x 84.75 39.43	159.75 37.16	361 177.86	353.36
08.05.03	HEMICOLECTOMIA DERECHA O IZQUIERDA.	U. 372.75 \$ 86.70	2 x 74.25 34.54	132.75 30.88	233 114.80	266.92
08.05.04	COLECTOMIA SEGMENTARIA RESECCION SEGMENTARIA DE COLON. OPERACION DE HARTMAN. <i>Texto retirado por el PMO colectomia transversa</i>	U. 252.75 \$ 58.79	2 x 51 23.73	104.25 24.25	225 110.86	217.62
08.05.05	RESECCION ANTERIOR - OPERACION DE DIXON O DE MAUNSEN.	U. 303 \$ 70.48	2 x 61.50 28.61	127.50 29.66	266 131.06	259.80

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención		
		Especialista	Ayudantes	Anestesista				
08.05.06	OPERACIONES RADICALES PARA MEGACOLON. [Texto retirado por el PMO] (sigmoideorectal, tipo Duhamel o Swenson o similares). Via abdominoperineal, efectuada por 2 equipos quirurgicos	U. \$	531.75 123.69	2 x 2 x	106.50 49.54	186 43.26	372 183.28	399.78
08.05.07	[Texto retirado por el PMO] Operaciones radicales para el megacolon (Sigmoideorectal, tipo Duhamel o Swenson o similares). Via abdominoperineal, efectuada por 2 equipos quirurgicos A) Cirujano via abdominal	U. \$	345 80.25	2 x	69 32.10	186 43.26	372 183.28	338.89
08.05.07	[Texto retirado por el PMO.] B) Cirujano perineal	U. \$	178.50 41.52	2 x	34.50 16.05			57.57
08.05.08	COLOPROTECTOMIA TOTAL INCLUYE ILEOSTOMIA.	U. \$	797.25 185.44	2 x	159.75 74.32	239.25 55.65	266 131.06	446.46
08.05.09	PROCTOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINOPERINEAL. OPERACION DE MILES.	U. \$	637.50 148.28	2 x	127.50 59.31	207.75 48.32	372 183.28	439.20
08.05.10	[Texto retirado por el PMO] Proctosigmoidectomia abdominoperineal efectuada por 2 equipos quirurgicos. A) Cirujano via abdominal	U. \$	372.75 86.70		74.25 17.27	212.25 49.37	372 183.28	336.63
08.05.10	[Texto retirado por el PMO.] B) Cirujano via perineal	U. \$	252.75 58.79		51 11.86			70.65
08.05.11	PROTECTOMIA.	U. \$	252.75 58.79		51 11.86	104.25 24.25	268 132.04	226.94
08.05.12	PROTECTOMIA CON PROSTATECTOMIA O COLPECTOMIA.	U. \$	303 70.48	2 x	61.50 28.61	127.50 29.66	318 156.68	285.42
08.05.13	RECTOTOMIA, SIGMOIDOTOMIA POR VIA ABDOMINAL. [Texto retirado por el PMO] con o sin colonoscopia	U. \$	201.75 46.93		39.75 9.25	87 20.24	225 110.86	187.27
08.05.14	PROCTOTOMIA CON DESCOMPRESION, ANO IMPERFORADO.	U. \$	101.25 23.55		30 6.98	80.25 18.67	179 88.19	137.39
08.05.15	DESCENSO TRANSANAL ATRESIA ANO RECTAL. [Texto retirado por el PMO.] por via perineal	U. \$	252.75 58.79		51 11.86	127.50 29.66	266 131.06	231.37
08.05.16	OPERACION PLASTICA EN MALFORMACIONES CONGENITAS ANORECTALES. [Texto retirado por el PMO] Via abdominoperineal	U. \$	531.75 123.69	2 x	106.50 49.54	239.25 55.65	366 180.33	409.21
08.05.17	[Texto retirado por el PMO] Operaciones plasticas en malformaciones congenitas anorectales. Via abdominoperineal, efectuada por dos equipos quirurgicos Cirujano via abdominal	U. \$	425.25 98.91		84.75 19.71	239.25 55.65	372 183.28	357.56
08.05.17	[Texto retirado por el PMO.] Cirujano via perineal	U. \$	201.75 46.93		39.75 9.25	239.25 55.65	372 183.28	295.11
08.05.18	PROCTORRAFIA.	U. \$	201.75 46.93	2 x	39.75 18.49	87 20.24	220 108.39	194.05
08.05.19	PROCTOPEXIA PROLAPSO DE RECTO VIA ABDOMINAL. [Texto retirado por el PMO] (operación de Lahauthorr o similares)	U. \$	252.75 58.79	2 x	51 23.73	104.25 24.25	225 110.86	217.62
08.05.20	CONFECCION O CIERRE DE FISTULAS RECTOVESICALES. [Texto retirado por el PMO] rectouretral, rectovaginal	U. \$	252.75 58.79	2 x	51 23.73	104.25 24.25	225 110.86	217.62

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		
08.05.21	COLOSTOMIA TEMPORARIA O DEFINITIVA UNICA INTERVENCION.	U. 228 \$ 53.03	45 10.47	104.25 24.25	178 87.70	175.45
08.05.22	OPERACION PLASTICA COLOSTOMIA. [texto retirado por el PMO] (Como unica intervencion)	U. 61.50 \$ 14.30	30 6.98	80.25 18.67	125 61.59	101.54
08.05.23	DRENAJE ABSCESO PERIRRECTAL [texto retirado por el PMO] o de absceso DE DOUGLAS.	U. 39.75 \$ 9.25			89 43.85	53.10
08.05.24	APENDICECTOMIA.	U. 168 \$ 39.08	34.50 8.02	80.25 18.67	179 88.19	153.96
08.05.25	EXTRACCION INSTRUMENTAL DE FECALOMAS INACCESIBLES. [texto retirado por el PMO] con anestesia general o regional	U. 119.25 \$ 27.74		80.25 18.67	49 24.14	70.55
08.05.26	EXTRACCION MANUAL DE FECALOMA.	U. 39.75 \$ 9.25			7 3.45	12.69

08.06	OPERACIONES EN EL AÑO
-------	-----------------------

08.06.01	ANOPLASTIA ESTENOSIS CON O SIN ESFINTEROTOMIA. [texto retirado por el PMO] o esfinterectomia	U. 80.25 \$ 18.67	30 6.98	80.25 18.67	120 59.12	103.43
08.06.02	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS CON DESLIZAMIENTO DE COLGAJOS. [texto retirado por el PMO] Pediculados	U. 201.75 \$ 46.93	39.75 9.25	87 20.24	120 59.12	135.53
08.06.03	ESFINTEROPLASTIA TIPO PICKREL O SIMILAR. [texto retirado por el PMO] Incluye eventual colostomia	U. 372.75 \$ 86.70	74.25 34.54	132.75 30.88	222 109.38	261.50
08.06.04	ESFINTEROPLASTIA TIPO PLICATURA O SIMILAR. [texto retirado por el PMO] Esfinterorrafia (esfinter externo)	U. 119.25 \$ 27.74	30 6.98	80.25 18.67	120 59.12	112.51
08.06.05	CERCLAJE DE AÑO.	U. 39.75 \$ 9.25	30 6.98	80.25 18.67	55 27.10	61.99
08.06.06	HEMORROIDECTOMIA CON O SIN FISURA ANAL.	U. 80.25 \$ 18.67	30 6.98	80.25 18.67	120 59.12	103.43
08.06.07	TROMBECTOMIA INFARTECTOMIA TROMBOSIS HEMORROIDARIA.	U. 21.75 \$ 5.06			26 12.81	17.87
08.06.08	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL PROLAPSO MUCOSO. OPERACION DE WHIT. [texto retirado por el PMO] ad o Buied. Plastica de ano humedo (con o sin deslizamiento de colgajo)	U. 101.25 \$ 23.55	30 6.98	80.25 18.67	120 59.12	108.32
08.06.09	TRATAMIENTO HEMORROIDES CON LIGADURA ELASTICA.	U. 39.75 \$ 9.25			26 12.81	22.06
08.06.10	TRATAMIENTO ESCLEROSANTE EN HEMORROIDES. [texto retirado por el PMO] (por sesion). Maximo tres sesiones	U. 12.75 \$ 2.97			7 3.45	6.41

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
08.06.11	FISTULECTOMIA O FISTULOTOMIA FISTULA DEL CANAL ANAL. <i>[Texto retirado por el PMO.] (o fistulete)</i>	U. 101.25 \$ 23.55	30 6.98	80.25 18.67	120 59.12	108.32
08.06.12	FISURECTOMIA, CRIPTECTOMIA O PAPILECTOMIA. <i>[Texto retirado por el PMO.] con o sin esfinterotomía o esfinterectomía</i>	U. 39.75 \$ 9.25	30 6.98	80.25 18.67	57 28.08	62.97
08.06.13	ESFINTEROTOMIA <i>[Texto retirado por el PMO.] o esfinterectomía COMO UNICA OPERACION.</i>	U. 39.75 \$ 9.25	30 6.98	80.25 18.67	57 28.08	62.97
08.06.14	ESCISION DE LESION DE PIEL PERIANAL. <i>[Texto retirado por el PMO.] (cuerpos cutaneos, papilomas, plicomas). Biopsia de ano. Fulguración</i>	U. 21.75 \$ 5.06			26 12.81	17.87
08.06.15	FULGURACION RADICAL DE CONDILOMAS ACUMINADOS. <i>[Texto retirado por el PMO.] voluminosos</i>	U. 26.25 \$ 6.11			45 22.17	28.28
08.06.16	INCISION DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL.	U. 30 \$ 6.98			45 22.17	29.15
Norma:	<i>[Texto retirado por el PMO.] Los gastos de curaciones se facturaran unicamente cuando las mismas se realicen en pacientes ambulatorios, no pudiendo en estos casos facturarse consulta médica</i>					
08.06.17	TRATAMIENTO RADICAL DEL ABSCESO PERIANAL CON RESECCION DE CRIPTA DE ORIGEN.	U. 61.50 \$ 14.30	30 6.98	80.25 18.67	120 59.12	99.07
08.06.18	TRATAMIENTO DE LAS LESIONES RECTOANALES CON ULTRASONIDO (LEEP O SIMILARES).	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				

08.07	OPERACIONES EN EL HIGADO Y VIAS BILIARES
-------	--

08.07.01	LOBECTOMIA HEPATICA.	U. 797.25 \$ 185.44	2 x	159 73.97	239.25 55.65	366 180.33	495.38
08.07.02	SEGMENTECTOMIA HEPATICA.	U. 478.50 \$ 111.30	2 x	95.25 44.31	186 43.26	318 156.68	355.55
08.07.03	HEPATECTOMIA PARCIAL. ESCISION RADICAL LESION DE HIGADO QUISTE TUMOR, ETC. <i>[Texto retirado por el PMO.] (hidatidico, amebiano, absceso)</i>	U. 303 \$ 70.48	2 x	61.50 28.61	127.50 29.66	268 132.04	260.79
08.07.04	HEPATOSTOMIA MARSUPIALIZACION DE QUISTES. <i>[Texto retirado por el PMO.] (hidatidicos, abscesos, etc.)</i>	U. 252.75 \$ 58.79	2 x	51 23.73	104.25 24.25	225 110.86	217.62
08.07.05	SUTURA DE HIGADO POR TRAUMATISMO HERIDA. <i>[Texto retirado por el PMO.] (desgarro, etc.)</i>	U. 201.75 \$ 46.93	2 x	39.75 18.49	87 20.24	223 109.87	195.53
08.07.06	BIOPSIA DE HIGADO POR LAPARATOMIA.	U. 178.50 \$ 41.52		34.50 8.02	80.25 18.67	220 108.39	176.60
08.07.07	PUNCION DE HIGADO PERCUTANEA.	U. 39.75 \$ 9.25				45 22.17	31.42

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
08.07.08	COLECISTOSTOMIA.	U. 201.75 \$ 46.93	2 X 39.75 18.49	87 20.24	220 108.39	194.05
08.07.09	COLECISTECTOMIA CON O SIN COLEDOCOTOMIA.	U. 279 \$ 64.90	2 X 55.50 25.82	127.50 29.66	271 133.52	253.89
08.07.10	SECCION DE AMPOLLA DE VATER TRANSDUODENAL. <i>[Texto retirado por el PMO] Papiotomía: con o sin colecistectomía o coledocotomía</i>	U. 372.75 \$ 86.70	2 X 74.25 34.54	132.75 30.88	356 175.40	327.52
08.07.11	COLEDOCOTOMIA <i>[Texto retirado por el PMO] (Como) UNICO TRATAMIENTO.</i>	U. 279 \$ 64.90	2 X 55.50 25.82	127.50 29.66	271 133.52	253.89
08.07.12	ANASTOMOSIS BILIODIGESTIVAS SIMPLES. <i>[Texto retirado por el PMO] (colecistoyeyunostomía, coledocoduodenostomía)</i>	U. 372.75 \$ 86.70	2 X 74.25 34.54	132.75 30.88	356 175.40	327.52
08.07.13	ANASTOMOSIS BILIODIGESTIVAS COMPLEJAS. <i>[Texto retirado por el PMO] (hepatoyeyunostomía, derivación al conducto del segmento III o similares)</i>	U. 531.75 \$ 123.69	2 X 106.50 49.54	186 43.26	367 180.82	397.31
08.07.14	OPERACIONES REPARADORAS DE LA VIA BILIAR. <i>[Texto retirado por el PMO] por lesión quirúrgica. Reoperación sobre vía biliar</i>	U. 478.50 \$ 111.30	2 X 95.25 44.31	186 43.26	366 180.33	379.20
08.07.15	EXTRACCION INSTRUMENTAL COMPLETA DE CALCULOS. <i>[Texto retirado por el PMO] Coledocianos (percutaneas)</i>	U. 201.75 \$ 46.93			26 12.81	59.74
08.07.16	COLECISTECTOMIA CON O SIN COLEDOCOTOMIA. <i>[Texto retirado por el PMO] transtaprocópica.</i>					
08.07.17	COLEDOCOTOMIA UNICO TRATAMIENTO POR LAPAROSCOPIA.					
08.07.18	BIOPSIA DE HIGADO POR VIDEO LAPAROSCOPIA.					
08.07.20	DILATACION DE VIA BILIAR PERCUTANEA.					
08.07.22	COLANGIOPANCREATECTOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA.					
08.07.23	PAPILOTOMIA Y ESFINTEROTOMIA ENDOSCOPICA CON EXTRACCION DE LITOS Y/O BIOPSIA.					

CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

08.08	OPERACIONES EN EL PANCREAS
-------	----------------------------

08.08.01	DUODENOPANCREATECTOMIA.	U. 797.25 \$ 185.44	2 X 159.75 74.32	239.25 55.65	366 180.33	495.73
08.08.02	ANASTOMOSIS PANCREATICODIGESTIVAS. <i>[Texto retirado por el PMO] (pancreaticogastrostomía, pancreatico-yeyunostomía, cistogastrostomía y cistoyeyunostomía)</i>	U. 425.25 \$ 98.91	2 X 84.75 39.43	159.75 37.16	273 134.51	310.00

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención		
		Especialista	Ayudantes	Anestesista				
08.08.03	ESCISION LOCAL de LESION PANCREAS ADENOMA. [Texto retirado por el PMO] (secuestrectomía). Drenaje de pseudo quiste	U.	303	2 x	61.50	127.50	271	262.27
		\$	70.48		28.61	29.66	133.52	
08.08.04	ESCISION CORPOROCAUDAL. ESPLENOPANCREATECTOMIA. [Texto retirado por el PMO] corporocaudal	U.	425.25	2 x	84.75	159.75	271	309.02
		\$	98.91		39.43	37.16	133.52	
08.08.05	SUTURA DE PANCREAS, HERIDA TRAUMATISMO. BIOPSIA. [Texto retirado por el PMO] de pancreas	U.	201.75	2 x	39.75	87	223	195.53
		\$	46.93		18.49	20.24	109.87	

08.09	OPERACIONES EN EL BAZO
-------	------------------------

08.09.01	ESPLENECTOMIA [Texto retirado por el PMO] como UNICA INTERVENCION.	U.	303	2 x	61.50	127.50	228	241.08
		\$	70.48		28.61	29.66	112.34	
08.09.02	PUNCION ESPLENICA PERCUTANEA [Texto retirado por el PMO] para ESPLENOPTOGRAFIA.	U.	39.75				45	31.42
		\$	9.25				22.17	

08.10	TRASPLANTE HEPATICO
-------	---------------------

08.10.01	TRASPLANTE HEPATICO (PARCIAL) DE DONANTE VIVO.	[Código agregado por el P.M.O.]	
08.10.02	TRASPLANTE HEPATICO (PARCIAL) DE DONANTE CADAVERICO.		
08.10.03	TRASPLANTE HEPATICO TOTAL.		

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		

09	OPERACIONES EN LOS VASOS Y GANGLIOS LINFATICOS
----	--

09.01	OPERACIONES EN LOS VASOS Y GANGLIOS LINFATICOS
-------	--

09.01.01	LINFADENECTOMIA CERVICAL, AXILAR O INGUINAL <i>Texto retirado por el PMO radical, UNILATERAL.</i> <i>Texto retirado por el PMO. (Como unica operacion)</i>	U. \$	228 53.03	2 X	45 20.93	104.25 24.25	223 109.87	208.09
09.01.02	LINFADENECTOMIA CERVICAL, AXILAR INGUINAL RADICAL, BILATERAL. <i>Texto retirado por el PMO. (Como unica operacion)</i>	U. \$	372.75 86.70	2 X	74.25 34.54	132.75 30.88	228 112.34	264.46
09.01.03	ESCISION DE LESION DE CONDUCTOS LINFATICOS, LINFANGIOMA, HIGROMA.	U. \$	303 70.48	2 X	61.50 28.61	127.50 29.66	220 108.39	237.14
09.01.04	DRENAJE DE SENO LINFATICO DERIVACION.	U. \$	252.75 58.79	2 X	51 23.73	104.25 24.25	223 109.87	216.64
09.01.05	LINFADENECTOMIA BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO.	U. \$	39.75 9.25		30 6.98		45 22.17	38.40
09.01.06	LINFADENOTOMIA.	U. \$	12.75 2.97				45 22.17	25.14
09.01.07	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO POR PUNCION.	\$	I/C				26 12.81	12.81
09.01.08	DISECCION QUIRURGICA PARA LINFOADENOGRAFIA. <i>Texto retirado por el PMO. (linfocitosis)</i>	U. \$	61.50 14.30		30 6.98		89 43.85	65.13

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		

10	OPERACIONES EN EL APARATO URINARIO Y GENITAL MASCULINO
-----------	---

Norma: Texto retirado por el PMO. En las intervenciones en que se utilice resectoscopio, el gasto quirurgico no incluye el ansa de tungsteno.

10.01	OPERACIONES EN EL RIÑON Y URETER
--------------	---

10.01.01	NEFRECTOMIA TOTAL. CUALQUIER VIA UTILIZADA.	U.	303	2 x	61.50	127.50	271	262.27
		\$	70.48		28.61	29.66	133.52	
10.01.02	NEFRECTOMIA PARCIAL.	U.	372.75	2 x	74.25	132.75	271	285.64
		\$	86.70		34.54	30.88	133.52	
10.01.03	NEFROURETERECTOMIA TOTAL CON CISTECTOMIA PARCIAL.	U.	425.25	2 x	84.75	159.75	356	350.90
		\$	98.91		39.43	37.16	175.40	
10.01.04	NEFROTOMIA, NEFROSTOMIA, NEFROPEXIA.	U.	201.75	2 x	39.75	87	226	197.01
		\$	46.93		18.49	20.24	111.35	
10.01.05	CIRUGIA VASCULORRENAL ANEURISMA, FISTULA. Texto retirado por el PMO. by-pass estenosis, etc	U.	425.25	2 x	84.75	159.75	276	311.48
		\$	98.91		39.43	37.16	135.99	
10.01.06	TRANSPLANTE RENAL Texto retirado por el PMO. (Con autorizacion especial de la obra social). Normas de este código al final del Nomenclador	U.	23912.25				4500	7779.14
		\$	5561.99				2217.15	
10.01.07	LUMBOTOMIA EXPLORADORA, DRENAJE PERIRRENAL BIOPSIA. Texto retirado por el PMO. a cielo abierto, fistula lumbar postnefrectomia)	U.	201.75		39.75	87	179	164.60
		\$	46.93		9.25	20.24	88.19	
10.01.08	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA FISTULA LUMBAR CON RIÑON FUNCIONANTE.	U.	303	2 x	61.50	127.50	179	216.94
		\$	70.48		28.61	29.66	88.19	
10.01.09	BIOPSIA RENAL PERCUTANEA. PIELOGRAFIA PERCUTANEA.	U.	39.75				50	33.88
		\$	9.25				24.64	
10.01.10	PLASTIA Texto retirado por el PMO. de la UNION URETEROPIELICA. Texto retirado por el PMO. Pieloplastia. Plastias del ureter. Plastia de la union uretero-vesical (ureterocistostomia) y tratamiento del ureteroceles con tecnica antirreflujo (Boari, Casatti o similar)	U.	303	2 x	61.50	127.50	312	282.47
		\$	70.48		28.61	29.66	153.72	
10.01.11	DERIVACIONES URETERALES A INTESTINO IN SITU. Texto retirado por el PMO. (uretero sigmoideostomia); a piel (ureterostomia cutanea)	U.	252.75	2 x	51	104.25	312	260.49
		\$	58.79		23.73	24.25	153.72	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención	
		Especialista	Ayudantes	Anestesista			
10.01.12	DERIVACIONES URETERALES A PORCIONES INTESTINALES AISLADAS. <i>[Texto retirado por el PMO] De la circulacion enterica. Reemplazo del ureter por intestino aislado</i>	U. 425.25 \$ 98.91	2 x	84.75 39.43	159.75 37.16	362 178.36	353.85
10.01.13	URETECTOMIA PARCIAL.	U. 228 \$ 53.03	2 x	45 20.93	104.25 24.25	222 109.38	207.59
10.01.14	PILOTOMIA, PIELOLITOTOMIA, URETEROTOMIA. <i>[Texto retirado por el PMO] Ureterostomia. Ureterolitotomia</i>	U. 201.75 \$ 46.93	2 x	39.75 18.49	87 20.24	225 110.86	196.51
10.01.15	EXTRACCION DE CALCULOS URETERALES CUERPO EXTRAÑO. <i>[Texto retirado por el PMO] por instrumentacion (dormia o similares). incluye cistocopia</i>	U. 119.25 \$ 27.74			80.25 18.67	118 58.14	104.54
10.01.16	TRATAMIENTO QUIRURGICO FISTULA URETEROINTESTINAL. <i>[Texto retirado por el PMO] con o sin reseccion intestinal, ureterovaginal, ureterocutanea</i>	U. 303 \$ 70.48	2 x	61.50 28.61	127.50 29.66	225 110.86	239.60
10.01.17	NEFROSTOMIA PERCUTANEA CON O SIN NEFROSCOPIA.						
10.01.18	COLOCACION DE PIGTAIL O DOBLE J ENDOSCOPICO.						
10.01.19	RETIRO DE PIGTAIL O DOBLE J ENDOSCOPICO.						
10.01.20	RETROPERITONEOSCOPIA.						
10.01.21	PLASTIA UNION URETEROPIELICA LAPAROSCOPICA.						
10.01.22	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA.						
10.01.23	URETEROLITOTOMIA LAPAROSCOPICA CON PINZA O DORMIA.						
10.01.24	URETERORRENOSCOPIA CON LITOTOMIA, LITOTRIZIA Y ECTOMIA POR CUALQUIER METODO. OBLIGACION DE COBERTURA: CALCULOS IMPACTADOS EN CUALQUIER SECTOR DEL URETER QUE NO RESPONDIERON AL TRATAMIENTO CON LITOTRIZIA EXTRACORPOREA						

CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
10.01.25	LITOTRIZIA EXTRACORPOREA RENAL Y/O URETERAL. OBLIGACION DE COBERTURA CUANDO SE CUMPLAN LOS SIGUIENTES CRITERIOS: 1. CALCULOS DEL RIÑON O DEL URETER NO MENOR A 3 MM DE DIAMETRO; HABITUALMENTE ASINTOMATICOS 2. NO MAS DE 3 PIEDRAS PRESENTES 3. LAS PIEDRAS PROVOCAN DOLOR, DIFICULTAD MICCIONAL Y/O NAUSEAS Y VOMITOS 4. NO ES PROBABLE UN ELIMINACION ESPONTANEA SIN SINTOMAS SIGNIFICATIVOS 5. SI HUBIERA INFECCION RELACIONADA, SE ENCUENTRA BAJO TRATAMIENTO 6. OTRAS OBSTRUCCIONES (NO LITIASICAS) ESTAN CORREGIDAS 7. SE VISUALIZA EL LITIO MEDIANTE IMAGENES 8. LA ANATOMIA DEL PACIENTE PERMITE ENFOCAR APROPIADAMENTE LA ONDA DE CHOQUE (PUEDE NO SER POSIBLE EN OBESOS SEVEROS) 9. EL RIÑON TRATADO ES FUNCIONANTE 10. AUSENCIA DE CUALQUIER SIGNO DE CALCIFICACION O ANEURISMA DE ARTERIA RENAL 11. AUSENCIA DE CALCIFICACIONES AORTICAS O ILIACAS CERCANAS AL CALCULO URETER.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				

10.02	OPERACIONES EN LA VEJIGA
-------	---------------------------------

10.02.01	CISTECTOMIA TOTAL CON DERIVACION URETERAL A ASA [Texto retirado por el PMO] <i>intestinal DELGADA O COLON O NEOVEJIGA.</i> [Texto retirado por el PMO] <i>excluida de la circulacion enterica (operación de Bricker o similares)</i>	U.	637.50	2 x	127.50	212.25	366	437.29
		\$	148.28		59.31	49.37	180.33	
10.02.02	CISTECTOMIA TOTAL CON DERIVACION URETERAL A INTESTINO IN SITU O PIEL.	U.	531.75	2 x	106.50	186	271	350.01
		\$	123.69		49.54	43.26	133.52	
10.02.03	CISTECTOMIA PARCIAL DIVERTICULECTOMIA RESECCION DE CUELLO VESICAL. [Texto retirado por el PMO] <i>denervacion vesical - reduccion vesical)</i>	U.	252.75	2 x	51	104.25	268	238.81
		\$	58.79		23.73	24.25	132.04	
10.02.04	CISTOPLASTIA CON COLON O ILIOCISTOPLASTIA. [Texto retirado por el PMO] <i>(agrandamiento vesical)</i>	U.	531.75	2 x	106.50	186	268	348.54
		\$	123.69		49.54	43.26	132.04	
10.02.05	CISTOPLASTIA PARA LA EXTROFIA VESICAL.	U.	372.75	2 x	74.25	132.75	271	285.64
		\$	86.70		34.54	30.88	133.52	
10.02.06	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA FISTULA VESICOINTESTINAL. [Texto retirado por el PMO] <i>con o sin reseccion enterica, vesicovaginal y/o uterina</i>	U.	303		61.50	127.50	228	226.77
		\$	70.48		14.30	29.66	112.34	
10.02.07	TRATAMIENTO QUIRURGICO FISTULA VESICOCUTANEA.	U.	201.75		39.75	87	228	188.74
		\$	46.93		9.25	20.24	112.34	
10.02.08	CISTOTOMIA A CIELO ABIERTO EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO. [Texto retirado por el PMO] <i>(litiasis - drenaje). Sutura vesical</i>	U.	119.25		30	80.25	122	113.49
		\$	27.74		6.98	18.67	60.11	
10.02.09	CISTOTOMIA POR PUNCION CON TROCAR. [Texto retirado por el PMO] <i>Puncion evacuadora vesical</i>	\$	I/C				7	3.45
							3.45	
10.02.10	RESECCION ENDOSCOPICA CUELLO VESICAL TUMORES. [Texto retirado por el PMO] <i>vesicales, ureterocele. Litrotricia</i>	U.	119.25			80.25	120	105.53
		\$	27.74			18.67	59.12	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		
10.02.11	TRATAMIENTO INCONTINENCIA DE ORINA MUJER POR VIA VAGINAL.	U. 101.25 \$ 23.55	2 x 30 13.96	80.25 18.67	120 59.12	115.30
10.02.12	TRATAMIENTO DE INCONTINENCIA DE ORINA VIA ABDOMINAL EN LA MUJER OPERACION DE MARSHALL - MARCHETTI <small>[Texto retirado por el PMO] Bursch O SIMILAR. [Texto retirado por el PMO] es) o perineal en el hombre</small>	U. 201.75 \$ 46.93	2 x 39.75 18.49	87 20.24	179 88.19	173.85
10.02.13	TRATAMIENTO INCONTINENCIA DE ORINA MUJER POR AMBAS VIAS. <small>[Texto retirado por el PMO] (Abdominal y Vaginal)</small>	U. 252.75 \$ 58.79	2 x 51 23.73	104.25 24.25	220 108.39	215.16

