



NACIONAL



RESOLUCION 201/2002
MINISTERIO DE SALUD (M.S.)

Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE). Aprobación del conjunto de prestaciones básicas esenciales que deberán ser garantizadas por los agentes del seguro de salud. Suspensión de los efectos de las res. 939/2000, 1/2001 y 45/2001 (M.S.) mientras subsista la emergencia sanitaria. del 09/04/2002; Boletín Oficial 19/04/2002

VISTO las Leyes [23.660](#) y [23.661](#), los Decretos Nros. [576/93](#), [865/00](#), [486/02](#) y las Resoluciones del Ministerio de Salud Nros. [939/00](#), [1/01](#) y [45/01](#); y

CONSIDERANDO:

Que el [Decreto N° 486/02](#) declaró la Emergencia Sanitaria en todo el país, a los efectos de garantizar a la población argentina el acceso a los bienes y servicios básicos para la conservación de la salud de todos los habitantes de la Nación.

Que en el mencionado decreto faculta al Ministerio de Salud para definir en un plazo de TREINTA (30) días, en el marco del Programa Médico Obligatorio (PMO) aprobado por [Resolución N° 939/00](#) del citado Ministerio y sus modificatorias, las prestaciones básicas esenciales a las que comprende la emergencia sanitaria.

Que a esos fines se consideran prestaciones básicas esenciales las necesarias e imprescindibles para la preservación de la vida y la atención de las enfermedades que deben garantizar el Sistema Nacional del Seguro de Salud y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, mientras subsista la situación de emergencia.

Que de este modo el Sistema Nacional del Seguro de Salud, debe tender a garantizar la equidad, la universalidad y la solidaridad para todos sus beneficiarios.

Que la caída de los recursos financieros del sector salud han motivado la ruptura de la cadena de pagos, con el consiguiente riesgo para los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud de no recibir las prestaciones básicas esenciales que garanticen el cuidado de la salud.

Que la normativa que aprobó el Programa Médico Obligatorio y sus modificatorias, no garantiza las prestaciones básicas indispensables, porque no jerarquiza relación costo-efectividad ni la medicina basada en evidencia por lo que al dispersar el recurso económico no premia la eficiencia ni la eficacia.

Que la falta de inversión en los programas de atención primaria de la salud y la prevención sobre los grupos vulnerables provocan mayores gastos en enfermedades catastróficas y mayor morbilidad sobre afecciones evitables.

Que, de no realizar acciones concretas, la pérdida de financiamiento llevará a la eventual desaparición de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud, que aun siendo viables en esta emergencia corren riesgo cierto de desaparecer.

Que la caída en la consulta médica, la falta de medidas de prevención y la no provisión de medicamentos e insumos, hacen necesario generar mecanismos para que las obras sociales garanticen las prestaciones básicas a sus beneficiarios y esto se manifieste en mejor calidad de vida.

Que existe discordancia entre las prestaciones a las que se obliga a los Agentes del Sistema

Nacional Seguro de Salud a través de la [Resolución N° 939/00](#) y los recursos humanos y materiales para sustentarla.

Que en la [Resolución N° 939/00](#) se admite la cobertura de prácticas y procedimientos no avalados por la evidencia científica.

Que debe asegurarse en una situación de emergencia sanitaria como la presente un Conjunto de Prestaciones Básicas Esenciales que permitan mantener el espíritu solidario del sistema y solucionar los problemas más frecuentes en la práctica médica.

Que se deben priorizar las políticas de prevención de la enfermedad por sobre las acciones curativas basadas en las distintas características sociodemográficas que tienen cada una de las poblaciones de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud

Que asegurar la provisión de tecnología adecuada a un costo que el sistema pueda afrontar es vital, como lo indica la Declaración de Alma Ata.

Que es un deber normatizar la utilización de aquellas prestaciones de alto costo que se corresponden a patologías de baja incidencia, con el objeto de garantizar una utilización racional, dado que la sobreutilización provoca un fuerte impacto económico negativo en detrimento de prácticas y procedimientos de probada efectividad clínica ante iguales circunstancias.

Que en la Emergencia Sanitaria se debe garantizar el acceso a la salud de todos y en especial la protección de la salud de los grupos más vulnerables como embarazadas, niños en edad escolar, mayores de SESENTA Y CINCO 65 años y otros reglamentados por leyes especiales.

Que, de acuerdo a lo establecido por el [Decreto N° 486/02](#) se le ha dado intervención al INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS.

Que dado el carácter dinámico que tiene la evolución de la ciencia médica, y la crítica situación en la que se encuentra el país, surge por tanto la necesidad de actualizar periódicamente este instrumento para lo cual la misma [Resolución N° 939/00](#) sentó las bases para la conformación del trabajo de la Comisión de Seguimiento Permanente del Programa Médico Obligatorio.

Que para ello ha sido necesario a su vez no sólo generar consensos a través de los integrantes de la Comisión de referencia, sino también el apoyo continuo de un grupo de evaluación de tecnología a fin de brindar soporte a dicha Comisión.

Que es necesario mantener coherencia conceptual entre los distintos anexos que integran el PMO, así como con las normativas generales existentes, tales como las emanadas por el Programa Nacional de Garantía de Calidad Médica.

Que en el Anexo II de la [Resolución N° 939/00](#) y sus modificatorias se estableció un Catálogo de Prestaciones del PMO y se hace necesario explicitar sus alcances, así como también dar cuenta de una serie de prácticas establecidas como de alta complejidad, a las cuales la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD se había comprometido a normatizar.

Que debe depender la obligatoriedad de su cobertura de una correcta indicación médica, acorde a los principios establecidos en el modelo de abordaje de medicina basada en la evidencia.

Que en el proceso de normatizar prácticas se arriba a conclusiones que inicialmente descartan la indicación de éstas en determinadas condiciones, lo cual no implica que existan potenciales indicaciones no consideradas en esta resolución pero pasibles de actualización a partir de la Comisión de referencia.

Que este Programa Médico Obligatorio fue sometido a consideración de distintos actores del sector dentro del marco del Diálogo Argentino, en la Mesa Sectorial de Salud, donde se establecieron como objetivos generales: sostener y mejorar el sistema de salud para evitar el impacto sanitario de la crisis socioeconómica, priorizar la prevención y la atención de la salud materno-infantil, recomponer el acceso al medicamento así como el insumo crítico para la atención médica y asegurar la continuidad de los servicios de la Seguridad Social.

Que las causales de interés público precedentemente expuestas habilitan asimismo al suscripto para que, de oficio y mediante resolución fundada, suspenda legítimamente la

ejecución del Programa Médico Obligatorio vigente.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en el marco de las atribuciones acordadas por el artículo 18 del [Decreto N° 486/02](#) y el artículo 12 de la Ley Nacional de Procedimientos Administrativos N° 19.549.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE

Artículo 1° - Aprobar el conjunto de prestaciones básicas esenciales garantizadas por los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en el Artículo 1° de la [Ley 23.660](#), detalladas en los Anexos I, II, III y IV que forman parte de la presente Resolución y que en lo sucesivo se denominaran Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE).

Art. 2° - Disponer que los Agentes del Seguro deberán adaptar todos sus programas de prestación y control, así como sus contratos a los efectos de garantizar el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) a todos sus beneficiarios.

Art. 3° - Establecer que este Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) entrará en vigencia a partir de la publicación en el Boletín Oficial.

Art. 4° - Disponer que el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) tendrá vigencia mientras dure la Emergencia Sanitaria, debiendo la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD conformar una Comisión de revisión del Programa Médico Obligatorio definitivo, a ser presentado para su aprobación antes del 31 de Diciembre de 2002.

Art. 5° - Suspender los efectos de las Resoluciones del Ministerio de Salud Nros. [939/00](#); [1/01](#); [45/01](#) y todas aquellas que se opongan a la presente, mientras subsista la Emergencia Sanitaria.

Art. 6° - Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Ginés M. González García.

ANEXO I

Este Programa de Salud se refiere al Conjunto de Prestaciones esenciales que deben garantizar los Agentes del Seguro a sus beneficiarios. Es de carácter obligatorio para los Agentes del Seguro de Salud, quienes no son meramente financiados del sistema, sino, y por sobre todo, responsables de la cobertura de salud de la población beneficiaria.

Este anexo determina la cobertura básica que brindarán los Agentes del Seguro de Salud

1. Cobertura

1.1. Atención Primaria de la Salud:

Se reafirma el principio de que este Programa Médico Obligatorio está basado en los principios de la atención primaria de la salud, entendiendo a la misma no sólo como la cobertura para el primer nivel de atención, sino y fundamentalmente como una estrategia de organización de los servicios sanitarios. Por tanto se sostienen los principios de privilegiar la preservación de la salud antes que las acciones curativas, y por tanto reforzar los programas de prevención. Brindar una cobertura integral, es decir un abordaje biopsicosocial de los problemas de salud. Asegurar un mecanismo integrado de atención en los distintos niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria. Proveer de cuidados continuos a los beneficiarios, privilegiando la atención a partir de un médico de familia que sea el responsable de los cuidados de los beneficiarios, y donde los mismos tengan el derecho a conocer el nombre de su médico, así como los demás proveedores de servicios obligándose a conocer y acompañar en forma integral a los pacientes en el cuidado de su salud la recuperación de la misma y la rehabilitación.

Programas de Prevención Primaria y Secundaria:

Se deberán acordar en colaboración con la autoridad jurisdiccional.

En todos los casos será obligación de los Agentes del Seguro la entrega del listado de

personas bajo programa, el cual deberá ser elevado en forma trimestral a la Superintendencia de Servicios de Salud en conjunto con la información requerida en la [Resolución 650/97 ANSSAL](#) y modificatorias.

En todos los casos para que un programa de prevención sea reconocido como tal los Agentes del Seguro deberán especificar objetivos, metas, recursos humanos, recursos materiales, guías de atención, mecanismos de evaluación y resultados esperados, los mencionados programas deberán presentarse en la Superintendencia de Servicios de Salud. Los Agentes del Seguro de Salud, deberán adaptar los programas de prevención a sus características sociodemográficas particulares, además de los otros planes que consideren procedentes por las características del Agente .

1.1.1. Plan Materno Infantil: Se dará cobertura durante el embarazo y el parto a partir del momento del diagnóstico y hasta el primer mes luego del nacimiento.

1.1.2. Atención del recién nacido hasta cumplir un año de edad. Todo con cobertura al 100% tanto en internación como en ambulatorio y exceptuado del pago de todo tipo de coseguros para las atenciones y medicaciones específicas. Esta cobertura comprende:

a) Embarazo y parto: consultas, estudios de diagnóstico exclusivamente relacionados con el embarazo, el parto y puerperio, ya que otro tipo de estudios tendrá la cobertura que rige al resto de este PMO; psicoprofilaxis obstétrica, medicamentos exclusivamente relacionados con el embarazo y el parto con cobertura al 100%.

b) Infantil: Será obligatoria la realización perinatólogica de los estudios para detección de la fenilcetonuria, del hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística en el recién nacido. Deberán cubrirse las consultas de seguimiento y control, inmunizaciones del período, cobertura del 100% de la medicación requerida para el primer año de vida siempre que ésta figure en el listado de medicamentos esenciales.

c) A fin de estimular la lactancia materna no se cubrirán las leches maternizadas o de otro tipo, salvo expresa indicación médica, con evaluación de la auditoría médica.

1.1.3. Programas de prevención de cánceres femeninos: en especial de cáncer de mama y cuello uterino, diagnóstico y tratamiento de todas las afecciones malignas. Siempre con la cobertura de las medicaciones que figuren en los protocolos del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Se excluyen de la cobertura todo tipo de tratamientos y/o protocolos de carácter experimental o en fase de prueba.

1.1.4. Odontología preventiva: campos de prevención, fluoración y campañas de educación para la salud bucal.

2. Atención Secundaria:

Los Agentes del Seguro de Salud se encuentran obligados a brindar exclusivamente las especialidades reconocidas por la autoridad sanitaria nacional.

2.1. Especialidades:

- Anatomía Patológica
- Anestesiología
- Cardiología
- Cirugía cardiovascular
- Cirugía de cabeza y cuello
- Cirugía general
- Cirugía infantil
- Cirugía plástica reparadora
- Cirugía de tórax
- Clínica médica
- Dermatología
- Hemoterapia
- Medicina familiar y General
- Medicina nuclear: diagnóstico y tratamiento
- Nefrología
- Neonatología
- Neumonología
- Neurología
- Nutrición
- Obstetricia
- Diagnóstico por imágenes: Radiología, tomografía computada, resonancia magnética y ecografía.
- Endocrinología
- Infectología
- Fisiatría (medicina física y rehabilitación)
- Gastroenterología
- Geriatria
- Ginecología
- Hematología
- Oftalmología
- Oncología
- Ortopedia y traumatología
- Otorrinolaringología
- Pediatría
- Psiquiatria
- Reumatología
- Terapia intensiva
- Urología

2.2. Las prestaciones a brindar son:

Se asegura la consulta en consultorio e internación.

Se asegura la consulta de urgencia y emergencia en domicilio.

En los mayores de 65 años que no puedan movilizarse, se asegura la consulta programada en domicilio con un coseguro de \$10 por cada visita.

En todo otro grupo etario donde sea el paciente esté imposibilitado de desplazarse quedará a discreción de la auditoría del Agente del Seguro la provisión de Atención programada en domicilio.

2.3. Prácticas y estudios complementarios ambulatorios, diagnósticos y terapéuticos: todas las prácticas diagnósticas y terapéuticas detalladas en el anexo II de la presente Resolución, considerando el material descartable y los medios de contraste como parte de la prestación que se realiza.

3. Internación:

Se asegura el 100% de cobertura en la internación en cualquiera de sus modalidades (institucional, hospital de día o domiciliaria). Todas las prestaciones y prácticas que se detallan en el anexo II se encuentran incluidas dentro de la cobertura. La cobertura se extiende sin límite de tiempo, a excepción de lo contemplado en el capítulo que corresponde a salud mental.

4 Salud mental:

4.1. Se incluyen todas aquellas actividades de fortalecimiento y desarrollo de comportamientos y hábitos de vida saludables como forma de promoción de la salud en general y de la salud mental en particular.

4.2. Actividades específicas que tienden a prevenir comportamientos que puedan generar trastornos y malestares psíquicos en temas específicos como la depresión, suicidio, adicciones, violencia, violencia familiar, maltrato infantil.

Los agentes del seguro propiciarán las prácticas de promoción de salud mental mediante el desarrollo de actividades acordes a las modalidades que consideren pertinentes para su población beneficiaria.

4.3. Prestaciones cubiertas: atención ambulatoria hasta 30 visitas por año calendario, no pudiendo exceder la cantidad de 4 consultas mensuales. Esto incluye las modalidades de entrevista psiquiátrica, psicológica, psicopedagogía, psicoterapia individual, psicoterapia grupal, psicoterapia de familia y de pareja, psicodiagnóstico.

4.4. Internación: se cubrirán patologías agudas en las modalidades institucional u hospital de día. Hasta 30 días por año calendario.

5. Rehabilitación:

Se incluyen todas las prácticas kinesiológicas y fonoaudiológicas que se detallan en el Anexo II de la presente Resolución.

Los Agentes del Seguro de Salud darán cobertura ambulatoria para rehabilitación motriz, psicomotriz, readaptación ortopédica y rehabilitación sensorial.

Kinesioterapia: hasta 25 sesiones por beneficiario por año calendario

Fonoaudiología: hasta 25 sesiones por beneficiario por año calendario

Estimulación temprana: en los términos que se define en el Anexo II de la presente Resolución

6. Odontología:

6.1. Se asegura la cobertura por parte de los Agentes del Seguro de Salud, de las siguientes prácticas:

1.01 Consulta. Diagnóstico. Fichado y plan de tratamiento.

Este código incluye examen, diagnóstico y plan de tratamiento. Se considera como primera consulta y comprende la confección de la ficha odontológica.

1.04 Consulta de urgencia.

Se considera consulta de urgencia a toda consulta sin turno previo, que resuelva la demanda espontánea. El beneficiario una vez resuelta la urgencia podrá consultar a su odontólogo general para iniciar el tratamiento definitivo de la patología que lo afecte. No se contempla dentro de esa consulta la realización de prácticas no cubiertas, a excepción del cementado de puentes y coronas que no requieran de restauración protética.

2.01 Obturación de amalgama. Cavidad simple.

2.02 Obturación de amalgama. Cavidad compuesta o compleja.

2.04 Obturación con tornillo en conducto.

Comprende el tratamiento de los tejidos duros del diente para resolver los daños provocados por la caries dental cuando la destrucción coronaria sea mayor que los dos tercios de la distancia intercuspídea. La obturación definitiva debe incluir, en menores de 18 años, el sellado de todas las superficies no tratadas. Será reconocida una única vez por pieza tratada.

2.05 Obturación resina autocurado. Cavidad simple.

2.06 Obturación resina autocurado. Cavidad compuesta o compleja.

2.08 Obturación resina fotocurado sector anterior.

Comprende la restauración de las piezas anteriores y vestibular de primeros premolares.

2.09 Reconstrucción de ángulo en dientes anteriores.

3.01 Tratamiento endodóntico en unirradiculares.

3.02 Tratamiento endodóntico en multirradiculares.

3.05 Biopulpectomía parcial.

3.06 Necropulpectomía parcial o momificación.

En piezas que por causa técnicamente justificada no se pueda realizar el tratamiento endodóntico convencional.

5.01 Tartrectomía y cepillado mecánico.

Está práctica no incluye el blanqueamiento de piezas dentarias. En pacientes mayores de 18 se cubrirá una vez por año.

5.02 Consulta preventiva. Terapias fluoradas

Incluye Tartrectomía y cepillado mecánico, detección y control de la placa bacteriana, enseñanza de técnicas de higiene. Se cubrirá hasta los 18 años y hasta dos veces por año. Comprende aplicación de flúor tópico, barniz y colutorios.

5.04 Consulta preventiva. Detección control de placa bacteriana, y enseñanza de técnicas de higiene bucal.

Comprende enseñanza de técnicas de cepillado, uso de elementos de higiene interdentarios, asesoramiento dietético y revelado de placa. Incluye monitoreo anual.

5.05 Selladores de surcos, fosas y fisuras.

Esta práctica se reconoce hasta los 15 años en premolares y molares permanentes.

5.06 Aplicación de cariostáticos en piezas dentarias permanentes.

7.01 Consultas de motivación.

Se cubrirá hasta los 15 años de edad e incluye la consulta diagnóstica, examen y plan de tratamiento. Comprende hasta tres visitas al consultorio.

7.02 Mantenedor de espacio.

Comprende mantenedores de espacios fijos o removibles. Se cubrirá por única vez por pieza dentaria y en pacientes de hasta 8 años inclusive. Se incluye corona o banda y ansa de alambre de apoyo o tornillo de expansión.

7.03 Reducción de luxación con inmovilización dentaria.

7.04 Tratamientos en dientes temporarios con Formocresol.

Cuando el diente tratado no esté próximo a su exfoliación. También se cubrirá en piezas permanentes con gran destrucción coronaria.

7.05 Corona de acero provisoria por destrucción coronaria.

Se cubrirá en piezas temporarias con tratamiento de formocresol o gran destrucción coronaria, cuando la pieza no se encuentre dentro del período de exfoliación. En primeros molares permanentes hasta los 15 años de edad.

7.06 Reimplante dentario e inmovilización por luxación total.

7.07 Protección pulpar directa.

8.01 Consulta de estudio. Sondaje, fichado, diagnóstico y pronóstico.

8.02 Tratamiento de gingivitis.

Comprende tartrectomía, raspaje y alisado, detección y control de placa, topicación con flúor y enseñanza de técnicas de higiene bucal. Se cubrirá anualmente.

8.03 Tratamiento de enfermedad periodontal.

Comprende todos los cuadros periodontales e incluye raspaje y alisado radicular. Se cubrirá cada dos años.

8.04 Desgaste selectivo o armonizaciónoclusal.

9.01 Radiografía periapical. Técnica de cono corto o largo. Radiografía Bte-Wing.

- 9.02 Radiografía oclusal.
- 9.03 Radiografías dentales media seriada: de 5 a 7 películas
- 9.04 Radiografías dentales seriada: de 8 a 14 películas.
- 9.05 Pantomografía o radiografía panorámica.
- 9.06 Estudio cefalométrico.
- 10.01 Extracción dentaria.
- 10.02 Plástica de comunicación buco-sinusal.
- 10.03 Biopsia por punción o aspiración o escisión.
- 10.04 Alveolectomía estabilizadora.
- 10.05 Reimplante dentario inmediato al traumatismo con inmovilización.
- 10.06 Incisión y drenaje de absesos.
- 10.08 Extracción dentaria en retención mucosa.
- 10.09 Extracción de dientes con retención ósea.
- 10.10 Germectomía.
- 10.11 Liberación de dientes retenidos.
- 10.13 Tratamiento de la osteomielitis.
- 10.14 Extracción de cuerpo extraño.
- 10.15 Alveolectomía correctiva.
- 10.16 Frenectomía.

6.2. El monto de coseguros a pagar será de hasta \$ 4 para niños de hasta 15 años, y para mayores de 65 años.

Co-seguro de hasta \$ 7 para aquellos beneficiarios que tienen entre 16 y 64 años.

6.3. Los coseguros serán pagados en donde el Agente del Seguro de Salud lo determine.

7. Medicamentos

7.1. Se asegura la cobertura de los medicamentos en ambulatorio que figuran en el Anexo III de la presente con un 40% de cobertura, conforme al precio de referencia que se explicita en el anexo IV, y en las formas farmacéuticas allí indicadas.

7.2. La cobertura será del 100% en internados.

7.3. Tendrán cobertura al 100% por parte del Agente del Seguro:

Eritropoyetina en el tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica.

Medicamentos oncológicos según protocolos nacionales aprobados por la autoridad de aplicación.

7.4. La cobertura de medicación no oncológica, de uso de protocolos oncológicos, tendrá la misma cobertura que la medicación ambulatoria, a excepción del ondasetrón en el tratamiento de vómitos agudos inducidos por drogas altamente emetizantes.(cisplatino, carboplatino, ciclofosfamida, ifosfamida, dactinomicina D, dacarbazina, doxorubicina, idarrubicina, epirrubicina, estreptoizotocina, citarabina).

7.5. Tendrán cobertura del 100% con financiamiento del Fondo Solidario de Redistribución los Programas Especiales de la Administración de Programas Especiales (APE) y los programas comprendidos en leyes de protección de grupos vulnerables.

Sin perjuicio de las normas establecidas en esta Resolución sobre la cobertura en medicamentos, las mismas no podrán introducir limitaciones sobre tratamientos en curso al momento de su puesta en vigencia.

Se mantiene a cargo de los Agentes del Seguro la cobertura de medicamentos establecida en otras normativas vigentes:

* [Res. 301/99 MsyAS](#). Cobertura de insulina (100%), antidiabéticos orales (70%) y tirillas reactivas (400 anuales).

Para pacientes diabéticos insulino-dependientes lábiles participantes en programas específicos de prevención secundaria se duplicará la provisión de tirillas para medición de glucemia (autocontrol).

* Res. 791/99 MSyAS. Cobertura del 100% del mestinón 60 mg. para el tratamiento de la Miastenia Gravis

7.6. Todos los prestadores que brinden servicios a los Agentes del Seguro deberán recetar medicamentos por su nombre genérico, y se aplicarán los mecanismos de sustitución y precios de referencia para establecer la cobertura a cargo del Agente del Seguro.

8. Otras coberturas

8.1. El cuidado paliativo es la asistencia activa y total de los pacientes por un equipo multidisciplinario, cuando la expectativa de vida del paciente no supera el lapso de 6 meses, por no responder al tratamiento curativo que le fue impuesto. Los objetivos aquí serán aliviar el dolor, los síntomas y el abordaje psicosocial del paciente. La cobertura estará dada en función del marco general que marca el PMO, es decir que los Agentes del Seguro se encuentran obligados a brindar las prestaciones que se mencionan en los Anexos II y III con un 100% de cobertura.

8.2. Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

La cobertura será del 100% siendo requisito indispensable la inscripción de los pacientes en el INCUCAI dentro de los primeros 30 días de iniciado el tratamiento. La auditoría Médica establecerá la modalidad a ser cubierta según la necesidad individual de cada beneficiario.

8.3.1. Se asegura la cobertura de otoamplifonos al 100% en niños de hasta 15 años a fin de garantizar un adecuado nivel de audición que les permita sostener una educación que maximice las potencialidades personales de cada beneficiario.

8.3.2. Con igual criterio que el anterior se asegura la cobertura de anteojos con lentes estándar, en un 100% a niños de hasta 15 años.

8.3.3. Prótesis y órtesis: La cobertura será del 100% en prótesis e implantes de colocación interna permanente y del 50% en órtesis y prótesis externas, no reconociéndose las prótesis denominadas miogénicas o bioeléctricas. El monto máximo a erogar por el Agente del Seguro será el de la menor cotización en plaza. Las indicaciones médicas se efectuarán por nombre genérico, sin aceptar sugerencias de marcas, proveedor u especificaciones técnicas que orienten la prescripción encubierta de determinado producto. El Agente del Seguro deberá proveer las prótesis nacionales según indicación, sólo se admitirán prótesis importadas cuando no exista similar nacional. La responsabilidad del Agente del Seguro se extingue al momento de la provisión de la prótesis nacional.

8.3.4. Los traslados son parte de la prestación que se realiza. La Auditoría Médica podrá autorizar otros traslados de acuerdo a la necesidad de los beneficiarios.

9. Coseguros

9.1. Las prestaciones cubiertas por los Agentes del Seguro no abonarán ningún tipo de coseguro por fuera de los descriptos en la presente Resolución.

9.2. Están exceptuados del pago de todo tipo de coseguros:

La mujer embarazada desde el momento del diagnóstico hasta 30 días después del parto, en todas las prestaciones inherentes al estado del embarazo, parto y puerperio de acuerdo a normativa.

Las complicaciones y enfermedades derivadas del embarazo parto y puerperio hasta su resolución.

El niño hasta cumplido el año de edad de acuerdo a normativa.

Los pacientes oncológicos de acuerdo a normativa.

Los programas preventivos.

Se establece un monto de hasta \$ 4 en concepto de coseguro para todo tipo de consultas médicas en ambulatorio, siendo facultad del Agente del Seguro el cobro del mismo y la modalidad operativa para su percepción.

Se unifican en un solo valor de hasta \$5 los montos para estudios de alta y baja complejidad.

10. El Programa Médico Obligatorio debe cumplir con el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

11. El Programa Médico Obligatorio debe cumplir con el Programa de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades (VIGIA) en el ámbito de la Seguridad Social (según marca el [Decreto 865/2000](#)) a fin de garantizar la salud de la población en especial en emergencias sociales como la presente en dónde el número de personas vulnerables a enfermedades transmisibles y no transmisibles puede aumentar.

ANEXO II

Catálogo de Prestaciones

Los Agentes del Seguro de Salud garantizarán a través de sus prestadores propios o

contratados la cobertura y acceso a todas las prestaciones incluidas en el presente catálogo. Las prácticas consideradas de alto costo, necesarias para el diagnóstico y tratamiento de patologías de baja incidencia y alto impacto económico y social, han sido normatizadas para asegurar el correcto uso de la tecnología y establecer los alcances de su cobertura evitando la inadecuada utilización de dichas prácticas. El Agente del Seguro de Salud podrá ampliar los límites de cobertura de acuerdo a necesidades individuales de sus beneficiarios.

Las prácticas aquí indicadas pueden combinarse según indicación médica, sin generar un nuevo código, en ese caso ambas prácticas corresponden a un solo ítem al solo fin del cobro del coseguro.

Este catálogo de prácticas y procedimientos asegura la cobertura a los beneficiarios por parte de los Agentes del Seguro de Salud, no es un listado indicativo de facturación prestacional, las prácticas citadas podrán ser realizadas por la especialidad correspondiente, no afectando la libertad de contratación ni los acuerdos de aranceles entre los Agentes del Seguro de Salud y los prestadores del servicio. Su función es brindar a los beneficiarios un listado de prestaciones que los Agentes del Seguro de Salud se encuentran obligados a brindar en las condiciones establecidas.

Dado el carácter dinámico que tiene la ciencia médica, la Superintendencia de Servicios de Salud dentro de los 30 días de vigencia de la presente establecerá los mecanismos de adecuación permanente para la incorporación y modificaciones de la presente Resolución, el Equipo de Evaluación de Tecnología Sanitaria, organismo consultor de la Comisión para la presentación del Programa Médico Obligatorio definitivo analizará las presentaciones que se realicen.

Las prácticas aquí normatizadas son aquellas que fueron definidas en la Resolución 939/2000 MS y fueron evaluadas por el Equipo de Evaluación de Tecnología Sanitaria que sobre la base de la metodología de Medicina Basada en la Evidencia ha analizado la literatura nacional e internacional, comparando con Agencias de Evaluación de Tecnología y las políticas de cobertura de otros países del mundo. Estas prácticas estarán sujetas a una actualización continua sobre la base de la evidencia disponible, así como también es objetivo el aumentar el número de prácticas a protocolizar para el PMO definitivo.

Código	Práctica
	Operaciones en el sistema nervioso
010101	tratamiento quirúrgico del encefalomeningocele
010102	tratamiento quirúrgico craneostenosis
010103	craneoplastias con injerto óseo o protésico
010104	reducción abierta de fractura de cráneo
010105	escisión de lesión tumoral infecciosa
010106	descompresión orbitaria unilateral
010201	ventriculocisternostomías
010202	derivación ventriculoaurícula derecha
010203	revisión de válvulas derivativas o restitución parcial o total
010204	lobectomía parcial total por traumatismo o epilepsia
010205	tractotomía espinotalámica trigeminal o mesencefálica
010206	tratamiento quirúrgico de los aneurismas y malformaciones
010207	evacuación por punción de colección intercerebral, epidural, subdural y/o subaracnoidea
010208	craneotomía exploradora
010209	reparación plástica de senos craneales
010210	escisión de lesión tumoral intracraneana
010211	drenaje ventricular continuo
010212	extracción de tubos en operaciones derivativas craneanas
010213	cirugía estereotáxica por diversos métodos incluso radiocirugía
010214	punción diagnóstica o terapéutica de ventrículo por trepanación
010215	punción transfontanelar de ventrículos o subdural
010216	colocación de set para monitoreo de presión intracraneana
010217	cirugía de la hipertensión congénita endocraneana por fibra óptica
010301	reparación de defectos congénitos del complejo vertebromeningeomedular
010302	tratamiento quirúrgico lesiones adquiridas del complejo vertebromeningeomedular
010303	extirpación o ligadura de aneurismas o malformaciones arteriovenosas medulares
010304	cordotomía espinotalámica, anterior, posterior, mielotomía comisular
010305	rizotomía radicotomía posterior
010306	sección de ligamentos dentados
010307	punción raquídea doble con Pruebas manométricas
010308	punción cisternal con o sin manometría
010309	punción lumbar con / sin manometría
010310	vertebroplastias
010401	neurotomía o descompresión retrogasariana trigeminal
010402	neurólisis transoval del trigémino
010403	neurotomía del intermediario vestibular o glosofaríngeo
010404	intervenciones sobre nervios ópticos
010405	neurotomía del supraorbitario, infraorbitario, dentario inferior, suboccipital y temporal superficial
010406	neurotomía selectiva del facial o del glosofaríngeo o neumogástrico cervical
010407	injerto y/o anastomosis de nervio facial, hipogloso, espinal y similares
010408	neurólisis extracraneal alcoholización o similar
010409	bloqueo extracraneal antiálgico
010501	tratamiento quirúrgico por patología del plexo cervicobraquial
010502	tratamiento quirúrgico por patología del plexo lumbosacro
010503	neurografía injerto tubulización escisión de lesión tumoral del nervio periférico
010504	transposición del cubital
010505	descompresión del mediano a nivel del túnel carpiano
010507	neurólisis quirúrgica de nervio periférico
010508	neurólisis química o bloqueo antiálgico de nervio periférico
010601	simpatectomía cervical
010602	simpatectomía torácica
010603	simpatectomía lumbar por lumbotomía
010604	resección de plexos hipogástricos superior e inferior

Código	Práctica
010605	simpatectomiaperiarterial carotidea, humeral, femoral o similar
010606	inyección paravertebral de troncos y ganglios simpáticos
010607	simpaticectomía por videoscopia
010701	ventriculografía por inyección de un medio de contraste
010702	pan-arteriografía cerebral por cateterismo
010703	arteriografía carotidea o vertebral
010704	neumoencefaloventriculografía fraccionada
010705	mielografía ascendente o descendente, cisternomiografía, radiculografía
010706	discografía neurografía epidurografía
010707	infusión intratecal o en canal medular de citostáticos
010708	tratamiento endovascular de aneurismas craneales con embolizaciones terapéuticas o micrólisis
010709	tratamiento endovascular de malformaciones craneales con embolizaciones terapéuticas o micrólisis
010710	tratamiento endovascular de tumores craneales con embolizaciones terapéuticas prequirúrgica
010711	ablación de nervio craneal por radiofrecuencia
010801	biopsia cerebral estereotaxica
Operaciones en el aparato de la visión	
020101	exenteración del contenido orbitario
020102	neurotomía del nervio óptico
020103	orbitotomía con escisión de lesión de órbita, exploración, extracción de cuerpo extraño, biopsia, drenaje
020104	introducción de sustancias terapéuticas retroglobulares inyectables
020105	reparación plástica de la órbita con o sin injerto de piel
020106	enucleación o evisceración del globo ocular
020107	aspiración, lavado e implante del vítreo
020108	vitrectomía
020109	tratamiento quirúrgico correctivo del estrabismo
020110	operación de Humnellshein suplantamiento del recto externo por el recto superior y recto inferior y variantes
020111	excenteración de contenido orbitario y resección total de maxilar superior
020201	reconstrucción total del párpado técnica de hugjes o similar
020202	blefaroplastia
020203	blefarorrafia parcial o total
020204	blefarochalasis
020205	escisión de lesión de párpados blefarectomía, blefarotomía
020301	conjuntivoplastia
020302	escisión de lesión conjuntiva
020303	introducción de sustancias terapéuticas subconjuntivales
020304	peritectomía peritotomía
020305	sutura de conjuntiva
020401	queratoplastia laminar injerto de córnea
020402	queratoprótesis total queratoplastia total
020403	sutura de córnea
020404	queratocentesis
020405	cauterización corneal
020406	sutura de herida de córnea con prolapso de iris y/o herida de cristalino, extracción de cuerpo extraño en cámara anterior
020501	tratamiento quirúrgico del glaucoma
020502	iridotomía coreoplastia iridectomía
020503	iridociclectomía o ciclectomía por tumores
020601	fotocoagulación convencional

Código	Práctica
020602	fotocoagulación con rayo láser de argón
020603	retinopexia con esclerectomía e implante
020604	retinopexia y esclerectomía
020605	retinopexia (diatermia, frío, etc.)
020606	esclerectomía con extracción de cuerpo extraño
020701	extracción del cristalino
020702	extracción de masas cristalínicas
020703	capsulotomía
020704	implante de lente intraocular en forma extracapsular
020705	implante de membrana amniótica sólo en quemaduras iónicas o químicas
020801	dacriocistorrinostomía fistulización de saco lagrimal en cavidad nasal, plombaje
020802	escisión de glándula lagrimal
020803	drenaje de glándula o saco lagrimal
020804	cateterización de conducto lagrimonasal
020901	fotocoagulación con yag láser:

Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Cuando se realiza luego de los 6 meses posteriores a la cirugía de cataratas, en pacientes con opacificación clínicamente significativa de la cápsula posterior del ojo operado
2. Cuando se realiza en pacientes con opacificación capsular posterior, independientemente del deterioro funcional, por cualquiera de los siguientes motivos:
 - Para proveer mejor visualización del polo ocular posterior en casos de desprendimiento de retina, enfermedad macular, retinopatía diabética
 - Para realizar diagnóstico de tumores de polo ocular posterior
 - Para evaluar la porción intraocular del nervio óptico
3. Cuando la presencia de opacidad capsular posterior sea causa de diplopía monocular
4. Cuando se realiza antes de los 6 meses posteriores a la cirugía de cataratas, únicamente si uno o más de los siguientes criterios de necesidad médica están 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 simultáneamente:

- El examen ocular confirma que la opacificación capsular posterior está presente
- El deterioro de la visión ha interferido con la capacidad del paciente para llevar adelante sus actividades habituales

Criterio 2) El paciente tiene una agudeza visual corregida máxima de 20/40 o mejor + las tres siguientes condiciones simultáneamente:

- Agudeza visual fluctuante como resultado de resplandor o disminución del contraste
- El examen ocular confirma que la opacificación capsular posterior está presente
- El deterioro de la visión ha interferido con la capacidad del paciente para llevar adelante sus actividades habituales

* Observaciones:

Se considera inapropiada

1. Si se realiza de manera concurrente con la cirugía de cataratas
2. Si se realiza de manera profiláctica
3. Si se realiza de manera sistemática luego de las cirugías de cataratas sin tener en cuenta las necesidades específicas de cada paciente

020902 fotocoagulación con láser only green

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Lesiones maculares

020904 fotocirugía con dye láser

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Lesiones maculares

020905 fotocirugía con krypton láser

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Hemorragias de cuerpo vítreo

020906 iridectomía por láser

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Glaucoma agudo de ángulo estrecho

2. Angulo estrecho de un ojo con antecedente de iridectomía en el contralateral (llamada iridectomía preventiva)

020907 trabeculoplastia con láser

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Glaucoma crónico cuando no mejora con tratamiento médico local y general y presente comorbilidad (contraindicación de beta bloqueantes, inhibidores de la anhidrasa carbónica, etc.) y esté formalmente contraindicada la cirugía (trabeculectomía quirúrgica)