10.03	OPERACIONES EN LA URETRA
-------	--------------------------

10.03.01	EPISPADIAS O HIPOSPADIAS, POR TIEMPO OPERATORIO.	U. 101.25 \$ 23.55	30 6.98	80.25 18.67	220 108.39	157.59
10.03.02	URETROPLASTIA POR TRAUMATISMO CORRECCION DE FISTULA URETRORRECTAL O VAGINAL ESTRECHEZ URETRAL. <small>[Texto retirado por el PMO] uretro-vaginal o uretrocutanea. Tratamiento quirurgico de la a cielo abierto</small>	U. 201.75 \$ 46.93	39.75 9.25	87 20.24	228 112.34	188.76
10.03.03	URETROTOMIA EXTERNA DERIVATIVA, POR EXTRACCION DE CALCULO URETROTOMIA INTERNA. <small>[Texto retirado por el PMO] o de cuerpo extraño) Biopsia uretral a cielo abierto</small>	U. 61.50 \$ 14.30	30 6.98	80.25 18.67	117 57.65	97.59
10.03.04	URETRORRAFIA. <small>[Texto retirado por el PMO] por desgarró, herida, etc</small>	U. 80.25 \$ 18.67	30 6.98	80.25 18.67	222 109.38	153.69
10.03.05	MEATOTOMIA.	U. 12.75 \$ 2.97			26 12.81	15.78
10.03.06	ELECTROCOAGULACION <small>[Texto retirado por el PMO] o resección ENDOSCOPICA DE TUMORES URETRALES [Texto retirado por el PMO] Veru Montanun o valvas</small>	U. 61.50 \$ 14.30		80.25 18.67	117 57.65	90.62

10.04	OPERACIONES EN LA PROSTATA Y VESICULAS SEMINALES
-------	--

10.04.01	PROSTATECTOMIA RADICAL.	U. 372.75 \$ 86.70	2 x 74.25 34.54	132.75 30.88	323 159.14	311.26
10.04.02	ADENOMECTOMIA DE PROSTATA CON O SIN VASECTOMIA BILATERAL. <small>[Texto retirado por el PMO] O meátotomia</small>	U. 303 \$ 70.48	2 x 61.50 28.61	127.50 29.66	266 131.06	259.80
10.04.03	RESECCION DE FIBROSIS Y CICATRICES DEL CUELLO VESICAL. <small>[Texto retirado por el PMO] de la vejiga, postadenomectomia</small>	U. 201.75 \$ 46.93	2 x 39.75 18.49	104.25 24.25	179 88.19	177.86

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
10.04.04	RESECCION ENDOSCOPICA TRANSURETRAL					
	Texto retirado por el PMO de PROSTATA.	U.	201.75		87	268
	Texto retirado por el PMO Reseccion endoscopica de fibrosis y cicatrices del cuello de la vejiga postadenomectomía	\$	46.93		20.24	132.04
10.04.05	VESICULECTOMIA	U.	201.75	39.75	87	220
	Texto retirado por el PMO como UNICA OPERACION UNI O BILATERAL.	\$	46.93	2 x 18.49	20.24	108.39
10.04.06	PROSTATOMIA DRENAJE.	U.	61.50		80.25	179
		\$	14.30		18.67	88.19
10.04.07	BIOPSIA PROSTATICA POR PUNCION.	U.	12.75			18
		\$	2.97			8.87

10.05	OPERACIONES EN TESTICULO, VAGINAL, CORDON ESPERMATICO Y ESCROTO
-------	---

10.05.01	ORQUIDECTOMIA UNILATERAL COMPLETA CON VACIAMIENTO.	U.	531.75	2 x 106.50	186	268	348.54
	Texto retirado por el PMO ganglionar intra-abdominal	\$	123.69	49.54	43.26	132.04	
10.05.02	ORQUIDECTOMIA SUB-ALBUGINEA BILATERAL.	U.	101.25	30	80.25	179	137.39
		\$	23.55	6.98	18.67	88.19	
10.05.03	ORQUIDECTOMIA UNILATERAL.	U.	61.50	30	80.25	121	99.57
		\$	14.30	6.98	18.67	59.62	
10.05.04	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL CUALQUIER	U.	201.75	39.75	87	179	164.60
	Texto retirado por el PMO fuera la TECNICA Texto retirado por el PMO empleada CON O SIN TRATAMIENTO DE HERNIA CONCOMITANTE.	\$	46.93	9.25	20.24	88.19	
10.05.05	ORQUIDOPEXIA BILATERAL CUALQUIER TECNICA CON O SIN TRATAMIENTO DE HERNIA CONCOMITANTE.	U.	303	61.50	127.50	220	222.83
		\$	70.48	14.30	29.66	108.39	
10.05.06	TRATAMIENTO QUIRURGICO HIDROCELE, VARICOCELE TORSION.	U.	80.25	30	80.25	120	103.43
	Texto retirado por el PMO quiste de epididimo, quiste de cordon	\$	18.67	6.98	18.67	59.12	
10.05.07	BIOPSIA DE TESTICULO.	U.	39.75	30	80.25	120	94.01
		\$	9.25	6.98	18.67	59.12	
10.05.08	ESCROTOPLASTIA.	U.	101.25	30	80.25	121	108.81
		\$	23.55	6.98	18.67	59.62	
10.05.09	DRENAJE DE ABSCESO TESTICULAR,	U.	21.75			26	17.87
	Texto retirado por el PMO escision de LESION LOCAL DE TESTICULO.	\$	5.06			12.81	
10.05.10	PUNCION DE DERRAME ESCROTAL.	U.	9			26	14.90
		\$	2.09			12.81	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		
10.06	OPERACIONES EN EL EPIDIDIMO Y EN EL CONDUCTO DEFERENTE					
10.06.01	EPIDIDIMECTOMIA BILATERAL.	U. 178.50 \$ 41.52	34.50 8.02	80.25 18.67	124 61.09	129.30
10.06.02	EPIDIDIMECTOMIA UNILATERAL.	U. 101.25 \$ 23.55	30 6.98	80.25 18.67	119 58.63	107.83
10.06.03	EPIDIDIMOVASOSTOMIA, ANASTOMOSIS DE CONDUCTO DEFERENTE.	U. 101.25 \$ 23.55	30 6.98	80.25 18.67	178 87.70	136.90
10.06.04	EPIDIDIMOTOMIA Y DRENAJE.	U. 21.75 \$ 5.06			26 12.81	17.87
10.06.05	ANASTOMOSIS DEL CONDUCTO DEFERENTE.	U. 80.25 \$ 18.67	30 6.98	80.25 18.67	120 59.12	103.43
10.06.06	BIOPSIA DE EPIDIDIMO.	U. 39.75 \$ 9.25	30 6.98	80.25 18.67	46 22.66	57.55
10.06.07	<u>Texto retirado por el PMO</u> Vasectomia, ligadura de conducto deferente. uni o bilateral como unica operación	U. 39.75 \$ 9.25	30 6.98	80.25 18.67	119 58.63	93.52
10.07	OPERACIONES EN EL PENE					
10.07.01	AMPUTACION RADICAL, o PARCIAL DE PENE CON VACIAMIENTO. <u>Texto retirado por el PMO</u> Ganglionar	U. 303 \$ 70.48	2 x 61.50 28.61	127.50 29.66	361 177.86	306.61
10.07.02	AMPUTACION COMPLETA O PARCIAL DE PENE.	U. 119.25 \$ 27.74	30 6.98	80.25 18.67	223 109.87	163.25
10.07.03	OPERACION PLASTICA DEL PENE. POR TIEMPO OPERATORIO.	U. 80.25 \$ 18.67	30 6.98	80.25 18.67	124 61.09	105.41
10.07.04	ESCISION TOTAL DE LESION DE PENE.	U. 39.75 \$ 9.25	30 6.98	80.25 18.67	120 59.12	94.01
10.07.05	BIOPSIA DE PENE.	U. 21.75 \$ 5.06			26 12.81	17.87
10.07.06	CAVERNOSTOMIA. PUNCION CUERPOS CAVERNOSOS.	U. 39.75 \$ 9.25			26 12.81	22.06
10.07.07	RESECCION DE ESCLEROSIS EN CUERPOS CAVERNOSOS.	U. 119.25 \$ 27.74	30 6.98	80.25 18.67	46 22.66	76.05
10.07.08	SHUNT CAVERNO-ESPONJOSO O CAVERNO-SAFENO.	U. 201.75 \$ 46.93	2 x 39.75 18.49	87 20.24	124 61.09	146.75

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención	
		Especialista	Ayudantes	Anestesista			
10.07.09	POSTIOPLASTIA FIMOSIS INCLUYE FRENULOTOMIA. <i>Texto retirado por el P.M.O. Escisión de cuerda ventral.</i>	U.	80.25	30	80.25	118	102.45
		\$	18.67	6.98	18.67	58.14	
10.07.10	CIRCUNCISION.	U.	39.75	30	80.25	74	71.35
		\$	9.25	6.98	18.67	36.46	
10.07.11	INCISION DORSAL O LATERAL PREPUCIO. FRENULOTOMIA.	U.	21.75			45	27.23
		\$	5.06			22.17	

10.10/11	OTROS
----------	-------

10.10.10	PLASTIA UNION URETEROPIELICA. IDEM AL CODIGO 10.01.10	CÓDIGO AGREGADO POR EL P.M.O.	
10.11.01	COLOCACION DE STENT URETRAL. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: DESINERGIA DETRUSOR - ESFINTER EXTERNO.		
10.11.02	TRATAMIENTO ENDOSCOPICO DE LESIONES DE PROSTATA Y VEJIGA POR MEDIOS FISICOS Y QUIMICOS. OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: REMOCION DE TEJIDO PROVENIENTE DE LA GLANDULA QUE OCUPA LA LUZ URETRAL CAUSANDO SINTOMAS U OBS- TRUCCION AL VACIAMIENTO DE LA VEJIGA.		

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		

11	OPERACIONES EN EL APARATO GENITAL FEMENINO Y OBSTETRICIA
----	---

11.01	OPERACIONES EN OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO
-------	---

11.01.01	CIRUGIA SOBRE ANEXOS. [Texto retirado por el PMO] <i>Resecion cuneiforme de ovarios. Extirpacion de ovario. Ooforoplastia (implantacion de ovario en utero). Ooforosalingectomia. Salpingoplastia. Salpingectomia. Salpingostomia. Uni o bilaterales</i>	U.	119.25	30	80.25	220	161.78
		\$	27.74	6.98	18.67	108.39	
11.01.02	LAPARASCOPIA DIAGNOSTICA. [Texto retirado por el PMO] <i>Culdoscopia o con luz fria (celioscopia con hidrotubacion o biopsia de ovario o debridacion, no incluye utilizacion equipo fibroscopico)</i>	U.	80.25			142	88.63
		\$	18.67			69.96	
11.01.03	[Texto retirado por el PMO] <i>Celioscopia, culdoscopia o laparascopia convencional con hidrotubacion biopsia o debridacion</i>	U.	61.50		80.25	74	69.43
		\$	14.30		18.67	36.46	
11.01.04	[Texto retirado por el PMO] <i>Ligadura de trompas (Como) unica operacion-</i>	U.	101.25	30	80.25	179	137.39
		\$	23.55	6.98	18.67	88.19	
	LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO Y LIGADURA DE CONDUCTOS DEFERENTES O VASECTOMIA						
	MICROCIRUGIA TUBARIA PARA el TRATAMIENTO DE la ESTERILIDAD. [Texto retirado por el PMO] <i>uni o bilateral (Con reconocimiento previo de la obra social)</i> OBLIGACION DE COBERTURA CUANDO SE CUMPLAN LOS SIGUIENTES CRITERIOS: 1. MUJERES MENORES DE 35 AÑOS 2. TENER COMO UNICO FACTOR DE ESTERILIDAD EL FACTOR TUBOPERITONEAL, LEVE O MODERADO (LA AFECION ES DEL TERCIO DISTAL DE LA TROMPA: - SECUELA DE INFECCION PELVIANA (EP) HIDROSALPINX LEVE Y MODERADO - SALPINGITIS CRONICA CICATRIZAL CON ADHERENCIAS - ESTENOSIS OSTIUM TUBOABDOMINAL -- SECUELA DE ADHERENCIA DE LA ENDOMETRIOSIS - TUMORES SOLIDOS O QUISTICOS DEL OVARIO O DEL MESOVARIO QUE COMPROMETA LA FUNCION DE LA TROMPA - QUISTES PARATUBARIOS - ENDOSALPINGOSIS TUBARIA O DIVERTICULOSIS TUBARIA)	U.	372.75	74.25	132.75	366	315.18
11.01.05		\$	86.70	17.27	30.88	180.33	