Código	Práctica
Operaciones Otorrinolaringológicas	
030101	reconstrucción del pabellón auricular con injerto de cartilago y piel
030102	otoplastia o reconstrucción del pabellón ansiforme o defecto similar
030103	otoplastia de lóbulo hendido
030104	escisión completa o amputación de pabellón
030105	incisión y drenaje de aurícula. Sutura del pabellón auricular
030106	cirugía de agenesia de conducto auditivo externo
030107	resección de osteoma
030108	extirpación de coloboma auris
030109	escisión de lesión local de conducto auditivo externo. Biopsia de oído externo
030201	miringoplastia
030202	timpanoplastia
030203	miringotomía con o sin colocación de tubo drenaje
030204	cirugía plástica por agenesia de oído medio
030205	movilización del estribo
030206	estapedectomía
030207	mastoidectomía simple o radical
030208	antrotomía mastoidea cierre de fistula mastoidea
030209	punción de antro mastoideo
030210	cirugía del glomus yugularis
030211	cirugía de 2da. y 3ra. porciones nervio facial
030301	laberintectomía
030302	fenestración del conducto semicircular externo
030303	cirugía del saco endolinfático
030304	cirugía del conducto auditivo interno y su contenido
030305	tratamiento quirúrgico de fractura del penasco
030306	tratamiento quirúrgico de neurinoma del acústico
030401	atresia de coanas permeabilización por acceso palatino
030402	resección total de nariz
030403	reconstrucción diferida de pirámide nasal
030404	tratamiento quirúrgico del rinofima
030405	escisión de tumores endonasaes
030406	resección de lesión local endonasal
030407	escisión de pólipo retro-coanal
030408	rinoplastia con injerto cutáneo pediculado
030409	septumplastia por implantación de cartilago autógeno
030410	septumplastia por perforación o implantación de acrílico en fosas nasales
030411	resección de tabique nasal operación de killian
030412	turbinectomía parcial o completa simple
030413	sutura de nariz biopsia de nariz
030501	cierre de fistula meníngea
030502	sinusotomía combinada frontal etmoidal y esfenoidal
030504	sinusotomía radical frontal
030505	sinusotomía frontal externa simple - trepanopunción
030506	sinusotomía esfenoidal
030507	punción de seno esfenoidal
030508	etmoidectomía interna
030509	cirugía de tumores etmoidales
030510	antrotomía maxilar radical sinusotomía maxilar radical
030512	sinusotomía maxilar simple ventana antral
030514	cierre de fistula oral de seno maxilar
030515	punción de seno con o sin inserción de sonda. Biopsia de seno paranasal
030516	cirugía de la fosa pterigomaxilar explor
030517	sinusotomía combinada con fibra óptica y videoscopia
030518	sinusotomía radical con fibra óptica y videoscopia

Código	Práctica
030519	cirugía de la fosa pterigomaxilar con videofibroscopia
030601	laringuectomía radical con vaciamiento de cuello. Operación comando de laringe
030602	laringofaringectomía
030603	laringectomía total
030604	laringectomía parcial
030605	laringoplastia cordopexia aritenoideopexia
030606	laringotomía mediana e inferior laringofisura-tirotomía-cricotirotomía-laringografía
030607	incisión y drenaje de laringe absceso, pericondritis
030608	microcirugía de laringe
030609	microcirugía de laringe con láser
030701	incisión y drenaje de lesión origen dentario
030702	extirpación de germen dentario ameloblastoma
030703	gingivectomía parcial tumores
030704	gingivectomía total ampliada tumores
030705	operación comando de encía o de trigono retromolar, más vaciamiento ganglionar cervical
030706	biopsia de encía sutura de encía
030801	parotidectomía total
030802	operación comando de parótida
030803	parotidectomía del lóbulo superficial
030804	escisión radical de glándula submaxilar
030805	operación comando de glándula submaxilar
030806	incisión y drenaje de glándula parótida, submaxilar o sus conductos
030807	biopsia de glándula salival extracción incisional de cálculos salivales
030808	extirpación de ránula
030901	operación comando piso de boca
030902	escisión ampliada de mucosa yugal y reconstrucción
030903	estomatoplastia con injerto
030904	incisión y drenaje de piso de boca biopsia de mucosa bucal
030905	cierre de fistula externa de boca
031001	queiloplastia labio leporino
031003	queiloplastia con palatoplastia
031004	resección de labio. Escisión en cuña
031005	queiloplastia de Bernard Borow Abbe Eastlander o similar
031006	queiloplastia con vaciamiento ganglionar suprahiodeo
031007	escisión local de lesión de labio
031008	incisión y drenaje de labio, absceso, sutura, biopsia
031101	operación comando de lengua
031102	glosectomía subtotal
031103	escisión local de lesión de lengua
031104	glosoplastia
031105	glosotomía con drenaje de absceso, extracción de cuerpo extraño, sección frenillo, sutura, biopsia en la lengua
031201	palatoplastia paladar blando o duro
031202	resección parcial de paladar
031203	resección total de paladar
031204	resección total paladar y reconstrucción
031205	operación comando de paladar blando
031206	incisión y drenaje de paladar absceso, sutura, biopsia de paladar
031301	amigdalectomía adenoidectomía
031302	escisión o electrocoagulación de amígdala lingual, resto amigdalino o tejido linfóideo faringeo
031303	incisión y drenaje de amígdala o tejidos periamigdalinos
031304	operación comando de faringe
031305	faringoplastia
031306	faringuectomía parcial tumores

Código	Práctica
031307	escisión de divertículo faringoesofágico, o de lesión local de faringe
031308	faringotomía exploración extracción de cuerpo extraño
031309	cierre de faringostoma
031310	sutura de faringe
031311	biopsia de faringe
031312	escisión radical de lesión de nasofaringe
031313	biopsia de lesión de nasofaringe
Operaciones en el Sistema Endocrino	
040101	tiroidectomía total con vaciamiento ganglionar
040103	tiroidectomía total
040104	tiroidectomía sub-total hemitiroidectomía
040105	extirpación de quiste tirogloso
040106	punción biopsia de tiroides
040107	incisión y drenaje de quiste tirogloso infectado
040108	paratiroidectomía
040201	adrenalectomía bilateral
040202	adrenalectomía unilateral
040301	hipofisectomía transeptoescfenoidal
Operaciones en el Tórax	
050101	resección de pleura parietal costillas, músculos
050102	operación plástica por tórax en carina o excavado
050103	toracoplastia
050201	traqueoplastia
050202	traqueostomía traqueotomía
050203	traqueorrafia, sutura, cierre de traqueostomía o fistula traqueal
050301	traqueoplastia, broncoplastia
050302	broncotomía broncorrafia por herida o traumatismo
050303	cavernostomía
050304	cierre de fistula bronco cutánea
050401	neumonectomía lobectomía segmentectomía, pleuroneumonectomía, de corticación de pulmón
050402	escisión local de lesión pulmonar cuerpo extraño, quistectomía o lesiones de enfisema
050403	Operaciones en el mediastino vía torácica o videoscópica

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Estadificación de cáncer de pulmón

Tumores del mediastino

Heridas torácicas

050405 Mediastinoscopía con o sin videoscopia

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Estadificación de cáncer de pulmón

050406	toracotomía amplia exploradora biopsia de pulmón, pleura o mediastino
050407	drenaje de pleura con trocar por toracotomía mínima
050408	punción de cavidad pleural para lavaje o instilación de sustancias. Punción pleural o pulmonar
050409	punción biopsia de pleura o pulmón con aguja de vimilverman, cooper o similares
050410	biopsia de grasa pre-escalénica. Biopsia de daniels
050411	neumotórax
050413	Toracovideoscopia terapéutica. Para resecciones

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Lesiones periféricas cuya resección sea exclusivamente por esa vía.

050501 colocación de stent endobronquial

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1- El alivio sintomático de pacientes con obstrucción crítica de la vía aérea, principalmente debida a compresión extrínseca con o sin componente endoluminal

2- La resolución de patología benigna obstructiva aérea no operable (p. ej. estenosis post-extubación no operable) o en pacientes no elegibles para cirugía

3- El tratamiento paliativo de enfermedades neoplásicas que determinan síntomas

obstructivos de la vía aérea, ya sea definitivo o transitorio (en espera de radioterapia o tratamiento antineoplásico).

Código	Práctica
Operaciones en la Mama	
060101	mastectomía radical
060102	mastectomía subradical
060103	mastectomía simple
060104	mastectomía subcutánea adenomastectomía
060105	mastoplastia
060107	mamiloplastia
060108	escisión local de lesión de mama, de conducto de pezón
060109	escisión de cuadrante mamario
060110	drenaje de absceso mamario
060111	punción quiste mamario punción biopsia de mama
060112	cuadrantectomía con vaciamiento axilar
Operaciones en el Sistema Cardiovascular	
070101	septostomía interauricular
070102	septostomía con balón de rashbind
070103	colocación de marcapaso definitivo con electrodo endocavitario
070105	cambio de generador marcapaso definitivo. Recolocación plástica de bolsillo de marcapaso
070106	implantación de circulación asistida externa prolongada por contrapulsación
070108	cardiorrafia sutura de corazón herida o traumatismo
070109	pericardiotomía con exploración con drenaje, descompresión para evacuación de hematoma
070110	biopsia de pericardio
070111	pericardiocentesis diagnóstica o terapéutica
070112	cateterismo de corazón para colocación de marcapaso transitorio
070113	biopsia de endocardio por cateterismo cardíaco
070114	biopsia de miocardio por cateterismo cardíaco
070115	colocación de desfibrilador implantable

* Obligación 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 cardíaco debido a taquicardia ventricular o fibrilación ventricular

(b) Taquicardia ventricular (TV) espontánea y sostenida que provoca síncope o compromiso hemodinámico significativo

(c) TV sostenida sin síncope o paro cardíaco, asociada a una reducción de la fracción de eyección (<35%) en pacientes cuya clase funcional no sea peor que III de la clasificación funcional de insuficiencia cardíaca 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 más Taquicardia Ventricular en estudio electrofisiológico sumado a mala función ventricular izquierda y clase funcional I, II o III de la clasificación funcional de insuficiencia cardíaca de la New York Heart Association

(b) condiciones familiares cardíacas con un alto riesgo de muerte súbita, incluyendo a los síndromes de QT prolongado, la cardiomiopatía hipertrófica, el síndrome de Brugada, la displasia ventricular derecha arritmogénica, y luego de la reparación de la tetralogía de Fallot

Código	Práctica
070201	tratamiento quirúrgico de las cardiopatías congénitas
070203	reemplazo de válvula cardíaca por prótesis o injerto
070204	doble reemplazo valvular cardíaco
070206	cierre defectos septales
070207	tratamiento quirúrgico de aneurismas del cayado aórtico. Aneurisma disecante de aorta
070208	tratamiento quirúrgico de aneurismas de aorta ascendente o descendente
070209	derivación (by-pass) aorto coronario
070210	derivación (by-pass) mamario coronario
070211	resección de aneurisma ventricular
070301	cirugía en los grandes troncos arteriovenosos de la cavidad torácica
070302	tratamiento quirúrgico del aneurisma de aorta toraco abdominal
070401	tratamiento quirúrgico del aneurisma de aorta abdominal
070402	cirugía de las ramas viscerales de la aorta abdominal y troncos ilíacos
070403	derivación aorto o iliaco femoral uni o bilateral con o sin simpatisectomía
070405	derivación aorto iliaco uni o bilateral
070406	otras derivaciones arteriales en cavidad abdominal
070407	anastomosis porto-cava o esplenorrenal o mesentérico cava
070408	cirugía de la vena cava
070409	colocación de filtro Mobin Uddin
070501	cirugía de la arteria carótida o de la vertebral tromboendarterectomía embolectomía
070502	sutura o ligadura de los vasos profundos del cuello
070503	glomectomía tumor de glomus carotideo
070601	embolectomía en arterias periféricas
070602	tromboendarterectomía de vasos periféricos
070603	derivación by-pass de vasos periféricos con injerto venoso o sintético
070605	tratamiento del aneurisma o de las fistulas arteriovenosas
070606	anastomosis arterial arteriorrafia
070607	shunt o fistula arteriovenosa periférica para hemoemodiálisis
070608	discección de arterias para perfusión regional
070609	punción arterial para inyección medicamentosa
070610	ligadura unilateral de troncos venosos profundos
070611	trombectomía venosa profunda
070612	safenectomía interna y/o externa con ligaduras y/o resecciones escalonadas
070614	operación de linton, gockett o similares
070615	flebotomía con colocación de catéter
070616	flebectomía segmentaria por várices residuales
070701	cateterismo cardíaco derecho
070703	coronariografía selectiva
070704	aortografía por punción lumbar
070705	aortografía por cateterismo con o sin estudio selectivo de cualquiera de sus ramas torácicas o abdominales
070709	cavografía abdominal y/o torácica
070710	acigografía por punción transósea
070711	flebografía del seno petroso bilateral
070713	flebografía suprarrenal bilateral
070714	arteriografía periférica por punción
070715	embolización selectiva terapéutica
070716	flebografía de miembro inferior o superior
070717	flebotomía transcutánea y colocación de catéter doble lumen como acceso vascular para diálisis
070718	flebotomía con colocación de catéter implantable con reservorio
070801	angioplastia trasluminal coronaria con o sin colocación de stent
070803	angioplastia trasluminal coronaria con Rotablator / Simpson

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Lesiones calcificadas no dilatables

070804 tratamiento desembolizante con quinasas

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Infarto agudo de miocardio

070805 angioplastia periférica

070806 angioplastia periférica con colocación de stent

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Arterial Renal: La cobertura será obligatoria cuando se cumplen los siguientes criterios:al

menos 75% de estenosis de una o ambas arterias y que desarrollen, a pesar de tratamiento médico óptimo (asociación de dosis máximas de 3 o más drogas sinérgicas) al menos alguna de las siguientes condiciones:

- Hipertensión no controlada
- Edema pulmonar recurrente fugaz
- Ingreso a diálisis dependiente únicamente de estenosis aterosclerótica de la arteria renal, o deterioro de función renal, especialmente con estenosis bilateral o riñón único funcionante.

2. Enfermedad Arterial Periférica de miembros inferiores: La cobertura será obligatoria cuando se cumplen los siguientes criterios: Estenosis u oclusión de la arteria ilíaca con claudicación intermitente o isquemia crítica de la extremidad con empeoramiento clínico y que luego de una extensa evaluación y tratamiento médico adecuados no mejora ni se estabiliza y requiere de un procedimiento invasivo, ante la presencia de al menos alguna de las siguientes condiciones clínicas:

- Dolor vascular limitante para su estilo de vida habitual o permanente en reposo
- Ulceras vasculares no cicatrizantes o gangrena focal
- Deberá cumplirse en su totalidad con los siguientes criterios anatómicos:

- lesiones menores de 10 cm
- lesiones localizadas en la ilíaca externa o común,

070901 trasplante cardíaco

070902 trasplante cardiopulmonar

071001 valvuloplastia mitral

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Pacientes sintomáticos (NYHAclase II-III-IV) con estenosis mitral moderada o severa (área valvular <1.5cm cuadrados) y en ausencia de trombo auricular, regurgitación moderada a severa, enfermedad valvular aórtica o tricuspidea severas o enfermedad coronaria severa con alguna de las siguientes condiciones:

- Morfología valvular favorable (score de 8 o menos en criterios ecocardiográficos)
- Válvula calcificada no plegable con alto riesgo quirúrgico
- Restenosis mitral después de comisurotomía quirúrgica anterior.
- La cirugía está contraindicada

- Pacientes en los 2do. y 3er. trimestres de embarazo en los cuales se espera que la VPB alcance la mejora hemodinámica y sintomática con riesgo mínimo para la madre y al feto

2. Pacientes asintomáticos (NYHA clase II-III-IV) con estenosis mitral moderada o severa (área valvular <1.5cm cuadrados) y morfología valvular favorable (score de 8 o menos en criterios ecocardiográficos) en ausencia de trombo auricular, regurgitación mitral moderada a severa enfermedad valvular aórtica o tricuspidea severas o enfermedad coronaria severa que requiere revascularización quirúrgica con: hipertensión pulmonar secundaria (> 50 mmhg)

071002 Valvuloplastia pulmonar

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

- 1) Pacientes con disnea de esfuerzo, angina, presíncope o síncope
- 2) Paciente sintomático con gradiente arterial pulmonar pico > de 40 mmhg

Código	Práctica
--------	----------

Operaciones en el Aparato Digestivo y Abdomen

080101	esofagectomía total
080102	esofagectomía segmentaria
080104	reemplazo de esófago
080105	esofagogastroplastia esófago-cardioplastia
080106	operaciones derivativas paliativas esofagogastro o esofagoyeyunoanastomosis
080107	tratamiento atresia esofágica
080108	esofagotomía exploradora vía torácica o abdominal
080109	escisión de divertículo esofágico intratorácico
080110	esofagotomía o esofagografía de esófago cervical
080111	escisión de divertículo esofágico cervical
080112	intubación de esófago por gastrotomía
080113	colocación de prótesis esofágicas

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Tratamiento de la fístula traqueoesofágica
2. Tratamiento paliativo de la disfagia en pacientes con estenosis malignas esofágicas en pacientes con tumores esofágicos irresecables (estadios 3 y 4) o en pacientes con cualquier estadio de la enfermedad que son considerados inoperables por la presencia de situaciones comórbidas que lo contraindican (edad avanzada, enfermedades concomitantes, etc.)

Código	Práctica
080201	dermolipectomía abdominal con o sin reconstrucción del ombligo
080202	hemioplastia diafragmática o isquiorrectal
080203	hemioplastia inguinal, crural, epigástrica, umbilical, obturatriz
080204	tratamiento quirúrgico del onfalocele
080205	hemioplastia bilateral
080206	eventración hernia recidivada
080207	cierre de pared abdominal por evisceración
080208	laparatomía exploradora
080209	enterólisis de bridamiento intestinal
080211	laparoscopia convencional incluye biopsia dirigida
080212	peritoneocentesis evacuadora, diagnóstica o para neumoperitoneo
080213	escisión tumor retroperitoneal
080214	drenaje absceso subfrénico
080216	hemioplastiadiafragmática con funduplicatura videolaparoscópica
080217	videolaparoscopia con biopsia o diagnóstica
080301	gastrectomía total
080302	gastrectomía subtotal o regastrectomía con o sin
080303	gastrotomía exploración extracción cuerpo extraño, escisión local de úlcera o tumor benigno
080304	gastrotomía
080305	gastrorrafia úlcera-gástrica perforada herida, traumatismo
080306	gastroduodenostomía gastroyeyunostomía
080307	vagotomía con piloroplastia o con
080308	piloromiotomía-pilorooplastia
080309	cierre o eliminación gastroenteroanastomosis
080310	cierre de fistula gastrocólica
080311	cierre de gastrostomía u otra fistula externa de estómago
080401	enterectomía de yeyuno o ileón
080402	escisión diverticulo de meckel
080403	enterotomía esterostomía temporaria
080404	derivaciones intestinales internas
080405	operación plástica en ileostomía
080406	plicatura de intestino delgado operación de Noble
080407	gastrostomía por fibroscopia
080408	vagotomía con o sin pilorooplastia por videoscopia
080409	cirugía gástrica de procesos benignos por videoscopia
080410	cirugía gástrica de procesos malignos por videoscopia
080501	colectomía total sin recto-con restitución del tránsito en un tiempo
080502	colectomía total sin recto-con ileostomía temporaria o definitiva
080503	hemicolectomía derecha o izquierda
080504	colectomía segmentaria resección segmentaria de colon operación de Hartman
080505	resección anterior - operación de Dixon o Maunsen
080506	operaciones radicales para megacolon
080508	colon protectomía total incluye ileostomía
080509	proctosigmoidectomía abdominoperineal operación de Miles
080511	protectomía
080512	protectomía con prostatectomía o colpectomía
080513	rectotomía sigmoidotomía por vía abdominal
080514	proctotomía con descompresión ano imperforado
080515	descenso transanal atresia ano rectal
080516	operación plástica en malformaciones congénitas anorrectales
080518	proctorrafia
080519	proctopexia prolapso de recto via abdominal
080520	confección o cierre de fistulas rectovesicales
080521	colostomía temporaria o definitiva única intervención
080522	operación plástica colostomía

Código	Práctica
080523	drenaje absceso perirrectal de Douglas
080524	apendicectomía
080525	extracción instrumental de fecalomas inaccesibles
080526	extracción manual de fecaloma
080601	anoplastia estenosis con o sin esfinterotomía
080602	anoplastia por estenosis con deslizamiento de colgajos
080603	esfinteroplastia tipo pickrel o similar
080604	esfinteroplastia tipo plicatura o similar
080605	cerclaje de ano
080606	hemorroidectomía con o sin fisura anal
080607	trombectomía infartectomía trombosis hemorroidaria
080608	tratamiento quirúrgico del prolapso mucoso operación de Whit
080609	tratamiento hemorroides con ligadura elástica
080610	tratamiento esclerosante en hemorroides
080611	fistulectomía o fistulotomía fistula del canal anal
080612	fiurectomía criptectomía o papilectomía
080613	esfinterotomía como única operación
080614	escisión de lesión de piel perianal
080615	fulguración radical de condilomas acuminados
080616	incisión drenaje de absceso perianal
080617	tratamiento radical del abscesoperianal con resección de cripta de origen
080618	tratamiento de las lesiones rectoanales con ultrasonido (leep o similares)
080701	lobectomía hepática
080702	segmentectomía hepática
080703	hepatectomía parcial escisión radical lesión de hígado, quiste, tumor, etcétera
080704	hepatostomía marsupialización de quistes
080705	sutura de hígado por traumatismo herida
080706	biopsia de hígado por laparatomía
080707	punción de hígado percutánea
080708	colecistostomía
080710	sección de ampolla de Vater transduodenal
080711	coledocotomía único tratamiento
080712	anastomosis biliodigestivas simples
080713	anastomosis biliodigestivas complejas
080714	operaciones reparadoras de la vía biliar
080715	extracción instrumental completa de cálculos
080716	colecistectomía con o sin coledocotomía
080717	coledocotomía único tratamiento por la paroscopia
080718	biopsia de hígado por videolaparoscopia
080720	dilatación de vía biliar percutánea
080722	colangiopancreatografía retrógrada endoscópica
080723	papilotomía y esfinterotomía endoscópica con extracción de litos y/o biopsia
080801	duodenopancreatectomía
080802	anastomosis pancreaticodigestivas
080803	escisión local lesión páncreas adenoma
080804	escisión corporocaudal esplenopancreatectomía
080805	sutura de páncreas herida traumatismo biopsia
080901	esplenectomía única intervención
080902	punción esplénica percutánea esplenopografía
081001	trasplante hepático (parcial) de donante vivo
081002	trasplante hepático (parcial) de donante cadavérico
081003	trasplante hepático total
	Operaciones en los vasos y ganglios linfáticos
090101	linfadenectomía cervical axilar o inguinal unilateral

Código	Práctica
090102	linfadenectomía cervical axilar inguinal radical bilateral
090103	escisión de lesión de conductos linfáticos linfangioma higroma
090104	drenaje de seno linfático derivación
090105	linfadenectomía biopsia de ganglio linfático
090106	linfadenotomía
090107	biopsia de ganglio linfático por punción
090108	disección quirúrgica para linfadenografía
Operaciones en el aparato urinario y genital masculino	
100101	nefrectomía total cualquier vía utilizada
100102	nefrectomía parcial
100103	nefroureterectomía total con cistectomía parcial
100104	nefrotomía nefrostomía nefropexia
100105	cirugía vasculorrenal aneurisma fistula
100106	transplante renal
100107	lumbotomía exploradora drenaje perirrenal biopsia
100108	tratamiento quirúrgico de la fistula lumbar con riñón funcional
100109	biopsia renal percutánea pielografía percutánea
100110	plastia unión ureteropielica
100111	derivaciones ureterales a intestino in situ
100112	derivaciones ureterales a porciones intestinales aisladas
100113	ureterectomía parcial
100114	pielotomía pielolitotomía ureterotomía
100115	extracción de cálculos ureterales cuerpo extraño
100116	tratamiento quirúrgico fistula ureterointestinal
100117	nefrostomía percutánea con o sin nefroscopia
100118	colocación de Pigtail/ doble J endoscópico
100119	retiro de Pigtailo doble J endoscópico
100120	retroperitoneoscopia
100121	plastia unión ureteropielica laparoscópica
100122	nefrolitotomía percutánea
100123	ureterolitotomía laparoscópica con pinza o dormia
100124	Ureterorenoscopia con litotomía litotricia y ectomía por cualquier método

* Obligación de cobertura:

Cálculos impactados en cualquier sector del uréter que no respondieron al tratamiento con litotricia extracorpórea

100125 Litotricia extracorpórea renal y/o ureteral

* Obligación de cobertura cuando se cumplan los siguientes criterios:

1. Cálculos del riñón o del uréter no menor a 3 mm de diámetro; habitualmente asintomáticos
2. No más de 3 piedras presentes
3. Las piedras provocan dolor, dificultad miccional y/o náuseas y vómitos
4. No es probable una eliminación espontánea sin síntomas significativos
5. Si hubiera infección relacionada, se encuentra bajo tratamiento
6. Otras obstrucciones (no litiásicas) están corregidas
7. Se visualiza el litio mediante imágenes
8. La anatomía del paciente permite enfocar apropiadamente la onda de choque (puede no ser posible en obesos severos)
9. El riñón tratado es funcional
10. Ausencia de cualquier signo de calcificación o aneurisma de arteria renal
11. Ausencia de calcificaciones aórticas o ilíacas cercanas al cálculo uréter.

Código	Práctica
100201	cistectomía total con derivación ureteral a asa delgada o colon, o neovejiga
100202	cistectomía total con derivación ureteral a intestino in situ o piel
100203	cistectomía parcial diverticulectomía resección de cuello vesical
100204	cistoplastia con colon o iliocistoplastia
100205	cistoplastia para la extrofia vesical
100206	tratamiento quirúrgico de la fistula vesicointestinal
100207	tratamiento quirúrgico fistula vesicocutánea
100208	cistotomía a cielo abierto extracción de cuerpo extraño
100209	cistotomía por punción con trocar
100210	resección endoscópica cuello vesical tumores
100211	tratamiento incontinencia de orina mujer por vía vaginal
100212	tratamiento incontinencia de orina vía abdominal en la mujer operación de Marshall Marchetti o similar
100213	tratamiento incontinencia de orina mujer por ambas
100301	epispadias o hipospadias por tiempo operatorio
100302	uretroplastia por traumatismo corrección de fistula uretrorrectal o vaginal estrechez uretral
100303	uretrotomía externa derivativa por extracción de cálculo uretrotomía interna
100304	uretrorrafia
100305	meatotomía
100306	electrocoagulación endoscópica de tumores uretrales
100401	prostatectomía radical
100402	adenomectomía de próstata con o sin vasectomía bilateral
100403	resecciones de fibrosis y cicatrices del cuello vesical
100404	resección endoscópica trasuretral próstata
100405	vesiculectomía única operación uni o bilateral
100406	prostatomía drenaje
100407	biopsia prostática por punción
100501	orquidectomía unilateral completa con vaciamiento
100502	orquidectomía sub-albugínea bilateral
100503	orquidectomía unilateral
100504	orquidopexia unilateral cualquier técnica con o sin tratamiento de hernia concomitante
100505	orquidopexia bilateral con o sin tratamiento de hernia concomitante
100506	tratamiento quirúrgico hidrocele varicocele torsión
100507	biopsia de testículo
100508	escrotoplastia
100509	drenaje de absceso testicular lesión local de testículo
100510	punción derrame escrotal
100601	epididimectomía bilateral
100602	epididimectomía unilateral
100603	epididimovasostomía anastomosis de conducto deferente
100604	epididimotomía y drenaje
100605	anastomosis del conducto deferente
100606	biopsia de epididimo
100701	amputación radical, parcial de pene con vaciamiento
100702	amputación completa o parcial de pene
100703	operación plástica del pene por tiempo operatorio
100704	escisión total de lesión de pene
100705	biopsia de pene
100706	cavernostomía punción cuerpos cavernosos
100707	resección de esclerosis en cuerpos cavernoso
100708	shunt caverno-esponjoso o caverno-safeno
100709	postioplastia fimosis - incluye frenulotomía
100710	circuncisión
100711	incisión dorsal o lateral prepucio frenulotomía
101010	plastia unión ureteropielica
101101	Colocación de stent uretral

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Disinergia detrusor - esfínter externo

101102 tratamiento endoscópico de lesiones de próstata y vejiga por medios físicos y químicos

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Remoción de tejido proveniente de la glándula que ocupa la luz uretral causando síntomas u obstrucción al vaciamiento de la vejiga.

Operaciones en el Aparato Genital Femenino y Operaciones Obstétricas

110101 cirugía sobre anexos

110102 laparoscopia diagnóstica

110105 Microcirugía tubaria para tratamiento de esterilidad

* Obligación de cobertura cuando se cumplan los siguientes criterios:

1. Mujeres menores de 35 años

2. Tener como único factor de esterilidad el Factor Tuboperitoneal, leve o moderado (la afección es del tercio distal de la trompa: - secuela de infección pelviana (EPI) hidrosalpinx leve y moderado - salpingitis crónica cicatrizal con adherencias - estenosis ostium tuboabdominal - secuela de adherencia de la endometriosis - tumores sólidos o quísticos del ovario o del mesovario que comprometa la función de la trompa - quistes paratubarios - endosalpingiosis tubaria o diverticulosis tubaria)

Código	Práctica
110201	histerectomía radical colpoanexohisterectomía total
110202	exenteración pelviana operación de Brusgwig
110203	histerectomía con o sin anexectomía por vía abdominal o vaginal con o sin colpoperineorrafia
110204	miomectomía uterina por vía abdominal
110205	miomectomía vaginal mioma-nacens
110206	miomectomía vaginal por histerotomía con liberación de vejiga
110208	operación correctora de malformaciones uterinas
110209	corrección quirúrgica de la inversión uterina por vía abdominal, histeropexia
110210	raspado uterino terapéutico
110211	raspado uterino diagnóstico con o sin biopsia de cuello o aspiración endometrial para citología exfoliativa
110212	amputación de cuello traquelectomía, traqueloplastia
110213	conización de cuello
110214	traquelorrafia fuera del parto cerclaje de cuello uterino
110215	escisión local de lesión de cuello, electrocoagulación o cauterización química, biopsia de cuello
110216	colocación de aplicadores para radioterapia extra o intrauterino
110217	colocación de dispositivo intrauterino
110219	conización de cuello por leep
110301	tratamiento quirúrgico de la agenesia vaginal
110303	colporrafia anterior y/o posterior con o sin amputación de cuello, incluye tratamiento de la incontinencia de orina
110304	colporrafia por herida o desgarro fuera del parto
110305	colporrafia posterior con reconstrucción del esfínter del
110306	colpopexia por vía abdominal
110307	colpopexia combinada por vía abdominal y vaginal
110308	colpocleisis
110309	colpotomía vaginotomía de drenaje
110310	resección de tabique vaginal
110311	biopsia de vagina punción de fondo de saco de douglas
110312	vulvectomía radical
110313	vulvectomía simple
110314	escisión de labios mayores, menores glándula de Bartholino, glándula de Skene
110315	himenotomía
110318	ablación de lesiones de vulva y vagina con láser
110319	ablación de lesiones de cuello con criocirugía
110401	parto
110402	evacuación uterina 2º trimestre del embarazo con mecanismo de parto
110403	operación cesárea clásica, extraperitoneal, vaginal
110404	atención del alumbramiento o puerperio y/o sus complicaciones cuando el parto no fue asistido por médico
110405	amniocéntesis
110501	cirugía laparoscópica ginecológica
110502	videohísteros copia diagnóstica
110503	videohísteros copia terapéutica

Operaciones en el sistema músculo esquelético

Operaciones en huesos y articulaciones

120301	reducción osteosíntesis columna cervical dorsal o lumbar
120302	reducción osteosíntesis humero pelvis sacro fémur tibia peroné cubito
120303	reducción osteosíntesis cubito radio tercio inferior carpo primer metacarpo - tarso maxilares
120304	reducción osteosíntesis esternón costilla clavícula escápula rótula

Código	Práctica
120305	reducción osteosíntesis metacarpianos excepto el primero, metatarsiano, falanges, malar, propio de la nariz
120401	incisión, resección parcial de vértebras laminectomía
120402	incisión, resección parcial de coxal fémur húmero
120403	incisión, resección parcial de esternón escápula cúbito radio carpo tibia peroné tarso
120404	incisión, resección parcial de costilla clavícula metacarpo metatarso falanges
120405	punción biopsia de vértebras
120406	punción biopsia de cualquier otro hueso
120501	resección total de escápula húmero isquión ilión
120502	resección total de coxal fémur tibia húmero maxilar superior inferior
120503	resección total de cúbito radio peroné carpo astragalo calcáneo tarso costillas malar
120504	resección total de clavícula rótula metatarsiano o metatarsiano falange de un mismo dedo
120601	osteotomías correctivas fémur tibia tibia y peroné
120602	osteotomías correctivas húmero cubital y/o radial astragalo y/o calcáneo
120603	osteotomía correctiva metacarpiano metatarsiano falanges
120701	osteoplastia clavícula
120702	osteoplastia húmero
120703	osteoplastia cubitoradiocarpio huesos de la cara
120704	osteoplastia metacarpiano
120705	osteoplastia falanges
120706	osteoplastia fémur tibia peroné
120707	osteoplastia astragalo calcáneo otros huesos del tarso
120708	osteoplastia metatarsiano falanges
120801	artrocentesis diagnóstica terapéutica artrografía
120901	artrotomía sacro-ilíaca condro-costal condro-esternal
120902	artrotomía hombro cadera rodilla
120903	artrotomía metacarpo/metatarso/falángica interfalángica
121001	artoplastia cadera
121002	artoplastia rodilla
121003	artoplastia hombro codo muñeca cuello de pie tèmpero-mandibular
121004	artoplastia esterno-clavicular carpo tarso-metatarsiana
121005	artoplastia acromio clavicular metacarpo-falángica
121101	artrodesis columna cervical dorsal lumbar
121102	artrodesis columna cervical dorsal lumbar cadera rodilla
121103	artrodesis hombro codo
121104	artrodesis esterno clavicular muñeca tarso tibiotalar tarsometatarsiana sínfisis púbica
121105	doble artrodesis chopart sub astragalina
121106	triple artrodesis tibiotalar subastragalina
121107	metacarpo falángica metatarso falángica interfalángica
121201	sutura de cápsula o ligamentos esternoclavicular acromio clavicular codo muñeca carpo
121202	sutura de cápsula o ligamentos hombro cadera rodilla tèmpero maxilar
121203	sutura de cápsula o ligamentos metacarpo o metatarso falángica interfalángica
121204	escisión o incisión biopsia drenaje o extracción de depósitos
121301	inmovilización por luxación de columna cervical dorsal o lumbar
121302	inmovilización por luxación de cadera rodilla
121303	inmovilización por luxación de clavícula hombro codo muñeca metacarpo tobillo
121304	inmovilización de metacarpo o metatarso falángica por una o más luxaciones
121305	tratamiento quirúrgico e inmovilización por luxación de columna cervical dorsal lumbar
121306	tratamiento quirúrgico e inmovilización por luxación de cadera rodilla
121307	tratamiento quirúrgico e inmovilización por luxación de clavícula hombro codo muñeca metacarpo tobillo
121308	tratamiento quirúrgico e inmovilización por luxación de metacarpo metatarso falángica temporomaxilar
121401	miectomías con vaciamiento de celda muscular
121402	incisión de músculos escisión de lesión local biopsia miorraxias

Código	Práctica
--------	----------

Operaciones en tendones, vainas tendinosas y fascias

121501	exploración drenaje extracción incisión, biopsia, tenotomía, fasciotomía
121502	reparación y sutura tenorrafia de tendón de la muñeca o de dedo de la mano
121503	tenoplastia con alargamiento o acortamiento o injerto tendón flexor de la muñeca o dedo
121504	reparación o sutura tenorrafia en tendón extensor de la muñeca o dedo
121505	tenoplastia con alargamiento o acortamiento o injerto de tendón extensor de la muñeca o dedo
121506	reparación sutura tenorrafia de otro tendón
121507	tenoplastia con alargamiento o acortamiento o injerto de tendón
121508	tratamiento de la secuela por parálisis, poliomielitis
121509	escisión ganglio

Amputaciones y desarticulaciones

121601	interescapulotorácica
121602	hombro
121603	brazo codo antebrazo muñeca mano
121604	interileoabdominal
121605	cadera
121606	muslo o rodilla
121607	pie o pierna
121608	dedo de la mano
121609	dedo del pie

Procedimientos combinados

121701	dissectomía cervical dorsal o lumbar
121702	dissectomía cervical dorsal lumbar con artrodesis
121703	tratamiento quirúrgico elevación congénita de escápula
121704	tenotomía y/o fasciotomias únicas o múltiples para el tratamiento de la tortícolis
121705	operaciones en el hueco supraclavicular
121706	tratamiento quirúrgico de la luxación inveterada y recidivante de hombro
121707	aponeurectomía palmar parcial o total con o sin injerto
121712	reconstrucción total del pulgar por transposición
121714	luxación congénita de cadera reducción incruenta
121715	luxación congénita de cadera reducción cruenta
121717	epifisiólisis de cadera coxavara del adolescente
121718	tratamiento quirúrgico de la luxación traumática inveterada de cadera
121719	cuadricepsplastia operación de judet
121720	luxación recidivante de rotula
121721	pie zambo varo
121722	pie equino tratamiento quirúrgico
121723	pie plano o pie cavo tratamiento quirúrgico
121724	seudoexostosis de haglund
121725	tratamiento quirúrgico del pie hendido
121726	tratamiento quirúrgico completo del hallus valgus
121727	tratamiento quirúrgico del dedo en garra o en martillo
121728	exéresis del neuroma de morton
121801	infiltraciones musculares, periarticular
121802	movilización forzada de articulaciones bajo-anestesia

Yesos, vendajes y tracciones continuas

121901	fronda articular para maxilares
--------	---------------------------------