PRESTACION INCORPORADA POR RES. SSS N° 755/06

11.02	OPERACIONES EN EL UTERO
-------	--------------------------------

11.02.01	HISTERECTOMIA RADICAL; COLPOANEXO HISTERECTOMIA TOTAL. [Texto retirado por el PMO] <i>ampliada.- Operación de Werthein o de Meigs</i>	U.	425.25	2 X	84.75	159.75	366	355.82
		\$	98.91		39.43	37.16	180.33	
11.02.02	EXENTERACION PELVIANA. OPERACION DE BRUSGWIG. [Texto retirado por el PMO] <i>total, anterior o posterior</i>	U.	478.50	2 X	95.25	186	366	379.20
		\$	111.30		44.31	43.26	180.33	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
11.02.03	HISTERECTOMIA CON O SIN ANEXECTOMIA, POR VIA ABDOMINAL O VAGINAL, CON O SIN COLPOPERINEORRAFIA.	U. 201.75 \$ 46.93	2 X 39.75 18.49	87 20.24	271 133.52	219.18
11.02.04	MIOMECTOMIA UTERINA POR VIA ABDOMINAL. <i>[Texto retirado por el PMO] (Como unica operacion)</i>	U. 201.75 \$ 46.93	39.75 9.25	87 20.24	223 109.87	186.28
11.02.05	MIOMECTOMIA VAGINAL. MIOMA-NACENS.	U. 61.50 \$ 14.30	30 6.98	80.25 18.67	122 60.11	100.06
11.02.06	MIOMECTOMIA VAGINAL POR HISTEROTOMIA, CON LIBERACION DE VEJIGA. <i>[Texto retirado por el PMO] etc</i>	U. 178.50 \$ 41.52	34.50 8.02	80.25 18.67	179 88.19	156.40
11.02.07	<i>[Texto retirado por el PMO] Histerorrafia (fuera del parto)</i>	U. 201.75 \$ 46.93	39.75 9.25	87 20.24	222 109.38	185.79
11.02.08	OPERACION CORRECTORA DE <i>[Texto retirado por el PMO] los vicios de conformacion del utero MALFORMACIONES UTERINAS.</i>	U. 201.75 \$ 46.93	2 X 39.75 18.49	87 20.24	228 112.34	197.99
11.02.09	CORRECCION QUIRURGICA DE LA INVERSION UTERINA POR VIA ABDOMINAL. HISTEROPEXIA. <i>[Texto retirado por el PMO] con o sin reseccion ganglio pre-sacro por via abdominal</i>	U. 178.50 \$ 41.52	2 X 34.50 16.05	80.25 18.67	178 87.70	163.94
11.02.10	RASPADO UTERINO TERAPEUTICO.	U. 39.75 \$ 9.25		80.25 18.67	122 60.11	88.02
11.02.11	RASPADO UTERINO DIAGNOSTICO, CON O SIN BIOPSIA DE CUELLO O ASPIRACION ENDOMETRIAL PARA CITOLOGIA EXFOLIATIVA.	U. 12.75 \$ 2.97		80.25 18.67	122 60.11	81.74
11.02.12	AMPUTACION DE CUELLO TRAQUELECTOMIA, TRAQUEOPLASTIA. <i>[Texto retirado por el PMO] fuera del parto</i>	U. 101.25 \$ 23.55	30 6.98	80.25 18.67	122 60.11	109.30
11.02.13	CONIZACION DE CUELLO. <i>[Texto retirado por el PMO] Como unica practica</i>	U. 101.25 \$ 23.55	30 6.98	80.25 18.67	122 60.11	109.30
11.02.14	TRAQUELORRAFIA FUERA DEL PARTO, CERCLAJE DE CUELLO UTERINO.	U. 61.50 \$ 14.30	30 6.98	80.25 18.67	68 33.50	73.45
11.02.15	ESCISION LOCAL DE LESION DE CUELLO <i>[Texto retirado por el PMO] (polipo) ELECTROCOAGULACION</i> <i>[Texto retirado por el PMO] de cuello O CAUTERIZACION QUIMICA</i> <i>[Texto retirado por el PMO] (tratamiento completo) BIOPSIA DE CUELLO. (como unica operacion)</i>	U. 21.75 \$ 5.06			26 12.81	17.87
11.02.16	COLOCACION DE APLICADORES PARA RADIOTERAPIA <i>[Texto retirado por el PMO] Aplicacion de radium EXTRA O INTRAUTERINO.</i> <i>[Texto retirado por el PMO] Por aplicacion</i>	U. 21.75 \$ 5.06			89 43.85	48.91
11.02.17	COLOCACION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO. <i>[Texto retirado por el PMO] (incluye el dispositivo) con reconocimiento previo de la obra social</i>	U. 12 \$ 2.79		80.25 18.67	120 59.12	80.58
11.02.19	CONIZACION DE CUELLO POR LEEP.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				

11.03	OPERACIONES EN VAGINA, VULVA Y PERINE
-------	---------------------------------------

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención	
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista			
11.03.01	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA AGENESIA VAGINAL. [Texto retirado por el PMO] por procedimientos visceroplasticos	U. 425.25 \$ 98.91	2 x	84.75 39.43	212.25 49.37	235 115.78	303.49
11.03.02	[Texto retirado por el PMO] Tratamiento quirurgico de la agenesia vaginal por procedimientos no visceroplasticos	U. 303 \$ 70.48	2 x	61.50 28.61	127.50 29.66	235 115.78	244.53
11.03.03	COLPORRAFIA ANTERIOR Y/O POSTERIOR, CON O SIN AMPUTACION DE CUELLO, [Texto retirado por el PMO] con o sin correccion de retroversion uterina, con o sin perineorrafia. IN- CLUYE TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA DE URINA.	U. 201.75 \$ 46.93	2 x	39.75 18.49	87 20.24	223 109.87	195.53
11.03.04	COLPORRAFIA POR HERIDA O DESGARRO, [Texto retirado por el PMO] etc. FUERA DEL PARTO.	U. 80.25 \$ 18.67		30 6.98	80.25 18.67	178 87.70	132.01
11.03.05	COLPORRAFIA POSTERIOR CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER DEL ANO. [Texto retirado por el PMO] (desgarro perineal complicado)	U. 201.75 \$ 46.93	2 x	39.75 18.49	87 20.24	223 109.87	195.53
11.03.06	COLPOPEXIA POR VIA ABDOMINAL.	U. 178.50 \$ 41.52		34.50 8.02	80.25 18.67	180 88.69	156.90
11.03.07	COLPOPEXIA COMBINADA POR VIA ABDOMINAL Y VAGINAL.	U. 201.75 \$ 46.93	2 x	39.75 18.49	87 20.24	183 90.16	175.82
11.03.08	COLPOCLEISIS. [Texto retirado por el PMO] completa o parcial	U. 119.25 \$ 27.74		30 6.98	80.25 18.67	178 87.70	141.08
11.03.09	COLPOTOMIA; VAGINOTOMIA DE DRENAJE. [Texto retirado por el PMO] (absceso pelviano). Escision local de lesi3n de vagina	U. 39.75 \$ 9.25				89 43.85	53.10
11.03.10	RESECCION DE TABIQUE VAGINAL. [Texto retirado por el PMO] Vaginismo (operaci3n de Pozzi)	U. 61.50 \$ 14.30		30 6.98	80.25 18.67	73 35.97	75.92
11.03.11	BIOPSIA DE VAGINA. PUNCI3N DE FONDO DE SACO DE DOUGLAS. [Texto retirado por el PMO] Punci3n de vagina, (diagn3stica exploradora)	U. 12.75 \$ 2.97				26 12.81	15.78
11.03.12	VULVECTOMIA RADICAL. [Texto retirado por el PMO] (incluye vaciamiento ganglios linfaticos inguinales)	U. 372.75 \$ 86.70	2 x	74.25 34.54	132.75 30.88	286 140.91	293.03
11.03.13	VULVECTOMIA SIMPLE.	U. 178.50 \$ 41.52		34.50 8.02	80.25 18.67	180 88.69	156.90
11.03.14	ESCISION DE LABIOS MAYORES, [Texto retirado por el PMO] labios MENORES, [Texto retirado por el PMO] de GLANDULA DE BARTHOLINO, GLANDULA DE SKENE. Clitoridectomia	U. 39.75 \$ 9.25		30 6.98	80.25 18.67	73 35.97	70.86
11.03.15	HIMENOTOMIA. [Texto retirado por el PMO] Incision y drenaje de vulva, glandula de Bartholino, glandula de Skene (absceso)	U. 12.75 \$ 2.97				89 43.85	46.82
11.03.16	[Texto retirado por el PMO] Episiorrafia, perineorrafia o episioepineorrafia (fuera del parto)	U. 39.75 \$ 9.25		30 6.98	80.25 18.67	122 60.11	95.00
11.03.17	[Texto retirado por el PMO] Perineoplastia, episioepineoplastia	U. 80.25 \$ 18.67		30 6.98	80.25 18.67	122 60.11	104.42

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
11.03.18	ABLACION DE LESIONES DE VULVA Y VAGINA CON LASER.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				
11.03.19	ABLACION DE LESIONES DE CUELLO CON CRIOCIRUGIA.					

11.04	OPERACIONES OBSTETRICAS
-------	-------------------------

Texto retirado por el PMO. Parto normal o cesarea. Normas al final del Nomenclador.

11.04.01	PARTO.	U.	228			166	134.82
		\$	53.03			81.79	
Norma:	[Texto retirado por el PMO] Parto normal, parto patológico - Vaginal - cualquiera sean las complicaciones que ocurrieran, incluyendo eventual ayudantía, episiotomía, episiorrafia, traqueolorrafia, etc. Incluye parto múltiple, los honorarios se facturarán solamente cuando el médico atienda personalmente el parto.						
11.04.02	EVACUACION UTERINA	U.	119.25			89	71.59
	[Texto retirado por el PMO] en el SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO, CON MECANISMO DE PARTO.	\$	27.74			43.85	
11.04.03	OPERACION CESAREA CLASICA, EXTRAPERITONEAL, VAGINAL.	U.	228	45	87	166	165.52
		\$	53.03	10.47	20.24	81.79	
11.04.04	ATENCION DEL ALUMBRAMIENTO O PUERPERIO Y/O SUS COMPLICACIONES, CUANDO EL PARTO NO FUE ASISTIDO POR MEDICO.	U.	39.75			26	22.06
		\$	9.25			12.81	
Norma:	[Texto retirado por el PMO] La atención del alumbramiento o puerperio y/o sus complicaciones cuando el parto no fue asistido por médico, están incluidas en este código cuando solamente se resuelvan por vía vaginal.						
11.04.05	AMNIOCENTESIS.	U.	39.75			16	17.13
	[Texto retirado por el PMO] transabdominal o vía vaginal	\$	9.25			7.88	

11.05	LAPARASCOPIA Y VIDEOHISTEROSCOPIA
-------	-----------------------------------

11.05.01	CIRUGIA LAPAROSCOPICA GINECOLOGICA.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.			
11.05.02	VIDEOHISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA.				
11.05.03	VIDEOHISTEROSCOPIA TERAPEUTICA.				

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		

12	OPERACIONES EN EL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO
----	---

Norma: [Texto retirado por el PMO.] Los códigos 12.02 al 12.17 incluyen los honorarios correspondientes a yeso, ferula o traccion. El establecimiento facturara el 100% del gasto quirurgico y el 100% del gasto de yeso, ferula o traccion.
Los llamados "Tutores Externos" son una forma especial de inmovilizacion, que no son métodos de osteosintesis ni de reduccion con ferulizacion, se utilizan para fracturas inestables donde no se confecciona yeso. Su utilizacion no origina un gasto suplementario, ya que luego son retirados y reuperados. Por lo tanto, solo debe liquidarse el código correspondiente al tratamiento quirurgico efectuado.

12.01	[Texto retirado por el PMO.] fracturas sin desplazamiento
-------	---

Norma: [Texto retirado por el PMO.] TRATAMIENTO INCRUENTO, INMOVILIZACION. el arancel para el tratamiento no quirurgico de las fracturas sin desplazamiento sera el de la confeccion del yeso, ferula o vendaje si correspondiere. En caso de no requerir inmovilizacion se facturara consulta.

12.02	[Texto retirado por el PMO.] fractura con desplazamiento - osteoplastia
-------	---

Norma: [Texto retirado por el PMO.] no quirurgicas osteoclasia - osteodosis minima - manipulacion - inmovilizacion Los honorarios establecidos en este apartado incluyen eventual ayudantia.

60000

12.02.01	[Texto retirado por el PMO.] Columna cervical, dorsal o lumbar	U.	178.50	87	26	74.57
		\$	41.52	20.24	12.81	
12.02.02	[Texto retirado por el PMO.] Esternon, escapula, humero, (excepto supracondilea) cubito y/o radio, uno o mas huesos del carpo, perone, uno o mas huesos del tarso (excluidos astragalo, calcaneo, maxilar superior, maxilar inferior)	U.	54	80.25	23	42.56
		\$	12.56	18.67	11.33	
12.02.03	[Texto retirado por el PMO.] Pelvis, femur, tibia y perone, astragalo, calcaneo, supracondilea de humero	U.	119.25	80.25	23	57.74
		\$	27.74	18.67	11.33	
12.02.04	[Texto retirado por el PMO.] Clavicula, costillas, rotula, metacarpianos o metatarsianos (de un mismo miembro), falanges (de un mismo dedo), huesos propios de la nariz, malar	U.	26.25			6.11
		\$	6.11			

12.03	OPERACIONES EN HUESOS Y ARTICULACIONES
-------	--

[Texto retirado por el PMO.] reduccion - osteosintesis tratamiento quirurgico de las fracturas

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiata		
12.03.01	REDUCCION OSTEOSINTESIS. COLUMNA CERVICAL, DORSAL O LUMBAR.	U. 372.75	2 x 74.25	132.75	276	288.11
		\$ 86.70	34.54	30.88	135.99	
12.03.02	REDUCCION OSTEOSINTESIS. HUMERO, PELVIS, SACRO, FEMUR, TIBIA, PERONE, CUBITO. [texto retirado por el PMO.] y radio. <i>disyuncion craneofacial (Lefor III)</i>	U. 228	2 x 45	104.25	271	231.74
		\$ 53.03	20.93	24.25	133.52	
12.03.03	REDUCCION OSTEOSINTESIS. CUBITO, RADIO, TERCIO INFERIOR, [texto retirado por el PMO.] uno o mas huesos del CARPO, PRIMER METACARPANO, [texto retirado por el PMO.] uno o mas huesos del TARSO, MAXILARES. [texto retirado por el PMO.] inferior o superior	U. 119.25	30	80.25	220	161.78
		\$ 27.74	6.98	18.67	108.39	
12.03.04	REDUCCION OSTEOSINTESIS. ESTERNON, COSTILLAS, CLAVICULA, ESCAPULA, ROTULA.	U. 80.25	30	80.25	220	152.70
		\$ 18.67	6.98	18.67	108.39	
12.03.05	REDUCCION OSTEOSINTESIS. METACARPANO EXCEPTO EL PRIMERO [texto retirado por el PMO.] metacarpiano o METATARSIANO FALANGES [texto retirado por el PMO.] (de un mismo dedo), MALAR, [texto retirado por el PMO.] huesos PROPIO DE LA NARIZ.	U. 61.50	30	80.25	171	124.20
		\$ 14.30	6.98	18.67	84.25	

12.04	INCISIONES Y RESECCIONES [texto retirado por el PMO.] PARCIALES EN HUESOS
-------	---

[texto retirado por el PMO.] exploracion, drenaje, legrado, extraccion de cuerpo extraño, secuestrectomía, reseccion de lesiones infecciosas, parasitarias, etc. biopsia quirurgica.

12.04.01	INCISION RESECCION PARCIAL DE VERTEBRAS, LAMINECTOMIA. [texto retirado por el PMO.] como unica operacion, sacro, hemimandibulectomía	U. 228	2 x 45	104.25	351	271.15
		\$ 53.03	20.93	24.25	172.94	
12.04.02	INCISION RESECCION PARCIAL DE COXAL, FÉMUR, HUMERO.	U. 178.50	2 x 34.50	80.25	180	164.92
		\$ 41.52	16.05	18.67	88.69	
12.04.03	INCISION RESECCION PARCIAL DE ESTERNON, ESCAPULA, CUBITO, RADIO, CARPO, TIBIA, PERONE, TARSO. [texto retirado por el PMO.] huesos de la cara	U. 101.25	30	80.25	180	137.88
		\$ 23.55	6.98	18.67	88.69	
12.04.04	INCISION RESECCION PARCIAL DE COSTILLA, CLAVICULA, METACARPO, METATARSO FALANGES.	U. 61.50	30	80.25	130	104.00
		\$ 14.30	6.98	18.67	64.05	
12.04.05	PUNCION BIOPSIA DE VERTEBRAS.	U. 80.25			26	31.48
		\$ 18.67			12.81	
12.04.06	PUNCION BIOPSIA DE CUALQUIER OTRO HUESO.	U. 21.75			20	14.91
		\$ 5.06			9.85	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		
12.05	RESECCIONES TOTALES DE HUESOS <i>Sustituir</i>					

Texto retirado por el PMO. incluye eventual reemplazo del hueso por protesis

12.05.01	RESECCION TOTAL DE ESCAPULA, HUMERO, ISQUION, ILION.	U.	252.75	2 x	51	104.25	271	240.29
		\$	58.79		23.73	24.25	133.52	
12.05.02	RESECCION TOTAL DE COXAL, FEMUR, TIBIA, HUMERO, MAXILAR SUPERIOR INFERIOR.	U.	279	2 x	55.50	127.50	318	277.05
		\$	64.90		25.82	29.66	156.68	
12.05.03	RESECCION TOTAL DE CUBITO, RADIO, PERONE, CARPO	U.						193.56
	<i>Texto retirado por el PMO.</i> (uno o mas huesos), ASTRAGALO CALCANEO,	U.	201.75	2 x	39.75	87	219	
	<i>Texto retirado por el PMO.</i> otros huesos del TARSO,	\$	46.93		18.49	20.24	107.90	
	<i>Texto retirado por el PMO.</i> (uno o mas huesos), COSTILLAS, <i>Texto retirado por el PMO.</i> (del mismo lado), MALAR.							
12.05.04	RESECCION TOTAL DE CLAVICULA, ROTULA, METATARSIANO O METACARPANO, FALANGES DE UN MISMO DEDO.	U.	101.25		30	80.25	178	136.90
	<i>Texto retirado por el PMO.</i> huesos propios de la nariz	\$	23.55		6.98	18.67	87.70	

12.06	OSTEOTOMIAS CORRECTIVAS
-------	-------------------------

12.06.01	OSTEOTOMIAS CORRECTIVAS. FEMUR, TIBIAL, TIBIA Y PERONE.	U.	201.75	2 x	39.75	87	270	218.68
		\$	46.93		18.49	20.24	133.03	
12.06.02	OSTEOTOMIAS CORRECTIVAS. HUMERO, CUBITAL Y/O RADIAL, ASTRAGALO Y/O CALCANEO.	U.	119.25	2 x	30	80.25	223	170.23
	<i>Texto retirado por el PMO.</i> otros huesos del tarso, maxilar superior o inferior	\$	27.74		13.96	18.67	109.87	
12.06.03	OSTEOTOMIAS CORRECTIVAS. METACARPANO, METATARSIANO, FALANGES.	U.	39.75		30	80.25	218	142.30
	<i>Texto retirado por el PMO.</i> (de un mismo dedo)	\$	9.25		6.98	18.67	107.41	

12.07	REPARACIONES EN LOS HUESOS
-------	----------------------------

Texto retirado por el PMO. osteoplastia, alargamiento, epifisiolisis, injerto en hueso, pseudoartrosis, consolidacion viciosa

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
12.07.01	OSTEOPLASTIA CLAVICULA.	U. 80.25	30	80.25	177	131.52
		\$ 18.67	6.98	18.67	87.21	
12.07.02	OSTEOPLASTIA HUMERO.	U. 252.75	51	104.25	330	269.35
		\$ 58.79	23.73	24.25	162.59	
12.07.03	OSTEOPLASTIA CUBITO, RADIO, CARPO, HUESOS DE LA CARA.	U. 119.25	30	80.25	220	168.75
		\$ 27.74	13.96	18.67	108.39	
12.07.04	OSTEOPLASTIA METACARPIANO.	U. 80.25	30	80.25	203	144.33
		\$ 18.67	6.98	18.67	100.02	
12.07.05	OSTEOPLASTIA					
	Texto retirado por el PMO una o mas FALANGES. Texto retirado por el PMO de un mismo dedo	U. 61.50	30	80.25	150	113.85
		\$ 14.30	6.98	18.67	73.91	
12.07.06	OSTEOPLASTIA FEMUR, TIBIA, PERONE.	U. 252.75	51	104.25	330	269.35
		\$ 58.79	23.73	24.25	162.59	
12.07.07	OSTEOPLASTIA ASTRAGALO, CALCANEO, OTROS HUESOS DEL TARSO.	U. 119.25	30	80.25	220	161.78
		\$ 27.74	6.98	18.67	108.39	
12.07.08	OSTEOPLASTIA METATARSIANO					
	Texto retirado por el PMO una o mas FALANGES. Texto retirado por el PMO de un mismo dedo	U. 61.50	30	80.25	203	139.97
		\$ 14.30	6.98	18.67	100.02	

12.08	ARTROCENTESIS
-------	----------------------

12.08.01	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA, TERAPEUTICA, ARTROGRAFIA.	U. 9			7	5.54
		\$ 2.09			3.45	

12.09	ARTROTOMIAS
-------	--------------------

~~Texto retirado por el PMO.~~ exploracion -drenaje- extraccion de cuerpo extraño u osteocartilaginoso, escisiones en articulaciones: condrectomias, sinovectomias, meniscectomias.

12.09.01	ARTROTOMIA SACRO-ILIACA, CONDRÓ-COSTAL, CONDRÓ-ESTERNAL.	U. 101.25	30	80.25	220	157.59
	Texto retirado por el PMO esterno-clavicular, acromio-clavicular, codo, muñeca, carpo-metacarpiana, tobillo, tarso-metatarsiana, temporo-maxilar	\$ 23.55	6.98	18.67	108.39	
12.09.02	ARTROTOMIA HOMBRO, CADERA, RODILLA.	U. 178.50	34.50	80.25	177	155.42
		\$ 41.52	8.02	18.67	87.21	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		
12.09.03	ARTROTOMIA METACARPO/METATARSO/FALANGICA INTERFALANGICA.	U. 39.75 \$ 9.25	30 6.98	80.25 18.67	116 57.15	92.04

12.10	ARTROPLASTIAS
-------	---------------

Norma: Texto retirado por el PMO. Cuando las artroplastias sean con protesis, se debera agregar a los honorarios medicos correspondientes el 25% de incremento si la protesis fuere parcial (una superficie articular) y el 50% cuando fuera total (ambas superficies articulares).
AMPLIACION DE LA NORMA: Se considera en las artroplastias como maximo 2 superficies articulares, cualquiera sea el numero de huesos que conformen cada una de ellas. Por lo tanto, el 50% es el maximo que pueda adicionarse a los honorarios del código de la intervención quirúrgica correspondiente.

12.10.01	ARTROPLASTIA CADERA.	U. 303 \$ 70.48	2 X	61.50 28.61	127.50 29.66	312 153.72	282.47
12.10.02	ARTROPLASTIA RODILLA.	U. 201.75 \$ 46.93	2 X	39.75 18.49	127.50 29.66	312 153.72	248.80
12.10.03	ARTROPLASTIA HOMBRO, CODO, MUÑECA, CUELLO DE PIE, TEMPORO MANDIBULAR.	U. 201.75 \$ 46.93	2 X	39.75 18.49	104.25 24.25	312 153.72	243.39
12.10.04	ARTROPLASTIA ESTERNO-CLAVICULAR, CARPO, TARSO-METATARSIANA.	U. 178.50 \$ 41.52	2 X	34.50 16.05	80.25 18.67	267 131.55	207.79
12.10.05	ARTROPLASTIA ACROMIO CLAVICULAR, METACARPO-FALANGICA. Texto retirado por el PMO. metatarsofalangica, interfalangica.	U. 80.25 \$ 18.67		30 6.98	80.25 18.67	220 108.39	152.70
12.10.06	PROTESIS DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA 1. TOTALES Y PARCIALES DE CADERAS, CEMENTADAS Y NO CEMENTADAS. 2. ESPACIADORES ARTICULARES DE RODILLA Y CADERA CON GENTAMICINA. 3. TOTALES Y PARCIALES DE RODILLA, CEMENTADAS Y NO CEMENTADAS. 4. MATERIALES DE ESTABILIZACION DE COLUMNA. DE SEGUNDA ELECCION LUEGO DE LA VERTEBROPLASTIA PERCUTANEA. 5. MATERIALES DE OSTEOSINTESIS.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.					

12.11	ARTRODESIS - ARTRORRISIS <i>inmovilización qx permanente</i>
-------	--

Norma: Texto retirado por el PMO. Los aranceles correspondientes a los honorarios de este apartado incluyen los de eventual toma de hueso para injerto * in situ * o de banco de hueso. Cuando el injerto se tome de una region no comprendida dentro del campo quirurgico, se adicionara el 20% de los honorarios de la intervención que se facture. El gasto quirurgico se facturara con un 30% de recargo por toma de injerto. En las artrodesis de columna vertebral en las que se utilice implante metalico interno (tipo Dwyer, Harrington o similar) se adicionara al honorario medico correspondiente un 25%.

12.11.01	ARTRODESIS COLUMNA CERVICAL, DORSAL LUMBAR. Texto retirado por el PMO. (menos de tres vertebrae)	U. 252.75 \$ 58.79	2 X	51.00 23.73	127.50 29.66	312.00 153.72	265.89
----------	---	-----------------------	-----	----------------	-----------------	------------------	--------

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención	
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista			
12.11.02	ARTRODESIS COLUMNA CERVICAL, DORSAL LUMBAR, CADERA, RODILLA. <i>[Texto retirado por el PMO.] (mas de tres vertebrae)</i>	U.	303.00	61.50	153.75	356.00	310.25
		\$	70.48	28.61	35.76	175.40	
12.11.03	ARTRODESIS HOMBRO, CODO.	U.	252.75	51.00	104.25	313.00	260.98
		\$	58.79	23.73	24.25	154.22	
12.11.04	ARTRODESIS ESTERNO CLAVICULAR MUÑECA TARSO, <i>[Texto retirado por el PMO.] (simple), TIBIOTARSAL TARSOMETATARSIANA SIN FISIS PUBIANA.</i>	U.	178.50	34.50	80.25	267.00	199.76
		\$	41.52	8.02	18.67	131.55	
12.11.05	DOBLE ARTRODESIS. CHOPART SUBASTRAGALINA.	U.	252.75	51.00	104.25	267.00	238.31
		\$	58.79	23.73	24.25	131.55	
12.11.06	TRIPLE ARTRODESIS TIBIOTARSIANA <i>[Texto retirado por el PMO.] Chopart SUBASTRAGALINA.</i>	U.	303.00	61.50	127.50	305.00	279.02
		\$	70.48	28.61	29.66	150.27	
12.11.07	METACARPO FALANGICA, METATARSO FALANGICA INTERFALANGICA.	U.	80.25	30.00	80.25	177.00	131.52
		\$	18.67	6.98	18.67	87.21	

12.12	SUTURAS EN ARTICULACIONES. ESCISION DE BOLSAS SEROSAS
-------	---

[Texto retirado por el PMO.] suturas de capsulas o ligamentos articulares. capsulodesis. operaciones en las bolsa serosas. calcificaciones para -articulares- sutura en las articulaciones.

12.12.01	SUTURA DE CAPSULA O LIGAMENTOS ESTERNOCLAVICULAR, ACROMIO CLAVICULAR, CODO, MUÑECA, CARPO. <i>[Texto retirado por el PMO.] carpo-metacarpiana, tobillo, tarso, tarsometatarsiana.</i>	U.	80.25	30	80.25	177	131.52
		\$	18.67	6.98	18.67	87.21	
12.12.02	SUTURA DE CAPSULA O LIGAMENTOS HOMBRO CADERA RODILLA TEMPORO MAXILAR.	U.	119.25	30	80.25	222	162.76
		\$	27.74	6.98	18.67	109.38	
12.12.03	SUTURA DE CAPSULA O LIGAMENTOS METACARPO O METATARSO FALANGICA INTERFALANGICA.	U.	39.75	30	80.25	119	93.52
		\$	9.25	6.98	18.67	58.63	
12.12.04	ESCISION O INCISION BIOPSIA DRENAJE O EXTRACCION DE DEPOSITOS. <i>[Texto retirado por el PMO.] calcareos de bolsas serosas de cualquier articulacion</i>	U.	61.50	30	80.25	119	98.58
		\$	14.30	6.98	18.67	58.63	

12.13	LUXACIONES
-------	------------

[Texto retirado por el PMO.] tratamiento incruento e inmovilizacion

Norma: *[Texto retirado por el PMO.]*
A. Se excluye de este apartado las luxaciones congenitas que se encuentran tratadas en el código 12.17 -Tratamientos quirurgicos por procedimientos combi-

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención	
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista			
nados y miscelaneas							
B. Los aranceles medicos del rubro -Tratamiento incruento e inmovilizacion de las luxaciones- incluyen eventual ayudantia							
12.13.01	INMOVILIZACION POR LUXACION DE COLUMNA CERVICAL DORSAL O LUMBAR.	U.	61.50		150	88.21	
		\$	14.30		73.91		
12.13.02	INMOVILIZACION POR LUXACION DE CADERA RODILLA.	U.	48		97	58.96	
		\$	11.16		47.79		
12.13.03	INMOVILIZACION POR LUXACION DE CLAVICULA HOMBRO CODO MUÑECA METACARPO TOBILLO. [texto retirado por el PMO] tarso y metatarso	U.	39.75		97	57.04	
		\$	9.25		47.79		
12.13.04	INMOVILIZACION DE METACARPO O METATARSO FALANGICA POR UNA O MAS LUXACIONES. [texto retirado] [por el PMO] de un mismo miembro), temporo maxilar	U.	21.75		51	30.19	
		\$	5.06		25.13		
12.13.05	TRATAMIENTO QUIRURGICO E INMOVILIZACION POR LUXACION DE COLUMNA CERVICAL DORSAL LUMBAR.	U.	303	61.50	127.50	353	302.67
		\$	70.48	2 x 28.61	29.66	173.92	
12.13.06	TRATAMIENTO QUIRURGICO E INMOVILIZACION POR LUXACION DE CADERA RODILLA.	U.	252.75	51	104.25	353	280.69
		\$	58.79	2 x 23.73	24.25	173.92	
12.13.07	TRATAMIENTO QUIRURGICO E INMOVILIZACION POR LUXACION DE CLAVICULA HOMBRO CODO MUÑECA METACARPO TOBILLO.	U.	101.25	30	80.25	179	137.39
		\$	23.55	6.98	18.67	88.19	
12.13.08	TRATAMIENTO QUIRURGICO E INMOVILIZACION POR LUXACION DE METACARPO METATARSO FALANGICA TEMPOROMAXILAR.	U.	61.50	30	80.25	179	128.14
		\$	14.30	6.98	18.67	88.19	