Código	Práctica
121902	yeso para nariz
121903	minerva
121904	collar de Shanz enyesado
121905	vendaje de Shanz
121906	corset
121907	corselete
121908	corset de risser o similares
121909	lecho de lorenz hasta cadera
121910	lecho de lorenz hasta pie
121911	vendaje de cingulo para costilla
121912	vendaje en ocho enyesado
121913	vendaje de Robert Jones-acromio clavicular
121914	velpeau de yeso
121915	vendaje de velpeau
121916	yeso toraco-braquial
121917	yeso braquialmar
121918	yeso colgante
121919	yeso antebraquialmar
121921	valva larga para miembros
121922	valva corta para miembros
121923	yeso pelvipédico
121924	Ducrocquet
121925	calza de yeso yeso-cruro-pédico
121926	bota larga de yeso
121927	bota corta de yeso
121928	botín de yeso
121932	tracción continua de partes blandas
121933	tracción de cotrel - cefalo pelvico
121934	tracción continua esquelética-cefálica
121935	tracción continua esquelética cefalopélvica
121936	tracción continua esquelética miembro superior / inferior
Cirugía artroscópica	
122001	artroscopia de hombro
122002	artroscopia de rodilla
122003	artroscopia de rodilla con reparación de ligamento cruzado
Operaciones en la piel y tejido celular subcutáneo	
130101	escisión de quiste dermoideo sacrocoxígeo
130102	escisión amplia de lesión de piel tumor maligno
130103	escisión radical de angioma cavernoso mayor
130104	escisión local de lesión de piel o glándula
130105	incisión y drenaje de absceso superficial hidrosadenitis quiste sebáceo antrax nevus
130107	destrucción de lesión de piel verruga
130108	biopsia de piel y/o tejido celular subcutáneo
130109	escisión de uña lecho o repliegue ungueal
130110	suturas de heridas
130112	escisión de tumor de tejido celular subcutáneo lipoma
130113	escisión lipoma gigante
130114	incisión drenaje de absceso profundo subaponeurótico
130115	implantación de pellets en tejido subcutáneo
130201	injerto libre de grasa dermigrasa o piel
130202	preparación de colgajo tubulado
130203	adelgazamiento de piel trasplante de grasa

Código	Práctica
130204	cierre plástico de herida por colgajo
130205	transporte de tubo de injerto
130206	operación relajante en *z* zetoplastia
130207	toma y colocación de injerto de piel
130208	dermoabrasión por tratamiento zonal
130209	injerto Pinch
130210	injerto diferido del colgajo separación del pedículo
130211	preparación del colgajo cierre plástico por rotación
130212	colgajos miocutáneos con anastomosis vascular
130301	atención del paciente con quemaduras de segundo y tercer grado
130304	escisión de escaras postquemaduras curación pacientes con quemaduras en quirófano bajo anestesia general

Alergia

140103	testificación por drogas para estudios o tratamientos
--------	---

Anatomía patológica

150101	biopsia por incisión o por punción
150102	estudio macro y microscópico de pieza operatoria
150103	estudio macro y microscópico de pieza de resección
150104	biopsia por congelación y estudio diferido
150105	estudio biopsico seriado y semiseriado

150106	Citología exfoliativa oncológica
--------	----------------------------------

* Obligación de cobertura:

1. En toda mujer que haya iniciado relaciones sexuales, o mayores de 18 años.
2. La cobertura está indicada en un papanicolaou anual durante tres años, y de ser éstos normales cobertura de un papanicolau cada dos años, en el marco de un programa de rastreo masivo.

Código	Práctica
150107	Citología exfoliativa hormonal.
150108	necropsia de neonato o lactante
150110	citología exfoliativa oncológica bronquial
150111	citología exfoliativa oncológica de líquidos lavados trasudados
150201	receptores hormonales con técnica inmunohistoquímica para cáncer de mama

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Establecer indicación o no de terapia hormonal (tamoxifeno) y su eventual nivel de respuesta

2. Establecer pronóstico (especialmente en neoplasias con metástasis ganglionares)

150202 anticuerpos monoclonales con técnica inmunohistoquímica para tumores

* Obligación de cobertura en los siguientes casos

1. Imposibilidad histológica o citológica de determinar diagnóstico de histotipo tumoral
2. Imposibilidad histológica o citológica de determinar origen tumoral
3. Metástasis de origen desconocido
4. Todas las proliferaciones linfoideas en general: para su correcta tipificación
5. Tipificaciones de neoplasias indiferenciadas.

Código	Práctica
Anestesiología	
160101	anestesia mínima para procedimiento diagnóstico
160102	analgesia regional continua
160103	analgesia regional por bloqueo subaracnóideo
160104	hipotermia controlada y/o neuroleptoanalgesia
160105	intubación endotraqueal fuera acto operatorio
Cardiología	
170101	Electrocardiograma en consultorio
170102	electrocardiograma en domicilio
170103	electrocardiograma del haz de his
170104	electrocardiograma de holter -24 hs- 1 canal
170105	sobreestimulación cardíaca
170106	electrocardiograma con derivación intraesofágica
170107	vectocardiograma
170109	monitoreo operatorio
170110	cardioversión- no enu.t.i.-
170111	ergometría
170112	curvas de dilución
170115	fluxometría doppler
170116	termodilución
170117	rehabilitación del cardiópata
170118	electrocardiograma de holter -24 horas- más de 1 canal
170119	Tilt-test
170120	monitoreo ambulatorio de tensión arterial (presurometría)
170201	estudio electrofisiológico del Haz de Hiss: iguales indicaciones que el código 170202
170202	estudio electrofisiológico completo cardíaco con Pruebas terapéuticas y de estimulación

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Evaluación de la función del Nódulo Sinusal

- Pacientes sintomáticos en los cuales la disfunción del Nódulo Sinusal (DNS) se sospecha como causa de síntomas pero que la relación entre arritmias y síntomas no fue claramente establecida luego de una evaluación apropiada.

- Pacientes con DNS documentada en los cuales la evaluación de la conducción AV o VA o la susceptibilidad a arritmias pueden contribuir a la selección más apropiada de la modalidad de marcapaseo.

- Pacientes con bradiarritmias documentadas electrocardiográficamente para determinar si esas anormalidades son debidas a enfermedad intrínseca, disfunción autonómica o efectos de drogas que permitan seleccionar entre diferentes opciones terapéuticas.

- Pacientes sintomáticos con bradiarritmias conocidas para evaluar otras potenciales arritmias como causante de los síntomas.

2. En pacientes con BAVs adquiridos

- Pacientes sintomáticos en los cuales se sospecha un bloqueo His Purkinje como causa de los síntomas y no pudo ser establecido.

- Pacientes con BAV de 2 ó 3 tratado con MCP, que permanece sintomático y en quien se sospecha otra arritmia como causa de los síntomas.

- Pacientes con BAV de 2 ó 3 en los cuales conocer el sitio del bloqueo o sus mecanismos o su respuesta a fármacos o a otras intervenciones temporarias puedan ayudar a una terapia directa o establecer pronóstico.

- Pacientes con BAV de 2 ó 3

- Pacientes sintomáticos en los cuales los síntomas y la presencia del BAV tienen correlación electrocardiográfica.

- Pacientes asintomáticos con BAV transitorios asociados a bradicardia sinusal (por ejemplo BAV de 2 tipo 1 observada durante el sueño)

3. En pacientes con deterioro crónico de la conducción AV

- Pacientes asintomáticos con bloqueo completo de rama en los cuales un tratamiento

farmacológico pueda incrementar el deterioro de la conducción o producir un BAVC.

4. En pacientes con taquicardias de QRS angosto

- Pacientes con episodios frecuentes o mal tolerados de taquicardias que no responden adecuadamente a drogas y para quienes la información del sitio de origen, mecanismo, propiedades electrofisiológicas de las vías de la taquicardia es esencial para elegir la terapia apropiada (farmacológica, ablación marcapaseo o cirugía)

- Pacientes que refieren preferencia por el tratamiento por ablación con respecto al farmacológico.

- Pacientes con episodios frecuentes de taquicardias que requieren tratamiento con drogas y para quienes podría existir efecto pro arrítmico u ocasionar deterioro en la función del nódulo sinusal o deterioro en la conducción AV.

5. En el paciente con taquicardias de QRS ancho

- Pacientes en quienes el diagnóstico no está claro luego del análisis del trazado electrocardiográfico disponible y en quien el conocimiento del diagnóstico correcto es necesario para su cuidado.

6. En pacientes con síndrome de QT prolongado

- Identificación de efectos proarrítmicos de drogas en pacientes que experimentaron TV sostenida o paro cardíaco durante su empleo

- Pacientes con síncope o asintomáticos por arritmias en quienes las catecolaminas puedan enmascarar una anomalía del QT

7. En pacientes con complejos ventriculares prematuros, duplas y TVNS.

- Pacientes con otros factores de riesgo de futuros eventos arrítmicos tales como baja FEVI, ECG de señal promediada positivo y TVNS o registros holter en los cuales un EEF pueda ser considerado para evaluación de riesgo y para la guía de la terapéutica en pacientes con TV inducible.

- Pacientes sintomáticos con EV unifocales, duplas y TVNS que son candidatos a ablación por catéter.

8. En pacientes con WOLF-PARKINSON-WHITE

- Pacientes que están siendo evaluados para una ablación o cirugía de haz accesorio

- Pacientes con preexcitación ventricular que sobrevivieron a un paro cardíaco o que padecen síncope inexplicable.

- Pacientes sintomáticos en quienes determinar la arritmia o conocer propiedades de la vía accesoria y el sistema de conducción normal ayudarían a determinar el tratamiento apropiado.

- Paciente asintomáticos con antecedentes familiares de muerte súbita o con preexcitación pero sin arritmias espontáneas, que desarrolla actividades de riesgo y en los cuales se desea conocer propiedades de la vía accesoria o si pueden inducirse taquicardias, ayudaría a dar recomendaciones para sus actividades o bien para seleccionar tratamientos.

- Pacientes con preexcitación ventricular que van a ser sometidos a cirugía cardíaca por otras razones.

9. En pacientes con síncope inexplicable

- Pacientes con sospecha de enfermedad cardíaca y síncope que permanece inexplicable luego de evaluaciones apropiadas

10. En pacientes sobrevivientes de un paro cardíaco

- Sin evidencia de un IAM transmural

- Los que los han padecido a más de 48 hs. de haber sufrido un IAM en ausencia de recurrencia de eventos isquémicos.

- Sobrevivientes de un paro cardíaco causado por bradiarritmias

- Los asociados a trastornos de la repolarización (SQTP)

- En quienes los resultados de tests diagnósticos son confusos.

11. Para Guía de tratamiento antiarrítmico

- Pacientes con TV sostenida o paro cardíaco especialmente en aquellos con IAM previo.

- Pacientes con taquicardia con reentrada ventriculoatrial y vía accesoria o FA asociada con una vía accesoria para quienes se planea un tratamiento crónico.

- Pacientes con taquicardia por reentrada en el nódulo sinusal, Fibrilación Auricular y

Aleteo Auricular sin preexcitación ventricular para quienes se plantea tratamiento crónico.
170203 Ablación por radiofrecuencia de arritmias cardíacas

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Procedimientos de ablación por catéter en pacientes con taquicardia supraventricular paroxística sintomática por reentrada a nivel del nodo auriculoventricular, en quienes la farmacoterapia resulte inapropiada para controlar la arritmia.
2. Procedimientos de ablación por catéter en pacientes con taquicardia supraventricular paroxística sintomática por reentrada auriculoventricular a través de vías accesorias (Síndrome de Wolff Parkinson White) en quienes la farmacoterapia resulte inapropiada para controlar la arritmia.
3. Procedimientos de ablación por catéter en pacientes con aleteo auricular en quienes la farmacoterapia resulte inapropiada para controlar la arritmia
4. Procedimientos de ablación del nodo auriculoventricular con colocación de marcapaso definitivo en pacientes con taquiarritmias auriculares sintomáticas en quienes la farmacoterapia resulte inapropiada para controlar la frecuencia ventricular (si la ablación primaria de la arritmia auricular no es viable)

Código	Práctica
	Ecografía
180101	ecocardiograma completo a m y b
180104	ecografía tocoginecológica con o sin transductor vaginal
180106	ecografía mamaria bilateral
180107	ecografía cerebral
180109	ecografía oftalmológica uni o bilateral
180110	ecografía tiroidea
180111	ecografía de testículos
180112	ecografía completa de abdomen
180113	ecografía hepato biliar, esplénica o torácica
180114	ecografía de vejiga o próstata con o sin transductor rectal
180116	ecografía renal bilateral
180117	ecografía aorta abdominal dinámica y estática
180118	ecografía pancreática o suprarrenal
180201	ecodoppler periférico blanco y negro
180202	ecodoppler periférico color
180203	ecodoppler color circulación portal-suprahepático-cava
180204	ecodoppler color esplénico-cava
180301	ecodoppler cardíaco color
180302	ecocardiograma de stress físico y/o farmacológico (c/imagen digitalizada)

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Diagnóstico diferencial de isquemia miocárdica con ergometría dudosa
2. Diagnóstico diferencial de isquemia miocárdica asociada a entidades que alteran la sensibilidad de la ergometría (BCRI, miocardiopatías, WOLF-PARKINSON-WHITE)
3. Seguimiento y control de tratamiento en pacientes con enfermedad coronaria conocida y postoperatorios
4. Información pronóstica en pacientes con IAM pasibles de cirugía de revascularización y para evaluación de su isquemia.

180501 ecodoppler cardíaco fetal color

180502 ecodoppler transcraneal

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. La detección de vasoespasmos en HSA (aumento de la velocidad de flujo)
2. La detección no invasiva de ateromatosis intracraneal en el adulto (aumento focal de la velocidad de flujo) o hemoglobinopatías en el niño.
3. Monitoreo intraoperatorio (Detección de microembolos) en cirugía cardiovascular o endarterectomía carótidea.
4. En el diagnóstico de muerte encefálica como método complementario o en las situaciones especiales descriptas.

Código	Práctica
186001	ecografía de partes blandas
	Endocrinología y nutrición
190101	metabolismo basal
190102	régimen individual con preparación de menú dietético
190103	preparación de dieta parenteral y/o enteral
	Gastroenterología
200101	test de Bernstein Prueba de perfusión esofágica
200102	sondeo gástrico fraccionado para test secretorio con drogas
200104	sondeo con electodo intragástrico para ph
200105	sondeo gástrico para test secretorio con insulina test de hollander
200107	sondeo duodenal de doble luz para estimulación pancreática
200111	motilidad esofágica manometría
200112	determinación del reflujo gastroesofágico
200113	lavado gástrico o esofágico en paciente
200115	colocación de sonda balón de Sengstaken
200116	biopsia peroral esofágica o gástrica (incluye cepillado)
200120	esofagofibroscopia
200122	esofagogastroduodeno fibroscopia
200123	canulación endoscópica de ampolla de vater para colangiografía retrógrada
200124	colono fibroscopia
200125	rectosigmoidoscopia
200126	rectosigmoidofibroscopia
200128	dilatación esofágica con control endoscópico por cualquier mecanismo
200134	polipectomía endoscópica gástrica
200135	polipectomía endoscópica colónica
200201	colangiopancreatografía retrógrada endoscópica
200202	colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con extracción de cálculo
200301	estudio dinámico de glándulas salivales
200401	ablación de tumores esofágicos por métodos físicos o químicos
200501	phmetría esofágica para lactantes
200601	búsqueda de hemorragia digestiva con eritromarcadores

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Pacientes con hemorragia gastrointestinal detectada o sospechada y no localizada por los procedimientos endoscópicos y/o angiográficos.

Código	Práctica
	Genética humana
210101	estudio genético comprende consultas
210102	dermatoglifos
210103	cromatina sexual en mucosa o sangre
210104	análisis cromosómico de cariotipo simple
210105	análisis cromosómico de cariotipo con bandas G
210106	análisis cromosómico de cariotipo con bandas Q
210107	análisis cromosómico de cariotipo con bandas G-T y Q
210201	estudio completo de histocompatibilidad para trasplante de órganos hasta 5 personas
210202	estudio completo de histocompatibilidad para trasplante de órganos por persona
210203	cross-match contra panel de linfocitos en receptor de trasplante renal
210204	cross-match contra panel de linfocitos en receptor de trasplante renal hiperinmunizado
210205	cross-match contra donante vivo en linfocitos t y b en receptor de trasplante renal 48 hs. previas al trasplante
210206	determinación de antígenos DR-DQ en receptor o en donante de trasplante renal o de medula ósea
210207	cultivo mixto de linfocitos, paso final del trasplante renal o de medula ósea
	Ginecología y obstetricia
220101	Colposcopia

Se asegura la cobertura:

1. En pacientes cuyo papanicolaou resultado sea anormal o dudosa

Código	Práctica
220103	test Sims-Huner
220104	estudio moco cervical
220105	persuflación con registro quimográfico
220106	persuflación hidrotubación
220107	instilación de sustancia radiopaca
220108	cepillado de epitelio vaginal y cervical para detección hpv ca in situ
220201	amnioscopia
220202	monitoreo fetal
220203	psicoprofilaxis del parto, método
220204	control obstétrico del trabajo de parto
220301	estudio de maduración pulmonar fetal
220401	espectrofotometría de líquido amniótico
	Hemoterapia
240101	transfusión de sangre hasta 500 cm ³
240102	transfusión de plasma hasta 300 cm ³
240103	transfusión de hematíes sedimentados hasta 300 cm ³
240104	transfusión de glóbulos rojos lavados hasta 300 cm ³
240105	plasmaféresis o eritroféresis hasta 500 cm ³ de sangre total
240106	transfusión de sangre sin leucocitos con o sin plaquetas hasta 500 cm ³
240107	transfusión de plaquetas y/o leucocitos provenientes de 500 cm ³ de sangre o fracción
240108	exanguíneo-transfusión por la primera unidad hasta 500 cm ³
240109	exanguíneo-transfusión unidades subsiguientes de 500 cm ³ o fracción
240110	transfusión fetal intra-útero
240111	sangría por recolección con equipo al vacío
240112	transfusión intraamniótica
240113	transfusión de crioprecipitados g a h provenientes de 500 cc de sangre
240201	autotransfusión
241005	plasmaféresis con separador celular tipo haemonetics o similar
241006	Aféresis de plaquetas

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Trombocitosis esencial (si el recuento de plaquetas es mayor que 1,000,000/mm³)

Código	Práctica
241101	ultrafiltración
241102	ultrafiltración con filtros de prosorva o similares (complementemia)
241201	criopreservación
241202	trasplante de médula ósea autólogo
241203	trasplante de médula ósea alogénico
	Rehabilitación médica
250101	fisioterapia
250102	kinesioterapia
250103	terapia ocupacional por sesión
250104	rehabilitación del lenguaje (por sesión)
250105	pilones para amputados alineación
250106	kinesioterapia o fisioterapia a domicilio
	Medicina nuclear
260101	curva de captación tiroidea tres determinaciones
260102	estudio completo de la función tiroidea con Iodo 131
260103	excreción urinaria de Iodo 131
260104	Prueba de inhibición test Werner
260105	Prueba de estimulación Test de Querido
260106	vida media efectiva
260107	dosis terapéutica en tirotoxicosis
260108	tratamiento de carcinoma de tiroides
260109	detección de trombosis con fibrinógeno marcado
260110	detección de supuraciones abdominales con fibrinógeno marcado
260111	radiorenograma isotópico simple
260112	radiorenograma con clearance renal
260113	filtrado glomerular
260114	flujo plasmático renal efectivo
260115	flujo sanguíneo total renal
260116	volumen minuto cardíaco
260117	clearance tisular y/o muscular
260118	flujo cerebral
260119	determinación de agua corporal total
260120	determinación de agua extracelular
260121	determinación de sodio total intercambiable y espacio de sodio
260122	determinación de potasio total intercambiable
260123	determinación del volumen sanguíneo total globular plasmático con radioisótopos
260124	vida media de hematíes relación hepato-esplénica
260125	vida media de hematíes
260126	vida media de leucocitos y/o plaquetas
260127	tiempo medio plasmático del fe59
260128	curva de utilización fe59
260129	tiempo medio plasmático y curva de utilización de fe59
260130	diagnóstico de anemia perniciosa con vitamina B12 Co60
260131	dosis terapéutica para tratamiento de policitemia vera
260132	estudio de absorción con grasas marcadas con
260133	estudio de absorción y excreción de grasas marcadas con radioisótopos
260134	relación perfusión ventilación con Xe 133
260135	tratamiento intraarticular con P32 u au198 coloidal
260136	tratamiento paliativo con P32 de cáncer de mama con metástasis óseas
260137	tratamiento con P32 o Aul 98 por diseminación tumoral en cavidades serosas
260201	Centellograma de cerebro

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Organo o tejido reemplazado por transplante (corazón), Organo o tejido reemplazado por transplante (válvula del corazón), Organo o tejido reemplazado por otro medio (válvula del corazón), Estenosis mitral

Insuficiencia mitral reumática, Estenosis mitral con insuficiencia, Enfermedades de la válvula mitral

Estenosis aórtica reumática, Insuficiencia aórtica reumática, Estenosis con insuficiencia aórtica reumática.

Enfermedades de la válvula aórtica, Aterosclerosis coronaria, Aneurisma del corazón, Enfermedad isquémica del corazón, Fibrosis endomiocárdica, Cardiomiopatía hipertrófica obstructiva, Fibroelastosis endocárdica, Cardiomiopatía, Hemibloqueo de rama izquierda del haz de Hiss, Bloqueo de la rama izquierda, Bloqueo de la rama derecha del haz de Hiss, Taquicardia paroxística supraventricular, Taquicardia paroxística ventricular, Taquicardia paroxística, Paro cardíaco, Disritmia cardíaca

Insuficiencia del corazón izquierdo, Insuficiencia cardíaca, Miocarditis, Degeneración miocárdica

Trastornos funcionales consecutivos a cirugía cardiovascular, Rotura de cuerda tendinosa, Rotura de músculo papilar, Complicación mecánica de otro dispositivo, prótesis e injerto vasculares.

Código	Práctica
260232	Spect cardiaco-coronario estudio de perfusión con talio 201 dipiridamol y redistribución: iguales indicaciones que el código 260231
260233	Spect cardiaco-coronario estudio de perfusión con talio 201 con dobutamina y 4 hs. iguales indicaciones que el código 260231
260234	Estudio función ventricular izquierda y perfusión miocárdica con spect reposo y esfuerzo c/ mibi tc 99m: iguales indicaciones que el código 260231
260401	Prueba de estímulo de la secreción de somatotrofina con determinación de STH
260402	Prueba de freno de la secreción de somatotrofina con determinación de somatotrofina
260403	Prueba de estímulo hipotálamo-hipofisiaria con determinación de FSH
260404	Prueba de estímulo hipotálamo-hipofisiaria con determinación de LH
260405	Prueba de estímulo gonadal con hormona gonatropa coriónica HGG con determinación de estrógenos totales
260406	Prueba de estímulo gonadal con HGG con determinación de testosterona
260407	Prueba de estímulo con TRH con determinación de TSH y tiroxina plasmática
260408	Prueba de estímulo con TRH con determinación de TSH
260409	estímulo hipotálamo hipofisiario con determinación de ACTH
260410	inhibición hipotálamo-hipofisiaria con determinación de
260411	Pruebas de inhibición de muquet o similares con determinación de cortisol
260412	estudio del ritmo circadiano de cortisol
260413	Prueba estímulo hipotálamo-hipofisiaria con determinación de prolactina
260414	Prueba de inhibición hipotálamo-hipofisiaria con determinación de prolactina
260501	Centellograma de cerebro
260503	Centellograma de medula ósea
260504	mielografía isotópica
260505	cisternografía isotópica
260506	fistulografía isotópica del Líquido Céfalo Raquídeo
260507	ventriculografía isotópica
260508	Centellograma óseo
260510	centellografía de articulaciones
260511	Centellograma de tiroides
260512	Centellograma de tiroides y mediastino
260513	barrido-total para carcinoma de tiroides
260514	Centellograma de paratiroides
260515	Centellograma de glándulas salivares
260516	Centellograma de pulmón
260517	Centellograma hepático
260518	Centellograma del pool vascular hepático
260519	Centellograma de páncreas
260520	Centellograma de bazo
260521	Centellograma renal bilateral
260522	Centellograma del pool vascular renal
260523	Centellograma de placenta
260524	Centellograma vías linfáticas abdominoinguinales, axilares y/o mediastinales
260525	angiografía radioisotópica por área
260526	estudio dinámico renal
260527	radiocardiograma
260528	perfusión sanguínea miocárdica con radioisótopos
260529	flebografía radioisotópica por áreas safenas, femorales, ilíacas, humeral
260531	dinámica del tránsito esófago gástrico
260532	dinámica tránsito intestinal

Código	Práctica
Nefrología	
270101	hemohemodiálisis con riñón artificial en insuficiencia aguda
270102	hemohemodiálisis con riñón artificial en insuficiencia crónica
270103	hemodiálisis peritoneal
270104	hemodiálisis peritoneal continua ambulatoria
270201	evaluación pretrasplante renal en receptor
270202	evaluación pretrasplante renal en dador
Neumonología	
280101	espirometría
280102	espirometría antes y después de broncodilatadores
280103	broncoespirometría
280104	traqueoscopia
280105	broncoscopia con instrumental rígido
280106	broncofibroscopia
280107	curva de flujo volumen con o sin espirometría
280108	determinación de volúmenes pulmonares
280109	estudio de mecánica pulmonar
280110	análisis de gases en aire espirado y sangre arteriovenosa
280111	capacidad pulmonar total y volumen residual (técnica de dilución por helio)
280201	lavado alveolar
280301	ablación de lesiones broncopulmonares por vía endoscópica por métodos físicos o químicos
280401	Prueba de provocación bronquial con metacolina
Neurología	
290102	electroencefalografía con activación compleja
290103	nistagmografía electrorretinografía
290104	electromiografía de miembros superiores o inferiores o facial
290105	electromiografía de los cuatro miembros
290106	electromiografía con velocidad de conducción
290107	reflexograma patelar y/o aquiliano
290108	crónaximetría
290109	electrodiagnóstico
290110	reografía cerebral cardíaca o vascular periférica
290111	potenciales evocados de cualquier vía de conducción o sentido
290112	Holter electroencefalográfico

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

A pacientes en los que se sospecha un trastorno convulsivo que no se logra diagnosticar con estudios convencionales. Un EEG (electroencefalograma) ambulatorio debe ser siempre precedido por un EEG en reposo. La historia clínica del paciente debe apoyar la necesidad médica del procedimiento (por ej, EEG de reposo inconcluyente y necesidad de estudios subsecuentes para definir el diagnóstico).

290201 Polisomnografía con oximetría en neonatos

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Apnea del sueño

290202 Polisomnografía con oximetría nocturna en adultos con Presión Positiva Continua en la Vía Aérea

* Obligación de cobertura si cumple los siguientes criterios:

1. Con alto impacto de los síntomas en la vida diaria
2. Alta sospecha de apnea del sueño
3. Dispuestos a utilizar Presión Positiva Continua en la Vía Aérea (PPCVA)
4. Que han intentado otras medidas (deshabitación al tabaquismo, tratamiento de la obesidad, evitar medicación predisponente como benzodiazepinas, etc.)

290203 Tratamiento del blefarospasmo con toxina botulínica

Código	Práctica
Oftalmología	
300101	oftalmodinamometría
300102	campo visual campimetría y/o perimetría
300106	tonometría en niños con anestesia general
300108	gonioscopia
300109	curva tensional
300110	tonografía con tonógrafo electrónico
300111	retinografía
300113	retinofluoresceinografía
300116	extracción de cuerpo extraño en cornea
300117	depilación eléctrica del párpado de todos los elementos afectados
300118	dilatación de conducto lacrimonasal intubación, plomaje
300119	oftalmoscopia indirecta binocular con esquema de fondo de ojo
300120	estudio de fijación en el estrabismo con visuscopio
300122	exoftalmología prescripción de cristales control posterior tonometría y fondo de ojo
300201	campimetría computarizada
300202	Paquimetría computarizada

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Paciente con disminución visual que se presenta con edema corneal en la biomicroscopía.

Se realiza seguimiento con recuento endotelital y paquimetría.

300204 Topografía corneal

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Diagnóstico de queratocono (mancha roja inferior)

Código	Práctica
Diagnóstico de queratocono (mancha roja inferior)	
300205	angiografía con indocianina
	Otorrinolaringología
310101	estudio funcional laberíntico
310102	audiometría
310103	logoaudiometría
310104	Pruebas supraliminales
310105	selección de otoamplifonos incluye Radstronics
310107	técnica de Proestz
310109	impedanciometría
310110	examen funcional de nariz (rinomanometría)
310111	extracción cuerpo extraño oído o tapón cerumen
310112	taponamiento nasal anterior
310113	taponamiento nasal anteroposterior
310115	cauterización nariz
310118	laringoscopia directa
310120	extracción de cálculo salival sin incisión cateterización, dilatación del conducto salival
310121	inyección de sustancia radiopaca para broncografía
310122	otomicroscopia
310123	rino-sinuso fibroscopia diagnóstica
310124	faringo laringo fibroscopia
310125	tratamiento de lesiones otorrinolaringológicas por medios físicos o químicos
	Pediatría
320104	atención del recién nacido normal o patológico en sala de partos
	Salud mental
330101	psicoterapias individuales niños o adultos
330102	psicoterapias grupales o colectivas niños o adultos
330103	psicoterapia de pareja o familia
330104	electroshock electronarcosis
330107	goteo con psicofármacos en enfermos no internados
330109	sueño prolongado
330110	reflejos condicionados
330111	Pruebas psicométricas
330112	Pruebas proyectivas perfil de personalidad
330201	hospital de día
330202	hospital de noche
330301	talleres de actividades grupales para prevención primaria y secundaria
330302	Talleres de estimulación temprana, incluye guardería
Se asegura la cobertura:	
En niños de hasta dos años de edad con déficits neurosensorial	
	Radiología
340101	radioscopia simple
340102	radioscopia con intensificador de imagen
340103	radioscopia con circuito cerrado de televisión

Código	Práctica
340201	radiología del cráneo, cara, senos paranasales o cavum
340203	radiología temporal o agujeros ópticos, comparativos
340204	radiología articulación temporomandibular
340205	ortopantomografía (panorámica de cara o cráneo)
340207	telerradiografía de cráneo y/o perfil facial
340209	radiología de raquis (columna)
340211	radiología hombro, húmero, pelvis, cadera y fémur
340213	radiología antebrazo, codo, mano, rodilla, pie, pierna, tobillo y pie
340214	medición comparativa de miembros inferiores (ortorradiografía)
340215	radiología ampliada o macrorradiografía
340216	artrografía
340301	Radiología tórax

Observaciones: no existe evidencia científica que avale la solicitud de esta práctica como rastreo sistemático en la búsqueda de cáncer de pulmón, por tanto no constituye una indicación para el examen periódico de salud en esta condición.

340303	broncografía
340304	neumomediastino
340401	sialografía
340402	esófago -estudio seriado-
340403	radiología seriada gastroduodenal
340404	radiología seriada gastroduodenal, técnica doble contraste
340405	radiología seriada esofagogastroduodenal
340406	duodenografía hipotónica
340407	radiología tránsito intestino delgado o cólon
340408	radiología seriada ileocecoapendicular
340409	radiología colon por enema y evacuado
340411	radiología colon por enema e insuflado
340412	radiología colon por enema evacuado y doble contraste
340413	colecistografía oral incluye Prueba de evacuación
340414	colecistografía endovenosa incluye Prueba de evacuación
340415	colangiografía endovenosa
340416	colangiografía operatoria
340418	fistulocolangiografía colangiografía posoperatoria
340419	colangiografía retrógrada por fibroscopia
340420	neumoperitoneografía retroneumoperitoneografía
340421	radiología simple de abdomen
340501	radiología simple de árbol urinario
340502	urograma excretor pielografía descendente
340503	urograma excretor con estudio vesical pre y posmiccional
340504	urograma minutado o por goteo pielografía por perfusión
340505	pielografía ascendente
340507	cistouretrografía miccional cistouretrografía ascendente
340508	cistouretrografía por estudio de incontinencia
340601	Mamografía. Senografía

Observaciones: la misma será comprendida como práctica preventiva cuando se realice de forma anual y periódica en el rastreo sistemático de cáncer de mama. Para ello las beneficiarias deberán tener no menos de 49 años, o bien, a edades menores, tener antecedentes de cáncer de mama familiar o personal, u otros factores de riesgo. Toda otra indicación como la displasia mamaria, o la detección de cáncer mamario en pacientes de alto riesgo será para detección de casos, acorde a las guías que establece el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Código	Práctica
340602	mamografía. proyección axilar
340603	galactografía
340604	histerosalpingografía con Prueba de cotte
340605	pelvineumografía
340606	ginecografía
340607	pelvimetría radiología
340701	sinusografía por cateterismo
340702	ventriculografía por inyección de medio contraste líquido o gaseoso
340703	arteriografía cerebral por cateterismo
340704	arteriografía carótidea o vertebral
340705	neumoencefaloventriculografía fraccionada cisternografía
340706	mielografía ascendente o descendente
340707	discografía neurografía epidurografía
340804	cardiografía o angiocardiografía
340805	coronariografía incluye ventriculografía
340806	investigación de fistulas vasculares pulmonares
340807	panarteriografía del cayado aórtico y vasos del cuello por cateterismo
340808	aortografía
340810	arteriografía de arterias medulares y/o intercostales
340811	arteriografía selectiva de ramas de aorta abdominal
340812	arteriografía periférica de miembros
340814	cavografía
340816	esplenoportografía por punción esplénica
340818	flebografía selectiva de afluentes abdominales o torácicos de la vena cava
340820	flebografía de miembro superior o inferior
340822	linfografía por exposición
340901	tomografía lineal
340902	tomografía hipocicloidal, politomografía
340903	fistulografía
340904	dacriocistografía
340905	radiografía en quirófano o habitación
340907	radiografía en quirófano con amplificadores de imágenes
340908	radiografía a domicilio
341001	Tomografía Axial Computada cerebral
341002	Tomografía Axial Computada cerebral reforzada
341004	Tomografía Axial Computada oftalmológica
341005	Tomografía Axial Computada tiroidea
341006	Tomografía Axial Computada mamaria
341007	Tomografía Axial Computada ginecológica
341008	Tomografía Axial Computada completa de abdomen
341009	Tomografía Axial Computada hepatobiliar esplénica pancreática
341010	Tomografía Axial Computada torácica
341011	Tomografía Axial Computada vejiga y próstata
341012	Tomografía Axial Computada otros órganos y regiones
341013	Tomografía Axial Computada de columna
341101	marcación mamaria prequirúrgica
341201	Densitometría ósea

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Diagnóstico de Osteoporosis. En mujeres que cumplan con ambos de los siguientes criterios

(a) tengan un puntaje IARO (instrumento de análisis de riesgo de osteoporosis) mayor o igual a nueve sumado a alguno de los factores de riesgo

(b) Estén dispuestas a realizar tratamiento específico para la osteoporosis.

2. Seguimiento de Osteoporosis

- En mujeres bajo tratamiento de osteoporosis no debe solicitarse una DMO (densitometría ósea) de seguimiento antes de los dos años.

- No es necesario solicitar dos sitios diferentes para el diagnóstico de osteoporosis

- En las mujeres jóvenes se puede solicitar DMO columna lumbar y en las mayores de 65 puede solicitarse solamente DMO de cadera.

- En las pacientes con DMO normales (T score mayor a -1) el seguimiento no debe realizarse en un intervalo menor de 3 a 5 años.

- Las mujeres con DMO por encima de lo normal no requieren seguimiento.
- Las mujeres en programa de prevención deben ser seguidas cada 2 años hasta la estabilización de la medición. Luego debe realizarse cada 3 años.

* Anexo

IARO: Instrumento de Evaluación de Riesgo de Osteoporosis

15 puntos para mayores de 75 años

9 puntos entre 65 y 74

5 puntos entre 55 y 64 años

9 si el peso es menor 60 kg

3 puntos entre 60 y 69.9 kg

2 puntos si no usa actualmente estrógenos

342001	Resonancia magnética nuclear cerebral
342002	Resonancia Magnética Nuclear cerebral con gadolinio
342005	Resonancia Magnética Nuclear tiroidea
342008	Resonancia Magnética Nuclear completa de abdomen
342009	Resonancia Magnética Nuclear hepatobiliar esplénica pancreática
342010	Resonancia Magnética Nuclear torácica
342011	Resonancia Magnética Nuclear vejiga y próstata
342012	Resonancia Magnética Nuclear de otras regiones encefálicas

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

En caso de lesión orgánica (tumores cerebrales, malformaciones)

342013 Resonancia Magnética Nuclear de columna

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Postoperatorio de columna. Sospecha de hernia discal recurrente postquirúrgica. Ciática y estenosis del canal lumbar. Radiculopatía Cervical. Mielopatía. Siringomielia. Tumores espinales. Tumores de la médula y de la columna. Infección. Anomalías congénitas. Complementa a la ecografía en el período neonatal. Trauma. Evaluación de la compresión medular (La tomografía es de elección para el traumatismo de columna)

342014 Resonancia Magnética Nuclear de articulaciones

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Patología de Rodilla:

1. Pacientes con lesión traumática aguda, subaguda o crónica con sospecha de compromiso de menisco o ligamentos.
2. Pacientes con síntomas internos compatibles con lesiones meniscales o ligamentarias sin antecedente de traumatismo previo de por lo menos 2 meses de evolución como paso previo al estudio artroscópico.

Código	Práctica
Terapia radiante	
350101	roentgenoterapia superficial o profunda
350102	telecobaltoterapia telecesioterapia radioterapia dinámica
350301	tratamiento con acelerador lineal incluye simulación, planificación, colimadores y dosimetría
350310	braquiterapia, terapia de contacto
350311	braquiterapia, terapia intracavitaria
350312	braquiterapia, terapia intersticial
350313	braquiterapia, terapia intraluminal
350313	betaterapia oftálmica
350314	betaterapia precavitaria encefálica
350315	betaterapia intracavitaria encefálica
Urología	
360101	uretrocistoscopia con instrumental rígido
360102	uretrocistofibroscopia
360103	sondaje vesical
360105	cistotonomanometría
360107	uretrosocopia
360108	uretrocistoureterofibroscopia con videoscopia
360111	estudio urodinámico completo
360112	peneoscopia
Tratamientos Especiales	
380101	puvaterapia

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Vitiligo extendido
2. Psoriasis por falta de respuesta al tratamiento o lesiones profundas y/o extendidas
3. Otras lesiones descamativas no micológicas/bacterianas de la piel.