12.14	OPERACIONES EN LOS MUSCULOS
-------	-----------------------------

12.14.01	MIECTOMIAS, [texto retirado por el PMO] (miositis osificante, hipertrofias, neoplastias) CON VACIAMIENTO DE CELDA MUSCULAR. [texto retirado por el PMO] o extirpacion total de grupo muscular	U.	119.25	30	80.25	177	147.57
		\$	27.74	2 x 13.96	18.67	87.21	
12.14.02	INCISION DE MUSCULOS ESCISION DE LESION LOCAL BIOPSIA, MIORRAFIAS. [texto retirado por el PMO] (exploracion, extraccion de cuerpo extraño, drenaje,)	U.	61.50	30	80.25	107	92.67
		\$	14.30	6.98	18.67	52.72	

12.15	OPERACIONES EN TENDONES, VAINAS TENDINOSAS Y FASCIAS
-------	--

12.15.01	EXPLORACION DRENAJE EXTRACCION, INCISION, [texto retirado por el PMO] escision, BIOPSIA, TENOTOMIA FASCIOTOMIA.	U.	39.75	30	80.25	219	142.79
		\$	9.25	6.98	18.67	107.90	
12.15.02	REPARACION Y SUTURA TENORRAFIA DE TENDON [texto retirado por el PMO] flexor DE LA MUÑECA O DE DEDO DE LA MANO.	U.	80.25	30	80.25	184	134.97
		\$	18.67	6.98	18.67	90.66	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		
12.15.03	TENOPLASTIA CON ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO O INJERTO [texto retirado por el PMO] o transferencia tendinosa de TENDON FLEXOR DE LA MUÑECA O DEDO. [texto retirado por el PMO] De la mano	U. 119.25 \$ 27.74	30 6.98	80.25 18.67	230 113.32	166.70
12.15.04	REPARACION O SUTURA TENORRAFIA EN TENDON EXTENSOR DE LA MUÑECA O de DEDO.. [texto retirado por el PMO] de la mano	U. 61.50 \$ 14.30	30 6.98	80.25 18.67	178 87.70	127.65
12.15.05	TENOPLASTIA CON ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO O INJERTO [texto retirado por el PMO] o transferencia DE TENDON EXTENSOR DE LA MUÑECA O de DEDO. [texto retirado por el PMO] de la mano	U. 80.25 \$ 18.67	30 6.98	80.25 18.67	230 113.32	157.63
12.15.06	REPARACION y SUTURA TENORRAFIA DE OTRO TENDON. [texto retirado por el PMO] que no sea de la muñeca o de dedo de la mano	U. 61.50 \$ 14.30	30 6.98	80.25 18.67	179 88.19	128.14
12.15.07	TENOPLASTIA CON ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO O INJERTO DE TENDON. [texto retirado por el PMO] o transferencia de otro que no sea de la muñeca o dedo de la mano	U. 101.25 \$ 23.55	30 6.98	80.25 18.67	180 88.69	137.88
12.15.08	TRATAMIENTO DE LA SECUELA POR PARALISIS POLIOMIELITIS. [texto retirado por el PMO] seccion nerviosa, paralisis obstetrica, etc., por tenoplastias y/o transfe- rencias tendinosas unicas o multiples en una misma region de miembro superior o inferior	U. 252.75 \$ 58.79	2 x 51 23.73	104.25 24.25	271 133.52	240.29
12.15.09	ESCISION GANGLIO. [texto retirado por el PMO] ganglion	U. 39.75 \$ 9.25			50 24.64	33.88

12.16	AMPUTACIONES Y DESARTICULACIONES
-------	----------------------------------

12.16.01	INTERESCAPULOTORACICA.	U. 372.75 \$ 86.70	2 x 74.25 34.54	132.75 30.88	361 177.86	329.99
12.16.02	HOMBRO.	U. 228 \$ 53.03	2 x 45 20.93	87 20.24	228 112.34	206.54
12.16.03	BRAZO, CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO.	U. 119.25 \$ 27.74	30 6.98	80.25 18.67	179 88.19	141.58
12.16.04	INTERILEOABDOMINAL.	U. 425.25 \$ 98.91	2 x 84.75 39.43	159.75 37.16	361 177.86	353.36
12.16.05	CADERA.	U. 303 \$ 70.48	2 x 61.50 28.61	127.50 29.66	361 177.86	306.61
12.16.06	MUSLO O RODILLA.	U. 178.50 \$ 41.52	34.50 8.02	80.25 18.67	267 131.55	199.76
12.16.07	PIE O PIERNA.	U. 101.25 \$ 23.55	30 6.98	80.25 18.67	220 108.39	157.59
12.16.08	DEDO DE LA MANO.	U. 61.50 \$ 14.30	30 6.98	80.25 18.67	65 32.03	71.97

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		
12.16.09	DEDO DEL PIE.	U. 39.75	30	80.25	65	66.92
		\$ 9.25	6.98	18.67	32.03	

12.17	[texto retirado por el PMO.] tratamiento quirurgico por PROCEDIMIENTOS COMBINADOS. [texto retirado por el PMO.] miscelaneas.
-------	--

[texto retirado por el PMO.] discectomias por hernia de disco pulposo intervetebral

12.17.01	DISCECTOMIA CERVICAL DORSAL O LUMBAR.	U. 303	61.50	127.50	361	306.61
		\$ 70.48	28.61	29.66	177.86	
12.17.02	DISCECTOMIA CERVICAL DORSAL LUMBAR CON ARTRODESIS.	U. 425.25	84.75	159.75	375	360.26
		\$ 98.91	39.43	37.16	184.76	
12.17.03	TRATAMIENTO QUIRURGICO [texto retirado por el PMO.] de la ELEVACION CONGENITA DE ESCAPULA.	U. 201.75	39.75	87	313	230.64
		\$ 46.93	9.25	20.24	154.22	
12.17.04	TENOTOMIA Y/O FASCIOTOMIAS UNICAS O MULTIPLES PARA EL TRATAMIENTO DE LA TORTICOLIS.	U. 80.25	30	80.25	179	132.50
		\$ 18.67	6.98	18.67	88.19	
12.17.05	OPERACIONES EN EL HUECO SUPRACLAVICULAR. [texto retirado por el PMO.] por síndrome del escaleno (resección de costilla cervical supernumeraria, tenotomía o miectomía, escisión, etc.)	U. 178.50	34.50	80.25	267	199.76
		\$ 41.52	8.02	18.67	131.55	
12.17.06	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA LUXACION INVETERADA Y RECIDIVANTE DE HOMBRO. [texto retirado por el PMO.] Tratamiento quirurgico de la enfermedad de Dupuytren	U. 178.50	34.50	80.25	227	180.05
		\$ 41.52	8.02	18.67	111.84	
12.17.07	APONEURECTOMIA [texto retirado por el PMO.] (fasciotomía subcutánea) PALMAR PARCIAL O TOTAL CON O SIN INJERTO.	U. 61.50	30	80.25	227	151.79
		\$ 14.30	6.98	18.67	111.84	
12.17.08	[texto retirado por el PMO.] Aponeurotomía parcial o total.	U. 119.25	30	80.25	227	165.22
		\$ 27.74	6.98	18.67	111.84	
12.17.09	[texto retirado por el PMO.] Aponeurotomía parcial e injerto (incluye toma de injerto). Tratamiento quirurgico de la sindactilia	U. 228	45	104.25	227	199.59
		\$ 53.03	10.47	24.25	111.84	
12.17.10	[texto retirado por el PMO.] De un espacio digital, sin injerto	U. 61.50	30	80.25	182	129.62
		\$ 14.30	6.98	18.67	89.67	
12.17.11	[texto retirado por el PMO.] De un espacio digital, con injerto (incluye toma de injerto)	U. 80.25	30	80.25	182	133.98
		\$ 18.67	6.98	18.67	89.67	
12.17.12	RECONSTRUCCION TOTAL DEL PULGAR POR TRANSPOSICION.	U. 531.75	106.50	159.75	214	291.05
		\$ 123.69	24.77	37.16	105.44	
12.17.13	[texto retirado por el PMO.] Reconstrucción parcial del pulgar, en uno o más tiempos	U. 303	61.50	127.50	179	202.63
		\$ 70.48	14.30	29.66	88.19	
12.17.14	LUXACION CONGENITA DE CADERA REDUCCION INCRUENTA. [texto retirado por el PMO.] extemporanea (Petit)	U. 252.75				58.79
		\$ 58.79				

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		
12.17.15	LUXACION CONGENITA DE CADERA- REDUCCION CRUENTA. [Texto retirado por el PMO] con o sin cirugía del cotilo y/o femur	U. 372.75 \$ 86.70	2 x 74.25 34.54	159.75 37.16	356.17 175.40	333.80
12.17.16	[Texto retirado por el PMO] Displasia de cadera sin luxacion, tratamiento quirurgico (Salter, Pemberton, Colonna, Chiard, etc.)	U. 372.75 \$ 86.70	2 x 74.25 34.54	159.75 37.16	313 154.22	312.62
12.17.17	EPIFISIOLISIS DE CADERA COXAVARA DEL ADOLESCENTE. [Texto retirado por el PMO] tratamiento quirurgico	U. 372.75 \$ 86.70	2 x 74.25 34.54	132.75 30.88	313 154.22	306.34
12.17.18	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA LUXACION TRAUMATICA INVETERADA DE CADERA.	U. 372.75 \$ 86.70	2 x 74.25 34.54	132.75 30.88	313 154.22	306.34
12.17.19	CUADRICEPSPLASTIA OPERACION DE JUDET. [Texto retirado por el PMO] etc	U. 201.75 \$ 46.93	39.75 9.25	87 20.24	313 154.22	230.62
12.17.20	LUXACION RECIDIVANTE DE ROTULA.	U. 119.25 \$ 27.74	30 6.98	80.25 18.67	123 60.60	113.98
12.17.21	PIE ZAMBO VARO. [Texto retirado por el PMO] equino supinado, tratamiento quirurgico	U. 228 \$ 53.03	45 10.47	104.25 24.25	223 109.87	197.62
12.17.22	PIE EQUINO TRATAMIENTO QUIRURGICO.	U. 178.50 \$ 41.52	34.50 8.02	80.25 18.67	123 60.60	128.81
12.17.23	PIE PLANO O PIE CAVO TRATAMIENTO QUIRURGICO.	U. 228 \$ 53.03	45 10.47	104.25 24.25	223 109.87	197.62
12.17.24	SEUDOEXOSTOSIS DE HAGLUND.	U. 61.50 \$ 14.30	30 6.98	80.25 18.67	180 88.69	128.64
12.17.25	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL PIE HENDIDO.	U. 178.50 \$ 41.52	34.50 8.02	80.25 18.67	123 60.60	128.81
12.17.26	TRATAMIENTO QUIRURGICO COMPLETO DE HALLUS VALGUS. [Texto retirado por el PMO] Simple y/o Metatarsus Varus Primus, Hallus Varus	U. 178.50 \$ 41.52	34.50 8.02	80.25 18.67	264 130.07	198.28
12.17.27	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL DEDO EN GARRA O EN MARTILLO. [Texto retirado por el PMO] del quinto superducts, del juanetillo de sastre	U. 61.50 \$ 14.30	30 6.98	80.25 18.67	175 86.22	126.17
12.17.28	EXERESIS DEL NEUROMA DE MORTON.	U. 61.50 \$ 14.30	30 6.98	80.25 18.67	55 27.10	67.05

12.18	INFILTRACIONES Y MOVILIZACIONES
-------	---------------------------------

12.18.01	INFILTRACIONES MUSCULARES, PERIARTICULAR. [Texto retirado por el PMO] tendinosas, de fascias, de ganglion	U. 9 \$ 2.09			7 3.45	5.54
12.18.02	MOVILIZACION FORZADA DE ARTICULACIONES BAJO ANESTESIA. [Texto retirado por el PMO] general.	U. 21.75 \$ 5.06		80.25 18.67	27 13.30	37.03

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
12.19.35	TRACCION CONTINUA ESQUELETICA CEFALOPELVICA. <i>Texto retirado por el PMO o cefalofemoral</i>	U.	106.50		162	104.59
		\$	24.77		79.82	
12.19.36	TRACCION CONTINUA ESQUELETICA MIEMBRO SUPERIOR/INFERIOR.	U.	26.25		60	35.67
		\$	6.11		29.56	
12.19.37	INJERTOS DE MIEMBROS CON MICROCIRUGIA.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				

12.20	CIRUGIA ARTROSCOPICA
-------	----------------------

12.20.01	ARTROSCOPIA DE HOMBRO.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.			
12.20.02	ARTROSCOPIA DE RODILLA.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.			
12.20.03	ARTROSCOPIA DE RODILLA CON REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.			

Norma:

Texto retirado por el PMO. *Protesis y ortesis: La cobertura sera del 100% en protesis e implantes de colocacion interna permanente y del 50% en ortesis y protesis externas, no reconociendose las protesis denominadas mioelectricas o bioelectricas. El monto maximo a erogar por el agente del seguro sera el de la menor cotizacion de plaza. Las indicaciones medicas se efectuaran por nombre generico, sin mencion o sugerencia de marca o proveedor, los agentes del seguro no recibiran ni tramitaran aquellas que no cumplan estrictamente con estos requisitos.*

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		

13	OPERACIONES EN LA PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO
----	--

13.01	OPERACIONES EN LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO
-------	--

13.01.01	ESCISION DE QUISTE DERMOIDEO SACROCOXIGEO.	U.	80.25	30	80.25	141	113.78
		\$	18.67	6.98	18.67	69.47	
13.01.02	ESCISION AMPLIA DE LESION DE PIEL TUMOR MALIGNO. [Texto retirado por el PMO.] comprendiendo estructuras vecinas por. (Incluye reparacion plastica)	U.	61.50	30	80.25	120	99.07
		\$	14.30	6.98	18.67	59.12	
13.01.03	ESCISION RADICAL DE ANGIOMA CAVERNOSO MAYOR. [Texto retirado por el PMO.] de 5 cm. de diametro (incluye reparacion plastica)	U.	80.25	30	80.25	177	131.52
		\$	18.67	6.98	18.67	87.21	
13.01.04	ESCISION LOCAL DE LESION DE PIEL O GLANDULA. [Texto retirado por el PMO.] de piel cicatrizal, inflamatoria o tumoral benigna (quiste sebaceo, antrax, nevus, etc.)	U.	21.75			45	27.23
		\$	5.06			22.17	
13.01.05	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO SUPERFICIAL HIDROSADENITIS QUISTE SEBACEO [Texto retirado por el PMO.] infectado, forunculo, panadizo, hematoma, ANTRAX NEVUS. [Texto retirado por el PMO.] etc. Extraccion de cuerpo extraño superficial	U.	12.75			26	15.78
		\$	2.97			12.81	
13.01.06	[Texto retirado por el PMO.] Destruccion de lesión de piel verruga, (queratosis senil, fibroma, nevus, etc.) por electrocoagulacion. o aplicacion de sustancias químicas (hasta 5 elementos). Tratamiento completo	U.	9			26	14.90
		\$	2.09			12.81	
13.01.07	DESTRUCCION DE LESION DE PIEL VERRUGA. [Texto retirado por el PMO.] queratosis senil, fibroma, nevus, etc. por electrocoagulacion o aplicacion de sustancias químicas (mas de 5 elementos). Tratamiento completo	U.	12.75			45	25.14
		\$	2.97			22.17	
Norma:	[Texto retirado por el PMO.] En las lesiones multiples y/o extendidas definidas dentro de este código, con autorizacion de la obra social o mutualidad, se facturara el arancel de este código por cada zona tratada. El gasto quirurgico se facturara el 100% por zona tratada						
13.01.08	BIOPSIA DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO. [Texto retirado por el PMO.] y/o muscular	U.	12.75			26	15.78
		\$	2.97			12.81	
13.01.09	ESCISION DE UÑA, LECHO O REPLIEGUE UNGUEAL.	U.	21.75			26	17.87
		\$	5.06			12.81	
13.01.10	SUTURAS DE HERIDAS.	U.	30			45	29.15
		\$	6.98			22.17	
Norma:	[Texto retirado por el PMO.] Los gastos de curaciones se facturaran unicamente cuando las mismas se realicen en pacientes ambulatorios, no pudiendo en estos casos facturarse consulta médica						
13.01.12	ESCISION DE TUMOR DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO LIPOMA.	U.	21.75			47	28.22
		\$	5.06			23.16	

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		
13.01.13	ESCISION DE LIPOMA GIGANTE. <i>Texto retirado por el PMO. (con reconocimiento previo de la obra social)</i>	U. 61.50 \$ 14.30	30 6.98	80.25 18.67	118 58.14	98.09
13.01.14	INCISION DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO SUBAPONEUROTICO. <i>Texto retirado por el PMO. Extraccion de cuerpo extraño profundo</i>	U. 30 \$ 6.98			45 22.17	29.15
Norma:	<i>Texto retirado por el PMO. Los gastos de curaciones se facturaran unicamente cuando las mismas se realicen en pacientes ambulatorios, no pudiendo en estos casos facturarse consulta médica.</i>					
13.01.15	IMPLANTACION DE PELLETS EN TEJIDO SUBCUTANEO.	\$ I/C			26 12.81	12.81

13.02	CIRUGIA PLASTICA
-------	------------------

13.02.01	INJERTO LIBRE DE GRASA, DERMIGRASA O PIEL. <i>Texto retirado por el PMO. total</i>	U. 80.25 \$ 18.67	30 6.98	80.25 18.67	218 107.41	151.72
13.02.02	PREPARACION DE COLGAJO TUBULADO. <i>Texto retirado por el PMO. en uno o dos tiempos</i>	U. 80.25 \$ 18.67	30 6.98	80.25 18.67	177 87.21	131.52
13.02.03	ADELGAZAMIENTO DE PIEL TRANSPLANTE DE GRASA.	U. 80.25 \$ 18.67	30 6.98	80.25 18.67	118 58.14	102.45
13.02.04	CIERRE PLASTICO DE HERIDA POR COLGAJO.	U. 61.50 \$ 14.30	30 6.98	80.25 18.67	176 86.72	126.66
13.02.05	TRANSPORTE DE TUBO DE INJERTO. <i>Texto retirado por el PMO. por tiempo operatorio</i>	U. 61.50 \$ 14.30	30 6.98	80.25 18.67	118 58.14	98.09
13.02.06	OPERACION RELAJANTE EN Z (ZETAPLASTIA).	U. 61.50 \$ 14.30	30 6.98	80.25 18.67	176 86.72	126.66
13.02.07	TOMA Y COLOCACION DE INJERTO DE PIEL. <i>Texto retirado por el PMO. (con dermatomo)</i>	U. 39.75 \$ 9.25	30 6.98	80.25 18.67	74 35.46	71.35
13.02.08	DERMOABRASION POR TRATAMIENTO ZONAL. <i>Texto retirado por el PMO. (en caso debidamente autorizado por la obra social)</i>	U. 39.75 \$ 9.25	30 6.98	80.25 18.67	118 58.14	93.03
13.02.09	INJERTO PINCH. <i>Texto retirado por el PMO. (por sesion operatoria)</i>	U. 39.75 \$ 9.25	30 6.98	80.25 18.67	118 58.14	93.03
13.02.10	INJERTO DIFERIDO DEL COLGAJO, SEPARACION DEL PEDICULO.	U. 39.75 \$ 9.25	30 6.98	80.25 18.67	176 86.72	121.61
13.02.11	PREPARACION DE COLGAJO y CIERRE PLASTICO POR ROTACION. <i>Texto retirado por el PMO. en un tiempo (Cross-Leg). Incluye yeso</i>	U. 80.25 \$ 18.67	30 6.98	80.25 18.67	177 87.21	131.52
13.02.12	COLGAJOS MIOCUTANEOS CON ANASTOMOSIS VASCULAR.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.				

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		

13.03	TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS
-------	--------------------------------------

Norma: Texto retirado por el PMO. El arancel de los códigos 13.03.01, 13.03.02 y 13.03.03 incluye la atención clínica del enfermo: curaciones (excepto las establecidas en el código 13.03.04). Practicas quirurgicas menores (canalización, venosa, traqueotomia, etc.). Balneoterapia y/u otros procedimientos. Estos aranceles cubren los primeros 10 días de la atención, por los 10 días subsiguientes se facturara el 50% del arancel y hasta 10 días mas el 25% del arancel. A partir de los 30 días se facturara por visita realizada. En caso de fallecimiento del quemado se facturara en proporción a los días que fue asistido con un mínimo del 50% del arancel que corresponda. Cada vez que se realice un curacion en quirofano para los códigos 13.03.01, 13.03.02 y 13.03.03 se facturara el gasto quirurgico correspondiente al código 13.03.04.

13.03.01	ATENCION DEL PACIENTE CON QUEMADURAS DE 2º Y 3º GRADO.	U.	39.75			20	19.10
	Texto retirado por el PMO. hasta el 5% de superficie corporal (tome o no zonas funcionales)	\$	9.25			9.85	
13.03.02	Texto retirado por el PMO. Atención del paciente con quemaduras de 2º y 3º grado, de mas de 5% y por cada 10% o fraccion de superficie corporal.	U.	80.25			30	33.45
		\$	18.67			14.78	
13.03.03	Texto retirado por el PMO. Atención del paciente, con quemaduras de 2º y 3º grado que comprometen zonas funcionales, (articulaciones, cara, genitales), de mas del 5% y por cada 10% o fraccion de superficie corporal.	U.	101.25			40	43.26
		\$	23.55			19.71	
13.03.04	ESCISION DE ESCARAS POSTQUEMADURAS y/o CURACION del PACIENTE CON QUEMADURAS EN QUIROFANO, BAJO ANESTESIA GENERAL.	U.	39.75	30	80.25	160	113.72
	Texto retirado por el PMO. (por sesion y por cada 10% de superficie corporal)	\$	9.25	6.98	18.67	78.83	
Norma:	Texto retirado por el PMO. Anestesia general y ayudantia en curacion de quemados. Corresponde como honorarios del anestesista 21,75 galenos por cada 10% de superficie corporal y con 80,25 galenos como anestesia mínima, como honorarios del ayudante, 9 galenos por cada 10% de superficie corporal con 30 galenos como honorarios mínimos.						

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL Practica	Coseguro Hasta
		Honorarios	Gastos		

40/41	ASISTENCIA EN CONSULTORIO, DOMICILIO E INTERNACION
--------------	---

40.01.01	INTERNACION EN TERAPIA INTENSIVA. Arancel global por cada 24 horas de atencion	U. 39.75 \$ 9.25	UP	196 110.43	119.67
Norma:	[Texto retirado por el PMO] A partir del 1/5/89, por Res. 737/89 - MSAS, junto con este código se facturara el código 43.10.02. Además, por cada día que se haya brindado asistencia respiratoria se facturara el código 43.11.03, o bien el 43.11.05 cuando se trate de terapia intensiva neonatológica.				
40.01.02	[Texto retirado por el PMO] Control de presion, (por cateterismo cardiaco) en arteria y capilar pulmonar y/o medicion de volumen minuto por termodilucion (primera determinacion).	U. 8 \$ 1.86	og	88 10.79	12.65
40.01.03	[Texto retirado por el PMO] Por determinacion subsiguiente y hasta un maximo de seis por 24 horas.	U. 5 \$ 1.16	og	22 2.70	3.86
40.01.04	[Texto retirado por el PMO] Determinacion de consumo de oxigeno por metodos directos.	U. 8 \$ 1.86	og	44 5.39	7.26
41.01.01	[Texto retirado por el PMO] Arancel global por cada 24 horas de atencion.	U. 8.50 \$ 1.98	up	90 50.71	52.68

42	ASISTENCIA EN CONSULTORIO, DOMICILIO E INTERNACION
-----------	---

Norma:	[Texto retirado por el PMO] A. El arancel previsto para las visitas en el código 42.01.01 y 42.02.03 corresponde a las realizadas dentro del radio urbano. Las visitas efectuadas fuera de ese radio, se facturaran con el adicional contemplado en el código 42.02.02. B. Cuando a un beneficiario le efectuaran mas de cuatro (4) consultas y/o visitas en un mismo mes o mas de una consulta y/o visita en el mismo día se debera adjuntar historia clinica junto a la facturacion de las consultas y/o visitas. C. El código 42.01.03 comprende las consultas médicas requeridas en el consultorio personal del medico, fuera de los horarios programados, entre las 21 horas y las 7 horas y desde las 18 horas del sábado a las 24 horas del domingo y las 24 horas de los días feriados. Excluye las consultas efectuadas en servicios de guardia o emergencia. D. El código 42.02.03 comprende las visitas médicas realizadas en el domicilio habitual del paciente entre las 21 horas y las 7 horas y desde las 18 horas del sábado a las 24 horas del día domingo y las 24 horas de los días feriados. E. El código 42.03.03 comprende la consulta ocasional realizada por un médico cuya especializacion sea afin con la patologia que presenta el paciente y solicitada por el médico responsable de la atencion en internacion.				
42.01.01	CONSULTA EN CONSULTORIO	U. 10 \$ 2.33			2.33
42.01.01 A	GENERALISTAS				80.00
42.01.01 B	MEDICOS DE FAMILIA				80.00

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL Practica	Coseguro Hasta
		Honorarios	Gastos		
42.01.01 C	PEDIATRAS				80.00
42.01.01 D	TOCOGINECOLOS				80.00
42.01.01 E	MEDICOS ESPECIALISTAS				150.00
42.01.03	[Texto retirado por el PMO] Consulta médica en horario nocturno y/o días feriados.	U. 11			
		\$ 2.56		2.56	
42.02.01	CONSULTA EN DOMICILIO. [Texto retirado por el PMO] Visita medica. Norma: Domiciliaria en todos sus tipos.	U. 12			
		\$ 2.79		2.79	
42.02.01 A	CONSULTA EN DOMICILIO DIURNA (CODIGO VERDE) (INCLUYE A LOS BENEFICIARIOS DEL PMI)				250.00
42.02.01 B	CONSULTA EN DOMICILIO NOCTURNA (CODIGO VERDE) (INCLUYE A LOS BENEFICIARIOS DEL PMI)				350.00
42.02.01 C	CONSULTA EN DOMICILIO EMERGENCIA (CODIGO ROJO)				EXENTO
42.02.01 D	CONSULTA EN DOMICILIO MAYORES DE 65 AÑOS				100.00
42.02.02	[Texto retirado por el PMO] Arancel por cada 10 km., recorridos fuera del radio urbano, se adicionara.	U. 3			
		\$ 0.70		0.70	
42.02.03	[Texto retirado por el PMO] Visita médica en horario nocturno y/o días feriados.	U. 13			
		\$ 3.02		3.02	
42.03.01	ATENCION MEDICA EN INTERNACION CLINICA O QUIRURGICA. [Texto retirado por el PMO] por día de internacion	U. 10			
		\$ 2.33		2.33	
42.03.03	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN INTERNACION.	U. 12			
		\$ 2.79		2.79	