380201 Cámara Hiperbárica

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Enfermedad por descompresión, gangrena gaseosa, y embolia gaseosa o aérea

Código	Práctica
	Asistencia en consultorio, domicilio e internación
400101	internación en terapia intensiva
420101	consulta en consultorio
420201	consulta en domicilio
420301	atención médica en internación clínica o quirúrgica
420303	interconsulta especializada en internación
420501	internación domiciliaria
	Prestaciones sanatoriales y de enfermería
430101	Cama en habitación c/baño.
430105	atención del recién nacido en habitación y/o nursery
430106	cama para acompañante
	* Obligación de cobertura en los siguientes casos:
	Internación 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.
430109	observación en guardia o piso hasta 8 horas
430201	curaciones
430202	curaciones quemados
430401	nebulización (incluido oxígeno)
430402	nebulización con respirador (incluido oxígeno)
430501	incubadora tipo isolette o similar
430601	luminoterapia
431103	asistencia respiratoria en terapia intensiva
431104	asistencia respiratoria en áreas de cuidados especiales
431105	asistencia respiratoria en neonatología
431106	monitoreo de presión endocraneana
431107	oximetría por métodos no invasivos
	Análisis clínicos
660002	acetonuria
660004	acidimetría gástrica curva de
660005	ácido base, estado
660006	ACTH
660007	addis, recuento de
660013	aglutininas anti rh, medio salino albuminoso. Coombs indirecta
660014	aglutininas del sistema abo, medio salino albuminoso. Cuantitativo
660016	alcohol dehidrogenasa - ADH
660017	alcoholemia
660018	aldolasa
660019	aldosterona
660020	alfa feto proteínas
660022	amilasemia
660023	amilasuria
660025	aminoácidos fraccionados por cromatografía
660027	aminoaciduria fraccionada por cromatografía
660028	amniótico líquido células naranjas
660029	amniótico líquido espectrofotometría test de Lislely
660030	amniótico líquido lecitina esfingomielina

Código	Práctica
660031	amonemia
660032	AMP ciclico
660033	angiotensina
660034	anhidrasa carbónica b eritrocitaria
660035	antibiograma
660036	antibiograma bacilo de Koch 7 antibióticos
660040	anticuerpos antiglomerular inmunofluorescencia
660041	anticuerpos antimembrana basal inmunofluorescencia
660042	anticuerpos antimúsculo liso inmunofluorescencia
660043	anticuerpos contra cepa bacteriana aislada
660044	anticuerpos antifracción microsomal de tiroides
660046	anticuerpos antitiroglobulina
660049	antidesoxirribonucleasa - adneasa
660050	antiestafilolisina
660051	antiestreptolisinas "O"
660052	antiestreptoquinasa
660054	antihialuronidasa
660055	antimitocondriales. Anticuerpos
660056	antinucleares Anticuerpos
660057	antitripsina, inmunodifusión cuantitativa
660058	antitrombina, titulación
660059	arsénico
660060	ascórbico, ácido
660061	autovacuna
660063	anticuerpos anti HIV
660101	baciloscopia directa - Ziehl Nielsen
660102	baciloscopia directa y cultivo
660103	baciloscopia por inmunofluorescencia
660104	bacteriología directa Gram
660105	bacteriología directa cultivo / identificación del germen
660107	barbitúricos en orina
660108	Bence-Jones, proteínas de
660109	bicarbonato
660110	bilirrubinemia total, directa e indirecta
660111	bilirrubinuria
660131	cadena liviana kappa y lambda
660132	cadmio en orina
660133	calcemia total
660134	calcio iónico
660135	calcio Prueba de la sobrecarga
660136	calciuria
660137	calcitonina plasmática
660138	calculo urinario, examen fisicoquímico
660139	carbónico anhídrido pCO ₂
660140	cariotipo, mapa cromosómico
660141	caroteno beta de sangre
660143	catecolaminas libres fraccionadas
660144	CEA carcinoembriogénico
660148	células neoplásicas, líquidos, exudados, trasudados
660150	cerebrosidos cromatográfico
660151	ceruloplásmina
660152	cetogenoesteroides, urinarios
660154	etonemia
660157	17 cetosteroides neutros totales
660158	17 cetosteroides, Prueba o respuesta de los, a la estimulación con ACTH
660159	17 cetosteroides, Prueba o respuesta de los, a la inhibición con dexametasona

Código	Práctica
660160	17 cetoesteroides, Prueba o respuesta de los, a la inhibición con dexametasona y estimulación con gonadotropinas coriónicas
660161	17 cetoesteroides y 17 hidrocorticoides, Prueba o respuesta de los, a la estimulación con ACTH
660164	citología vaginal hormonal 1 muestra
660167	ácido cítrico
660168	cloro plasmático
660169	coagulación y sangría tiempo de
660170	coágulo retracción del
660171	coagulograma básico
660172	cobre en sangre
660173	cocaína
660174	colesterol total
660176	colonias, recuento de
660177	compatibilidad rh o gam sangre materna. incluye determinación de Du y Coombs indirecta
660178	compatibilidad sanguínea matrimonial, 2 grupos sistema ABO y 2 genotipos sistema rh
660179	complemento actividad total
660180	complemento valoración inmunológica, C1q, C15, C3, C4, C5, C7, C8
660181	concentración de líquidos biológicos
660182	concentración, Prueba de la función renal
660184	coombs directa, Prueba
660185	coombs indirecta cualitativa
660186	coombs indirecta cuantitativa
660187	coprocultivo
660188	coproporfirinas
660189	cortisol
660190	creatinquinasa - CPK -
660191	creatina orina o sangre
660192	creatinina, orina o sangre
660193	creatinina clearance de depuración
660194	crioaglutinina
660195	crioglobulinas
660196	cromatina sexual
660241	Chagas aglutinación directa
660242	Chagas fijación de complemento
660243	Chagas inmunofluorescencia
660244	Chagas reacción del látex
660261	Davidson diferencial Prueba
660262	dehidroepiandrosterona
660263	dermatofitos intradermorreacción
660266	dilución, Prueba de la función renal
660268	digoxina
660269	disacaridasas
660293	embarazo reacción inmunológica para
660295	eosinofilos recuento de
660296	eritroblastos porcentaje de
660297	eritrosedimentación
660298	espermograma
660299	estricnina, en líquidos biológicos
660300	estradiol plasmático
660301	estriol urinario
660302	estriol plasmático
660304	estrógenos totales
660305	estrone plasmática
660307	etanol tóxico en sangre

Código	Práctica
660308	euglobulinas test de
660309	exudado nasofaríngeo investigación de loefler
660331	factor de coagulación V
660332	factor de coagulación VII
660333	factor de coagulación VIII
660334	factor de coagulación IX
660335	factor de coagulación X
660336	factor de migración linfocitaria MIF
660337	fenilalanina
660338	fenilcetonuria
660340	fenilpirúvico ácido cuantitativo en orina
660342	fenotiazinas
660343	ferremia
660344	fibrina productos de degradación - PDF -
660345	fibrinogeno en sangre
660349	físico químico examen liq. exudados trasudados, incluye....
660350	fluoremia
660351	fluoruria
660352	fólico ácido microbiológico
660353	fondo oscuro
660354	fórmula leucocitaria
660355	fosfatasa ácida prostática
660356	fosfatasa ácida total
660357	fosfatasa alcalina
660358	fosfatasa alcalina citoquímica gomori
660359	fosfatasa alcalina citoquímica Kaplow
660360	fosfatasa alcalina termoestable
660361	fosfatasa alcalina - isoenzimas
660362	fosfatemia
660363	fosfaturia
660364	fosfo-exosa-isomerasa
660365	fosfolípidos
660366	fósforo clearance depuración
660367	fósforo reabsorción tubular
660368	fragmento FAB FC
660369	Frei, intradermoreacción de
660370	FSH
660371	FTA/ABS inmunofluorescencia
660373	funcional examen materia fecal
660401	galactosa, Prueba de la
660402	galactosemia
660403	galactosuria
660404	gases en sangre pCo ₂ y pO ₂
660405	gastrina plasmática
660409	glóbulos blancos recuento
660410	glóbulos rojos recuento
660411	glucagon test del
660412	glucemia
660413	glucemia curva de
660415	glucógeno, citoquímico
660416	glucoproteínograma
660417	glucosa 6-fosfatodehidrogenasa
660418	glucosa 6-fosfato
660419	glutamato dehidrogenasa
660420	glutamil transpeptidasa
660422	glutation reductasa

Código	Práctica
660428	gonococos por inmunofluorescencia
660429	gota gruesa
660430	graham test
660432	grasas materia fecal cuantitativo
660433	grupo sanguíneo
660463	haptoglobina
660464	Heins cuerpos de
660465	hematies, resistencia globular osmótica
660466	hematocrito
660467	hemoaglutinógenos a2 c/u
660468	hemocultivo aerobios anaerobios c/u
660470	hemoglobina dosaje de
660471	hemoglobina electroforesis
660472	hemoglobina en plasma
660474	hemoglobina alcali resistente
660475	Hemograma: En este código quedan incluidos el Recuento de Glóbulos Rojos, Hematocrito, dosaje de hemoglobina, Recuento de Reticulocitos, Recuento de Glóbulos Blancos y fórmula leucocitaria.
No existe evidencia de su utilidad como pedido en el examen de salud del paciente asintomático.	
660476	hemolisinas en caliente
660477	hemolisinas en frio
660478	hemopexina
660479	hemosiderina
660480	heparina resistencia
660481	Hepatograma completo: Este código incluye GOAT; GPT, Fosfatasa Alcalina, Colesterol Total, triglicéridos y KPTT.
660483	hidatidosis hemoaglutinación
660484	hidatidosis test del látex
660485	hidratos de carbono cromatografía
660486	17-hidrocorticoides
660487	hidroxindolacético ácido
660488	hidroxiprolinuria
660489	hiperheparinemia
660490	histoplasmina
660492	homogentísico ácido orina
660493	Hubbner test de
660494	Huddlesson reacción de
660531	mycobacterium, identificación
660532	identificación serológica de gérmenes
660534	indoxilemia
660535	inmunoelectroforesis
660536	inmunoelectroforesis líquido
660537	inmunoglobulina A
660538	inmunoglobulina D
660539	inmunoglobulina E
660540	inmunoglobulina G
660541	inmunoglobulina M
660542	insulina clearance
660543	insulina
660546	ionograma plasmático
660547	ionograma urinario

Código	Práctica
660548	isocitríco dehidrogenasa
660591	lactamínico ácido
660592	láctico ácido enzimático
660593	láctico ácido en materia fecal
660594	láctico dehidrogenasa LDH
660596	LDH isoenzimas
660597	lactógeno placentario / somatomamotrofina
660598	látex artritis reumatoide
660600	látex leptospiras
660602	látex trichinosis
660603	lazo Prueba del
660606	leucinaminopeptidasa
660607	leucoaglutinación inhibición de
660608	leucoaglutininas método directo
660609	leucoprecipitinas
660610	levulínico delta aminoácido
660611	levulínico dehidratasa
660612	LH
660613	lipasa en sangre
660615	lipidograma electroforético
660616	lípidos cromatografía
660618	lipoproteinlipasa
660619	Líquido Céfalo Raquídeo
660620	Líquido de punción físico
660621	lisina vasopresina test
660622	listerias
660623	litio
660652	macroglobulina alfa ₂ , inmunodifusión cuantitativa
660653	magnesio en sangre
660654	magnesio en orina
660656	mantoux intradermo-reacción
660657	medulograma
660658	melanina en orina
660660	mercurio screening
660662	metanefrinas
660663	metanol en orina
660664	micología directo o coloración
660665	micología cultivo e identificación
660667	moco cervical cristalización
660668	moco nasal ph citológico
660669	mononucleosis test del látex o monotest
660670	mononucleosis hemoaglutinación
660671	mononucleosis hemolítico-Peterson
660672	monóxido de carbono
660673	morfina o derivados en líquidos biológicos
660674	polisacáridos
660675	mucoproteínas
660702	5-nucleotidasa
660711	orina completa
660713	orosomucoide, inmunodifusión cuantitativa
660714	osmolaridad clearance
660715	osmolaridad suero
660716	oxígeno sangre po ₂
660734	papanicolau endo y exocervical
660736	parasitológico seriado
660737	parásitos hemáticos

Código	Práctica
660738	parásitos superiores
660739	parathormona
660740	peroxidasa
660741	pH
660742	ph en sangre titulación
660743	piruvato-quinasa
660744	pirúvico ácido enzimático
660745	plaquetarios factores
660746	plaquetas recuento de
660747	plasma recalcificado
660748	plasminógeno
660749	plomo en orina
660751	porfirinas en orina
660752	porfobilinógeno en orina
660753	potasemia
660754	potasuria
660755	pregnanodiol
660756	pregnantriol
660758	progesterona
660759	prolactina
660760	proteico clearance
660761	proteína c reactiva
660763	proteínas totales
660764	proteinograma acetato
660766	proteinogramas líquidos
660767	proteinuria
660768	protoporfirinas
660769	protrombina consumo de
660770	protrombina owren o ducket
660771	protrombina tiempo de
660772	pseudocolinesterasa
660801	quimiotripsina
660812	renina-angiotensina
660813	factor rh
660814	Rh factor c grande
660815	Rhfactor c chica
660816	Rh factor e grande
660817	Rh factor e chica
660818	Reticulocitos recuento de
660820	Rosse Ragan Prueba
660831	salicilatos
660832	salmonella anticuerpos inmunofluorescencia
660833	Sangre Oculta en Materia Fecal
Observaciones: se trata de una práctica de carácter preventivo en la cual se realizan tres determinaciones seriadas. Ha mostrado su efectividad en disminuir la mortalidad por cáncer de colon en un 30%.	
660834	secretina test de la
660835	serotonina
660837	siderofilina capacidad
660838	sims-hubbener test de
660839	sodio sangre u orina cada
660841	somatotrofina
660845	sorbitol dehidrogenasa
660846	subtipo A2 determinación

Código	Práctica
660847	sudor test de
660848	sulfas en sangre
660862	talio en orina
660863	testosterona
660864	Thorn Prueba de
660865	TSH tirotrofina
660866	T4 tiroxina total
660867	T4 libre tiroxina efectiva
660868	tolbutamida Prueba de
660870	toxoplasmosis hemoaglutinación
660871	toxoplasmosis IFI
660872	toxoplasmosis reacción Sabin Feldman
660873	transaminasa glutámico
660874	transaminasa pirúvica
660875	transferrina
660876	triglicéridos
660877	T3 triiodotironina uptake
660878	triiodotironina total T3
660879	trombina Prueba
660880	trombina tiempo de
660887	TTPC tiempo de tromboplastina KPTT
660901	urea clearance
660902	Uremia

Observaciones: no se recomienda la realización de esta práctica en el examen de salud de pacientes asintomáticos ambulatorios.

660903	uretral exudado o flujo
660904	uricemia
660905	úrico ácido en orina
660907	urocitograma una muestra
660931	vaginal exudado o flujo
660932	vainillín mandélico ácido
660934	VDRL cuantitativa
660935	variante bacteriana
660936	veronal Prueba del
660937	vitamina A
660938	vitamina B12
660939	vitamina E
660940	volemia radioquímico
660953	Widal reacción de
660971	xilosa-d Prueba de la
660981	zinc eritrocitario
660982	zinc sérico
661000	antígeno prostático total PSA

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Alta sospecha clínica de cáncer de próstata
2. Cáncer de próstata control terapéutico y de recaída del cáncer de próstata.

Código	Práctica
661005	β-HCG gonadotropina coriónica cualitativa
661010	β-HCG gonadotropina coriónica cuantitativa
661015	CD4 x citometría de flujo
661020	Chlamidias anticuerpos igg
661025	citomegalovirus anticuerpo igG
661030	citomegalovirus anticuerpo igM
661035	colesterol HDL
661040	colesterol LDL
661045	CPK-MB
661050	drogas de abuso screening
661055	Epstein Barr anti vca IgG

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Sospecha de Mononucleosis infecciosa cuando los anticuerpos heterófilos son negativos.

661060 Epstein Barr anti vca IgM: iguales indicaciones que para el código 661055.

661065 fructosamina

661070 hemoglobina glicosidasa

661075 Hepatitis A HAV IgM anticuerpo

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Diagnóstico de hepatitis A aguda.

2. Control de hepatitis A diagnosticada cuando se normalizan las transaminasas.

3. Control de hepatitis A diagnosticada de curso prolongado.

661080 Hepatitis B HBCa AC anticuerpo IgG

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Control pre y post vacunación hepatitis B

661085 Hepatitis B HBeAg antígeno

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Control de hepatitis crónica para descartar reactivación.

661090 Hepatitis B HBsAC anticuerpo

* Obligación de cobertura

Control post vacunación o revacunación

Control de hepatitis B de curso frecuente una vez confirmada la seroconversión, aproximadamente a los 6 meses de la infección para constatar curación de la enfermedad.

661095 Hepatitis C HCV IgG anticuerpo

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Diagnosticar la exposición al virus C

2. Rastreo serológico en hemodonantes y pacientes dializados.

661100 hidatidosis-arco 5

661105 HIV carga viral

661110 HIV Western-Blot

661115 marcador ca 125 ovario

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Control terapéutico o de recaída del cáncer de ovario.

661120 marcador ca 15.3 mama

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Seguimiento de tratamiento en mujeres con cáncer de mama diagnosticado

661130 microalbuminuria

661135 monitoreo de fármacos para enfermedades crónicas

661140 mycoplasma anticuerpoIgG

661145 rubeola anticuerpo IgG

* Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Determinación de Inmunidad Virus rubeola

661150 rubeola anticuerpo IgM: iguales indicaciones que el código 661145.

661155 test rápido de fauces

661160 torch (toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus y herpes)

661165 estudio de ploidia celular en tejido tumoral por citometria de flujo

661185 testosterona biodisponible

661190 tirotrófina ultrasensible

661195 screening neonatal (incluye: TSH neonatal, dosaje de fenilalanina y tripsina inmunorreactiva.

ANEXO III

Formulario Terapéutico

Las características que reúne este formulario son las siguientes:

Los principios activos incluidos atienden el 95% de los problemas de salud que se presentan en la consulta ambulatoria.

No se incluyen los medicamentos financiados a través del Fondo Solidario de Redistribución por resoluciones de la Administración de Programas Especiales y leyes de

protección de grupos vulnerables.

No se incluyen medicamentos de venta libre, ni específicos para patologías oncológicas.

La cobertura de los medicamentos específicos para la terapéutica de la Diabetes ([Resolución 301/99 MsyAS](#)) se especifica en el Anexo I, por lo que no está incluida en este formulario.

La cobertura de los medicamentos específicos para la terapéutica de la Miastenia Gravis (Resolución 791/99 MsyAS) se especifica en el Anexo I, por lo que no está incluida en este formulario.

Los medicamentos incluidos en el listado tienen cobertura obligatoria por los Agentes del Seguro de Salud al 40% del valor de referencia según Anexo IV de la presente Resolución. Los Agentes del Seguro de Salud podrán ampliar la cobertura e incluir otros medicamentos de acuerdo a las necesidades de sus beneficiarios y financiamiento.

Se incluyeron los principios activos que demostraron tener efectividad clínica comprobada, y ser la mejor alternativa en relación al resto de otros principios activos dentro de la banda terapéutica en las que fueron evaluados, los estudios disponibles de costo-efectividad correspondientes.