43	PRESTACIONES SANATORIALES Y DE ENFERMERIA
----	---

43.01	INTERNACIONES
-------	---------------

43.01.01	CAMA EN HABITACION DE DOS CON BAÑO PRIVADO,	U.		57.00		
		\$	UP	32.11	32.11	

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL Practica	Coseguro Hasta
		Honorarios	Gastos		
	<p>[Texto retirado por el PMO]</p> <p>INCLUYE: Uso de cama, ropa limpia, higienizacion del paciente, limpieza del ambiente, alimentacion y los medios necesarios para brindarle un ambiente confortable al paciente - ambiente climatizado.</p> <p>PERSONAL: Incluye asistencia del médico de guardia interno, atencion de las enfermeras y mucamas de piso.</p> <p>EXCLUYE: Las consultas especializadas.</p> <p>PRACTICAS INCLUIDAS: Las nebulizaciones y los gastos correspondientes a las punciones identificadas con los códigos 01.03.07, 09, 05.04.08 y 08.02.12 cuando los mismos se realicen durante la internacion.</p> <p>FACTURACION: El día de ingreso se factura con arancel completo en la facturacion, independientemente de la hora en que se haya producido el ingreso. El día de egreso se excluye de la facturación independientemente de la hora en que se haya producido, con la excepcion del alta por fallecimiento luego de las 11 horas, o cuando el alta a cargo de la obra social, que debió ser informada con la debida antelacion, se efectivice despues de las 11 horas. La obra social tendra derecho a solicitar protocolo sanatorial del periodo de internacion.</p>				
43.01.02	[Texto retirado por el PMO] Una cama en habitacion de dos con baño intermedio.	U. \$	up	43 24.23	24.23
43.01.03	[Texto retirado por el PMO] Una cama en habitacion de tres con baño incluido.	U. \$	up	38 21.41	21.41
43.01.04	[Texto retirado por el PMO] Una cama en habitacion de mas de tres con baño incluido.	U. \$	up	34 19.16	19.16
43.01.05	<p>ATENCION DEL RECIEN NACIDO EN HABITACION</p> <p>[Texto retirado por el PMO] de la madre - ARNSHM Y/O NURSERY.</p>	U. \$	UP	23 12.96	12.96
	<p>[Texto retirado por el PMO]</p> <p>A. ATENCION DEL RECIEN NACIDO SANO EN HABITACION MATERNA RNSHM- Esta prestacion propende a que la atencion del recién nacido, al realizarse al lado de la madre, genere una mejor comunicacion de esta con el médico y la enfermera, desarrollando los conocimientos de puericultura necesarios. COMPRENDE: Uso de cuna, limpieza del ambiente, asistencia por personal especializado, cuidado del recién nacido (control de peso, respiracion, vigilancia de nutricion), cambio de ropa e higienizacion, alimentos especiales y/o artificiales. La habitacion debe permitir una adecuada circulacion, disponer de lavabo y estar destinada a obstetricia o ginecologia no infectada. Asimismo debe cumplimentarse hoja de control con signos de alarma.</p> <p>B. NURSERY: Idem segundo parrafo "COMPRENDE" más ambiente climatizado.</p>				
43.01.06	<p>CAMA PARA ACOMPAÑANTE.</p> <p>[Texto retirado por el PMO] en habitacion de dos camas con baño privado.</p> <p>OBLIGACION DE COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS: INTERNACION EN MENORES DE 15 AÑOS, A FIN DE ASEGURAR UNA ADECUADA CONTENCIÓN POR PARTE DE UN FAMILIAR DURANTE UN MOMENTO CRÍTICO COMO ES LA INTERNACIÓN Y, SOBRE TODO, EN ESTE GRUPO DE PERSONAS.</p>	U. \$	UP	68 38.31	38.31
	<p>[Texto retirado por el PMO]</p> <p>INCLUYE: Uso de cama, ropa de cama y desayuno. En el caso de menores de diez años, los mismos tendran derecho a acompañante sin que medie autorizacion por parte de la Obra Social. En el caso de pacientes mayores de diez años, la Obra Social, por via de excepcion podra autorizar la presencia de un acompañante, cuando la gravedad del paciente lo requiera, debiendo ser prescripta por médico tratante, autorizada por la Obra Social y contar con la conformidad del médico director del establecimiento.</p> <p>AMPLIACION DE LA NORMA: No corresponde reconocer acompañante en el caso de un menor de 10 años mientras permanezca internado en terapia intensiva.</p>				
43.01.07	[Texto retirado por el PMO] Una cama para acompañante en habitacion de dos camas con baño intermedio.	U. \$	up	47 26.48	26.48
43.01.08	[Texto retirado por el PMO] 1 cama para acompañante en habitacion de tres camas con baño incluido.	U. \$	up	41 23.10	23.10

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL Practica	Coseguro Hasta
		Honorarios	Gastos		

43.01.09	OBSERVACION EN GUARDIA O PISO HASTA 8 HORAS.	CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.			
----------	--	-------------------------------	--	--	--

43.02	CURACIONES				
-------	------------	--	--	--	--

Norma:	<p><i>Texto retirado por el PMO.</i></p> <p>CURACIONES SIN CARGO: Cirugia hasta 89 u.s.3 curaciones Cirugia hasta 142 u.s. 4 curacione Cirugia hasta 262 u.s.5 curaciones Cirugia mas de 262 u.s.6 curaciones</p> <p>Las normas especiales para este código, que anteceden, no fueron expresamente suprimidas por la resolucio 7/85 de la Secretaria de Salud, aunque se deduce que carecen de aplicaci3n a partir de la vigencia de la misma.</p>					
43.02.01	CURACIONES	U. \$	OG	8.50 1.04	1.04	50.00
43.02.02	CURACIONES EN QUEMADOS.	U. \$	OG	25 3.07	3.07	50.00
43.03.01	<i>Texto retirado por el PMO.</i> En consultorio externo, cada aplicacion.	U. \$	OG	2 0.25	0.25	

43.04	NEBULIZACIONES				
-------	----------------	--	--	--	--

43.04.01	NEBULIZACION (INCLUIDO OXIGENO). <i>Texto retirado por el PMO.</i> con nebulizador	U. \$	OG	5 0.61	0.61	50.00
43.04.02	NEBULIZACION CON RESPIRADOR (INCLUIDO OXIGENO) <i>Texto retirado por el PMO.</i> o nebulizador ultrasonico	U. \$	OG	10 1.23	1.23	50.00

43.05	INCUBADORAS				
-------	-------------	--	--	--	--

43.05.01	INCUBADORA TIPO ISOLETTE O SIMILAR. <i>Texto retirado por el PMO.</i> por dia	U. \$	UP	26 14.65	14.65	
Norma:	<i>Texto retirado por el PMO.</i> Este gasto se podra facturar unicamente cuando la prestacion no se efectue en cuidados especiales o en terapia intensiva pediatrica.					

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesiista		

12.19	YESO, VENDAJES Y TRACCIONES CONTINUAS
-------	---------------------------------------

Norma: *Texto retirado por el PMO. Los honorarios que figuran en este rubro incluyen eventuales ayudantías y solamente se facturaran cuando alguno de estos procedimientos se efectue como unico tratamiento y no cuando se realice como complemento de las intervenciones y procedimientos sobre el sistema musculo esquelético. El gasto quirurgico y el gasto de yeso se facturaran el 100% en todos los casos*

12.19.01	FRONDA ARTICULAR PARA MAXILARES.	U.	12.75	60	29.56	32.53
		\$	2.97			
12.19.02	YESO PARA NARIZ.	U.	9	10	4.93	7.02
		\$	2.09			
12.19.03	MINERVA.	U.	54	162	79.82	92.38
		\$	12.56			
12.19.04	COLLAR DE SHANZ ENYESADO.	U.	9	20	9.85	11.95
		\$	2.09			
12.19.05	VENDAJE DE SHANZ.	U.	9	20	9.85	11.95
		\$	2.09			
12.19.06	CORSET.	U.	39.75	110	54.20	63.44
		\$	9.25			
12.19.07	CORSELETE.	U.	26.25	60	29.56	35.67
		\$	6.11			
12.19.08	CORSET DE RISSER O SIMILARES.	U.	106.50	162	79.82	104.59
		\$	24.77			
12.19.09	LECHO DE LORENZ HASTA CADERA.	U.	39.75	110	54.20	63.44
		\$	9.25			
12.19.10	LECHO DE LORENZ HASTA PIE.	U.	54	130	64.05	76.61
		\$	12.56			
12.19.11	VENDAJE DE CINGULO PARA COSTILLA.	U.	9	30	14.78	16.87
		\$	2.09			
12.19.12	VENDAJE EN OCHO ENYESADO.	U.	12.75	20	9.85	12.82
		\$	2.97			
12.19.13	VENDAJE DE ROBERT JONES - ACROMIO CLAVICULAR.	U.	12.75	20	9.85	12.82
		\$	2.97			
12.19.14	VELPEAU DE YESO.	U.	12.75	30	14.78	17.75
		\$	2.97			
12.19.15	VENDAJE DE VELPEAU.	U.	9	20	9.85	11.95
		\$	2.09			

CODIGO	P. M. O. DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	HONORARIOS			GASTO	TOTAL Intervención
		Especialista	Ayudantes	Anestesista		
12.19.16	YESO TORACO-BRAQUIAL.	U. 54			110	66.76
		\$ 12.56			54.20	
12.19.17	YESO BRAQUIPALMAR.	U. 26.25			50	30.74
		\$ 6.11			24.64	
12.19.18	YESO COLGANTE.	U. 12.75			50	27.60
		\$ 2.97			24.64	
12.19.19	YESO ANTEBRAQUIPALMAR.	U. 12.75			50	27.60
		\$ 2.97			24.64	
12.19.20	[texto retirado por el PMO] Mano de yeso	U. 9			20	11.95
		\$ 2.09			9.85	
12.19.21	VALVA LARGA PARA MIEMBROS. [texto retirado por el PMO] superior	U. 12.75			20	12.82
		\$ 2.97			9.85	
12.19.22	VALVA CORTA PARA MIEMBROS. [texto retirado por el PMO] superior	U. 9			20	11.95
		\$ 2.09			9.85	
12.19.23	YESO PELVIPEDICO.	U. 54			110	66.76
		\$ 12.56			54.20	
12.19.24	DUUROQUET.	U. 39.75			50	33.88
		\$ 9.25			24.64	
12.19.25	CALZA DE YESO, YESO-CRURO-PEDICO.	U. 26.25			50	30.74
		\$ 6.11			24.64	
12.19.26	BOTA LARGA DE YESO.	U. 39.75			50	33.88
		\$ 9.25			24.64	
12.19.27	BOTA CORTA DE YESO.	U. 26.25			50	30.74
		\$ 6.11			24.64	
12.19.28	BOTIN DE YESO.	U. 12.75			20	12.82
		\$ 2.97			9.85	
12.19.29	[texto retirado por el PMO] Valva larga de miembro inferior	U. 26.25			20	15.96
		\$ 6.11			9.85	
12.19.30	[texto retirado por el PMO] Valva corta de miembro inferior	U. 9			20	11.95
		\$ 2.09			9.85	
12.19.31	[texto retirado por el PMO] Pasta de Unna	U. 9			20	11.95
		\$ 2.09			9.85	
12.19.32	TRACCION CONTINUA [texto retirado por el PMO] cutanea, traccion DE PARTES BLANDAS. [texto retirado por el PMO] con frondas, vendajes, adhesivos, etc	U. 26.25			50	30.74
		\$ 6.11			24.64	
12.19.33	TRACCION [texto retirado por el PMO] continua tipo DE COTREL-CEFALO PELVICO.	U. 80.25			163	98.98
		\$ 18.67			80.31	
12.19.34	TRACCION CONTINUA ESQUELETICA-CEFALICA.	U. 66			130	79.40
		\$ 15.35			64.05	

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL Practica	Coseguro Hasta
		Honorarios	Gastos		

43.06	LUMINOTERAPIA
-------	---------------

43.06.01	LUMINOTERAPIA. [Texto retirado por el PMO] Por día	U. \$	OG	19 2.33	2.33	
Norma:	[Texto retirado por el PMO] Este gasto se podra facturar unicamente cuando la prestacion no se efectue en cuidados especiales o en terapia intensiva pediatrica.					

Sub-capitulo del Nom.Nac. retirado por el PMO.

43.07	OXIGENOTERAPIA
-------	----------------

Norma:	Se facturara de acuerdo al valor del oxigeno en plaza en el momento del suministro, con excepcion de aquellos casos en que este incluido en la prestacion.
--------	--

Sub-capitulo del Nom.Nac. retirado por el PMO.

43.09	RECARGO EN INTERNACIONES ESPECIALES
-------	-------------------------------------

43.09.01	Por día	U. \$	up	20 11.27	11.27	
Norma:	Este código sera de aplicacion en los casos de grandes quemados, enfermos con Incontinencias de esfinter y ano contra natura, cuando requieran un cuidado especial.					

Sub-capitulo del Nom.Nac. retirado por el PMO.

43.10	PREVENCION DE ENFERMEADEAS TRANSMISIBLES -HEPATITIS B- SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA -SIDA-
-------	--

Norma:	Estos códigos se facturaran por cada día de internacion de acuerdo con las normas de internacion y unicamente en las internaciones clinicas, quirurgicas, obstetricas o pediatricas. Comprende exclusivamente el material descartable no reutilizable que se emplea en los inyectables -agujas, jeringas y guantes. El código 43.10.01 se facturara junto con los códigos 43.01.01 al 04. El código 43.10.02 se facturara junto con los códigos 40.01.01 y 41.01.01.					
43.10.01	Uso de material descartable (jeringas, agujas, guantes;) en internacion general. Por día de in- ternacion.	U. \$	up	5 2.82	2.82	

CODIGO	P. M. O. DE PRACTICAS ESPECIALIZADAS CON NOMENCLADOR NACIONAL	UNIDADES		TOTAL Practica	Coseguro Hasta
		Honorarios	Gastos		

43.10.02	Uso de material descartable (jeringas, agujas, guantes), en terapia intensiva y cuidados especiales. Por día de internación en la unidad.	U. \$		up	12 6.76	6.76	
----------	---	----------	--	----	------------	------	--

43.11	CONSUMO ADICIONAL DE OXIGENO
-------	------------------------------

43.11.01	<u>Texto retirado por el PMO.</u> Intervencion quirúrgica con anestesia general. Por acto quirurgico.	U. \$		up	8 4.51	4.51	
43.11.02	<u>Texto retirado por el PMO.</u> Intervencion quirúrgica con circulacion extracorporea. Por acto quirurgico.	U. \$		up	42 23.66	23.66	
43.11.03	ASISTENCIA RESPIRATORIA EN TERAPIA INTENSIVA. <u>Texto retirado por el PMO.</u> Por día de internacion	U. \$		UP	64 36.06	36.06	
43.11.04	ASISTENCIA RESPIRATORIA EN CUIDADOS ESPECIALES. <u>Texto retirado por el PMO.</u> Por día de internacion	U. \$		UP	32 18.03	18.03	
43.11.05	ASISTENCIA RESPIRATORIA EN NEONATOLOGICA. <u>Texto retirado por el PMO.</u> Por día de internacion	U. \$		UP	128 72.12	72.12	
43.11.06	MONITOREO DE PRESION ENDOCRANEANA						
43.11.07	OXIMETRIA POR METODOS NO INVASIVOS.						

CODIGO AGREGADO POR EL P.M.O.

Capítulo del Nom.Nac. retirado por el PMO.

44	UNIDAD CORONARIA MOYIL - UNIDAD RESPIRATORIA MOVIL
----	--

44.01.01	Por hora su utilizacion.	U. \$	6 1.40	og	12.18	88 10.79	
----------	--------------------------	----------	-----------	----	-------	-------------	--