La selección de principios activos fue realizada sobre la base de los criterios que se establecen en las guías de Evaluación de Tecnología Sanitaria para la Medicina Basada en la Evidencia.

Por el avance constante de la investigación médica, se modificará este listado a través de la Comisión para la presentación del Programa Médico Obligatorio definitivo del Anexo II de la presente Resolución, acorde a lo que determina el [Decreto 486/2002](#).

El listado se corresponde con la clasificación ATC (Anatómica-Terapéutica-Clínica) y su codificación.

A0	APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO
A01	ESTOMATOLOGICOS
A02A	ANTIACIDOS
A02AD	Combinaciones de Al, Ca y Mg
A02B	ANTIULCEROSOS
A02BA02	Ranitidina
A02BC	Omeprazol
A03A	ANTIESPASMODICOS
A03BB	Metilbromuro de homatropina
A03F	PROCINETICOS
A03FA	Metoclopramida
A07	ANTIDIARREICOS
A07CA	Sales para rehidratación oral
A07D	INHIBIDORES DE LA MOTILIDAD INTESTINAL
A07DA03	Loperamida
A07E	ANTIINFLAMATORIOS INTESTINALES
A07EC01	Sulfasalazina
A07EC02	Mesalazina

• Pacientes con colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn y antecedentes de intolerancia probada a sulfasalazina.

A10 ANTIDIABETICOS

A10B ANTIDIABETICOS ORALES

Cobertura de acuerdo a normativas de Programas Nacionales

A10BA02 Metformina
A10BB01 Glibenclamida
A10BB07 Glipizida

A11 VITAMINAS

A11CB Combinación de vitaminas A y D (o asociaciones conteniendo vitaminas A+D+C o A+D+C+flúor)

Sólo para Plan Materno Infantil en aquellos niños con deficiencias dietéticas.

A11CC04 Vitamina D3 - calcitriol-

Pacientes con insuficiencia renal crónica con osteodistrofia renal.

Pacientes con hipoparatiroidismo con hipocalcemia refractaria.

A11DA01 Vitamina B1 (tiamina) (o asociaciones fijas conteniendo vitamina B1 + B6)

Se asegura la cobertura sólo para preparados que contengan exclusivamente estos principios activos, no otros preparados multivitamínicos.

A11DA03 Vitamina B6 (piridoxina) (o asociaciones fijas conteniendo vitamina B1 + B6)

Se asegura la cobertura sólo para preparados que contengan exclusivamente estos principios activos, no otros preparados multivitamínicos

B SANGRE Y HEMATOPOYESIS

B01A ANTITROMBOTICOS Y ANTIAGREGANTES

B01AA03 Warfarina

B01AA07 Acenocumarol

B01AB01 Enoxaparina

- Profilaxis en pacientes con alto riesgo de trombosis venosa profunda:
- Cirugía ortopédica de cadera y rodilla, hasta 14 días luego de la cirugía
- Politraumatismos
- Tratamiento de pacientes con trombosis venosa profunda:

a) Tratamiento de la trombosis venosa profunda en domicilio, como alternativa a la internación.

b) Tratamiento de la Trombosis venosa profunda o TEP en la embarazada en el primer trimestre o luego de la semana 34

Dosis indicativa: enoxaparina: profilaxis: 20 a 40 mg /día; tratamiento: 1 mg Kg cada 12 horas;

B01AC05 Ticlopidina

• Antiagregante plaquetario en pacientes que tengan contraindicación documentada para recibir ácido acetilsalicílico, teniendo en cuenta que la aspirina es de indicación primaria antes de utilizar esta droga.

• Antiagregante en el manejo de postangioplastia coronaria, hasta 1 mes posterior a la realización de la práctica.

B01AC04 Clopidogrel

• Antiagregante plaquetario en pacientes que deban recibir ticlopidina y tengan una contraindicación documentada a esta droga (neutropenia)

B01AC06 Acido acetilsalicílico

• Antiagregante de elección, sólo se da cobertura a aquellas formas farmacéuticas de bajas dosis que son las que producen el efecto antiagregante y que a su vez no sean de venta libre.

B02B VITAMINAS K Y OTROS HEMOSTATICOS

B02BA Vitamina K

B03 ANTIANEMICOS

B03A HIERRO

B03AA07 Sulfato ferroso

B03B VITAMINA B₁₂ Y ACIDO FOLICO

B03BA01 Cianocobalamina (vitamina B12)

B03BB01	Acido fólico
C	APARATO CARDIOVASCULAR
C01	TERAPIA CARDIACA
C01A	GLUCOSIDOS CARDIOTONICOS
C01AA05	Digoxina
C01B	ANTIARRITMICOS (CLASES I Y III)
C01BA01	Quinidina
C01BB02	Mexiletina
C01BC03	Propafenona
C01BC04	Flecainida
C01BD01	Amiodarona
C01D	VASODILADORES UTILIZADOS EN ENFERMEDADES CARDIACAS
C01DA08	Dinitrato de isosorbide
C01DA14	Mononitrato de isosorbide
C02	ANTIHIPERTENSIVOS PUROS
C02A	ANTIADRENERGICOS CENTRALES
C02AB	Metildopa
C02C	ANTIADRENERGICOS DE ACCION PERIFERICA
C02CA01	Prazosin
C03	DIURETICOS
C03AA03	Hidroclorotiazida
C03BA04	Clortalidona
C03BA11	Indapamida
C03CA01	Furosemida
C03DA01	Espironolactona
C03EA	Hidroclorotiazida + amiloride
C07	BLOQUEANTES BETADRENERGICOS
C07AA	Bloqueantes betadrenérgicos no cardioselectivos, solos
C07AA05	Propranolol
C07AB	Bloqueantes betadrenérgicos cardioselectivos, solos
C07AB03	Atenolol
C07AG	Bloqueantes alfa/betadrenérgicos
C07AG02	Carvedilol

- Pacientes con insuficiencia cardíaca con disfunción sistólica documentada mediante ecocardiograma con fracción de eyección < 45%

- Hipertensión Arterial en situaciones puntuales tales como: Pacientes con indicación de bloqueo betadrenérgico que no puedan recibir bloqueantes beta puros.

C08	BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO
-----	----------------------------------

C08CA	Derivados de dihidropiridina
-------	------------------------------

C08CA01	Amlodipina
---------	------------

- Pacientes ancianos con hipertensión sistólica e intolerancia demostrada a diuréticos tiazídicos

- Pacientes con hipertensión refractaria a betabloqueantes, diuréticos e IECA y en quienes es necesario añadir un vasodilatador

C08DA Derivados de fenilalquilamina
C08DA01 Verapamilo

C08DB Derivados de benzotiazepina
C08DB01 Diltiazem

C09 FARMACOS ACTIVOS SOBRE EL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA

C09AA Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina
C09AA02 Enalapril

- Pacientes con hipertensión arterial y nefropatía diabética en cualquiera de sus estadios
- Pacientes con hipertensión arterial y glomerulopatías de cualquier origen
- Pacientes con hipertensión arterial e insuficiencia cardiaca con disfunción sistólica documentada
- Pacientes con reducción de la fracción de eyección post infarto agudo de miocardio

C09C Antagonistas de Angiotensina II
C09CA01 Losartán

Pacientes con indicación de recibir un inhibidor de la ECA y que presenten intolerancia al mismo

C10 HIPOLIPEMIANTE
C10AA Inhibidores de HMG CoA reductasa
C10AA01 Simvastatina

Pacientes con indicación de recibir tratamiento hipolipemiente con estatinas de acuerdo al Panel de Tratamiento de Adultos III del Programa Nacional de Educación en Colesterol de los Estados Unidos (NCEP ATPIII)

C10AA01 Atorvastatin

Pacientes con indicación de recibir tratamiento hipolipemiente con estatinas de acuerdo al Panel de Tratamiento de Adultos III del Programa Nacional de Educación en Colesterol de los Estados Unidos (NCEP ATPIII)

C10AB Fibratos
C10AB02 Bezafibrato

Pacientes con indicación de recibir tratamiento hipolipemiente con bezafibrato de acuerdo al Panel de Tratamiento de Adultos III del Programa Nacional de Educación en Colesterol de los Estados Unidos (NCEP ATPIII)

C10AB04 Gemfibrozilo

Pacientes con indicación de recibir tratamiento hipolipemiente con gemfibrozilo de acuerdo al Panel de Tratamiento de Adultos III del Programa Nacional de Educación en Colesterol de los Estados Unidos (NCEP ATPIII)

C10AC Secuestrantes de sales biliares
C10AC01 Colestiramina

Pacientes con indicación de recibir tratamiento hipolipemiante con colestiramina de acuerdo al Panel de Tratamiento de Adultos III del Programa Nacional de Educación en Colesterol de los Estados Unidos (NCEP ATPIII)

D TERAPIA DERMATOLOGICA

D01A ANTIFUNGICOS TOPICOS

D01AA01 Nistatina

D01AC ketoconazol

D01B ANTIFUNGICOS SISTEMICOS

D01BA02 Terbinafina ORAL

- Pacientes con onicomicosis grave producida por dermatofitos.

D05A ANTIPSORIASICOS TOPICOS

D05AX02 Calcipotriol

- Pacientes con psoriasis en placas que no reciben tratamiento sistémico.

D05B ANTIPSORIASICOS SISTEMICOS

D05BB02 Acitretina

- Pacientes con psoriasis severa

- Pacientes con trastornos hereditarios de queratinización (síndrome de Papillon Lefevre, enfermedad de Darier)

D06 ANTIINFECCIOSOS TOPICOS

D06A Gentamicina

D06AX Mupirocina

D07 CORTICOSTEROIDES TOPICOS

D07AA02 Hidrocortisona

D07AB01 Clobetasol

D07AB09 Triamcinolona

D07AC01 Betametasona

D10A ANTIACNEICOS TOPICOS

D10AE51 Peróxido de benzoflo

D10AF02 Eritromicina tópica

D10AF02 Clindamicina tópica

D10B ANTIACNEICOS SISTEMICOS

D10BA01 Isotretinoína

Pacientes con acné nódulo quístico o acné conglobata

G TERAPIA GENITOURINARIA (INCL. HORMONAS SEXUALES)

G01 ANTIINFECCIOSOS Y ANTISEPTICOS TOPICOS GINECOLOGICOS

G01AA01 Nistatina

G01AF01 Metronidazol

G02A OXITOCICOS

G02CA Simpaticomiméticos inhibidores del parto

G02CA Ritodrina

G02CA Isoxsuprina

- Indicado para la inhibición de parto prematuro en gestaciones no complicadas de entre 24 y 33 semanas de edad gestacional

- La necesidad terapia prolongada con drogas uteroinhibidoras más allá de las 48 horas necesarias para la maduración pulmonar debe ser evaluada cuidadosamente, y a priori evitada, ya que incrementaría el riesgo materno sin otorgar beneficio clínico alguno respecto a mortalidad perinatal

G03 HORMONAS SEXUALES Y MODULADORES GENITALES

G03C ESTROGENOS

Se excluyen de la cobertura los preparados anticonceptivos

G03C01 Etinilestradiol
G03C02 Estradiol
G03C04 Estriol
G03C57 Estrógenos conjugados

G03D PROGESTAGENOS

G03DA02 Medroxiprogesterona
G03DA04 Progesterona

G03FA Combinaciones fijas de estrógenos con progestágenos

Se excluyen de la cobertura los preparados anticonceptivos

G03FA01 Norestisterona y estrógeno
G03AA07 Levonorgestrel y estrógeno

G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION

G03GA01 Gonadotrofina coriónica humana

- Pacientes con criptorquidia en quienes no exista un obstáculo anatómico para el descenso testicular

- Pacientes de sexo masculino con hipogonadismo hipogonadotrófico

G03X OTRAS HORMONAS SEXUALES Y MODULADORES GENITALES

G03XA01 Danazol

Pacientes con anemia hemolítica autoinmune que no responde a glucocorticoides en dosis apropiadas (equivalente a 40 a 60 mg/m² día de metilprednisona), esplenectomía e inmunosupresores.

Se debe requerir historia clínica donde consten los tratamientos instituidos (dosis y respuesta obtenida), el estudio hematológico del paciente (índice reticulocítico, reacción de Coombs) y ecografía de abdomen.

Pacientes con púrpura trombocitopénica idiopática que no responde a glucocorticoides en dosis apropiadas (equivalente a 1,5 a 2 mg/kg de metilprednisona) y esplenectomía.

Pacientes con endometriosis pelviana dolorosa que no responde a asociaciones estrógenos- gestágenos en dosis apropiadas o medroxiprogesterona 10 a 30 mg/día

Se debe requerir historia clínica donde conste sintomatología, documentación histopatológica del diagnóstico de endometriosis y el objetivo terapéutico de la prescripción (quedando expresamente excluido de cobertura el tratamiento de la infertilidad)

PREPARADOS UROLOGICOS

G04A ANTISEPTICOS Y ANTIINFECCIOSOS URINARIOS

G04AC01 Nitrofurantoína

G04BD Antiespasmódicos urinarios
G04BD04 Oxibutinina

Pacientes con incontinencia de orina tipo urgencia miccional determinada clínicamente

G04C FARMACOS UTILIZADOS EN HIPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA

G04CA03 Bloqueante alfa adrenérgico con acción selectiva sobre tracto urinario: terazosina

Pacientes con hipertrofia benigna de próstata + sintomatología de obstrucción mayor a 7 puntos IPSS, que NO reciban finasteride

G04CB01 Finasteride

Pacientes con hipertrofia benigna de próstata + sintomatología de obstrucción mayor a 7 puntos IPSS, que NO reciban bloqueantes alfa.

H TERAPIA HORMONAL

H01B HORMONAS DEL LOBULO POSTERIOR DE LA HIPOFISIS

H01BA02 Desmopresina

Pacientes con diabetes insípida de origen hipofisario

Se debe requerir historia clínica donde conste como se arribó al diagnóstico y los estudios de imágenes solicitados

H02 CORTICOSTEROIDES SISTEMICOS

H02AB Glucocorticoides

H02AB09 Hidrocortisona

H02AB01 Betametasona

H02AB02 Dexametasona

H02AB04 Metilprednisolona

H02AB07 Prednisona

H03 TERAPIA TIROIDEA

H03AA01 Levotiroxina sódica

H03BB01 Metimazol

J TERAPIA ANTIINFECCIOSA, USO SISTEMICO

J01 ANTIBACTERIANOS

J01A TETRACICLINAS

J01AA02 Doxiciclina

J01C BETA-LACTAMICOS, PENICILINAS

J01CA04 Amoxicilina

J01CE02 Fenoximetilpenicilina

J01CE08 Penicilina benzatínica

J01CR Amoxicilina + clavulanato:

Tratamiento empírico de pacientes con mordeduras animales o humanas, reactivación de EPOC en pacientes refractarios a drogas de menor costo, tratamiento ambulatorio de enfermedad inflamatoria pélvica, orquiepididimitis aguda, sinusitis aguda secundaria a infección odontogénica, o en presencia de episodios recidivantes documentados el mismo año, otitis media aguda con falta de respuesta a

aminopenicilina luego de 72 horas o en pacientes inmunodeprimidos, pie diabético con infección severa.

J01D CEFALOSPORINAS
J01DA01 Cefalexina
J01DA06 Cefuroxima
J01DA11 Cefazidima

- Pacientes con infecciones por *Pseudomonas Aeruginosa* de tratamiento ambulatorio para quienes no exista una droga alternativa vía oral

J01DA13 Ceftriaxona

- Pacientes con infecciones gonocócicas de cuello uterino, recto o uretra documentadas a través de examen directo con técnica de Gram

- Pacientes con neumonía extrahospitalaria de mediano o alto riesgo, cuando se decida un manejo domiciliario controlado como opción a la internación

J01E SULFAMIDAS Y TRIMETOPRIMA

J01EE01 Sulfametoxazol y trimetoprima

J01F MACROLIDOS, LINCOSAMIDAS Y ESTREPTOGRAMINAS

J01FA01 Eritromicina
J01FA02 Espiramicina
J01FA09 Claritromicina

- Pacientes con diagnóstico clínico y radiológico de neumonitis

- Pacientes con diagnóstico de neumonía de la comunidad e indicación de un macrólido que posean antecedentes documentados de intolerancia a eritromicina

J01FF01 Clindamicina

Pacientes con infecciones por gérmenes anaerobios en manejo ambulatorio (para completar tratamiento luego del alta) tales como pie diabético con infección profunda, neumonía por gérmenes anaerobios y absceso de pulmón.

J01G AMINOGLUCOSIDOS
J01GB03 Gentamicina.

Infecciones por gérmenes Gram negativos de manejo ambulatorio que por la situación clínica y análisis bacteriológico no ofrezcan otras alternativas de manejo.

J01M QUINOLONAS ANTIBACTERIANAS
J01MA02 Ciprofloxacina
J01MA06 Norfloxacina

J01XD Imidazoles
J01XD01 Metronidazol

J02 ANTIMICOTICOS, USO SISTEMICO
J02AC0 Fluconazol

J06B INMUNOGLOBULINAS
J06BA01 Inmunoglobulinas humanas normales para administración intramuscular

Profilaxis postexposición a hepatitis A dentro de las dos semanas de producido el contacto

Profilaxis postexposición precoz a sarampión en niños y adultos inmunocomprometidos en quienes no existan títulos adecuados de anticuerpos circulantes

J06BB01 Inmunoglobulina anti-D (Rh).

- Profilaxis en embarazadas Rh negativas posterior a episodios de riesgo de sensibilización materna (aborto, nacimiento).
- Profilaxis en embarazadas Rh negativas anterior al momento del nacimiento:

J06BB04 Inmunoglobulina antihepatitis B.

- Profilaxis de transmisión vertical en recién nacidos de madres portadoras crónicas de virus de hepatitis B
- Profilaxis postexposición a virus de hepatitis B por inoculación transdérmica o mucosa, dentro de los 2 días del contacto.

J06BB02 Inmunoglobulina antitetánica

J07AM03 Toxoide tetánico combinado con inmunoglobulina antitetánica

M APARATO LOCOMOTOR

M01A ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES DE USO SISTEMICO

M01AB05 Diclofenac

M01AE01 Ibuprofeno

M01AH INHIBIDORES SELECTIVOS DE CICLOOXIGENASA 2

M01AH01 Rofecoxib

• Pacientes con artritis reumatoidea u osteoartritis, con historia de úlcera gastroduodenal, perforación o sangrado gastrointestinal.

• Pacientes con alto riesgo de desarrollar efectos adversos gastrointestinales severos: mayores de 65 años, quienes toman otros medicamentos que aumentan el riesgo de efectos adversos gastrointestinales, quienes reciben tratamiento crónico con dosis máximas de antiinflamatorios no esteroides.

M01C ANTIRREUMATICOS ESPECIFICOS

M01CB02 Aurotisulfato de sodio

M01CC01 Penicilamina

L01BA01 Metotrexato

M04 ANTIGOTOSOS

M04AA01 Allopurinol

M04AC01 Colchicina

M05B FARMACOS QUE AFECTAN A LA MINERALIZACION OSEA

M05BA04 Alendronato

• Pacientes con osteoporosis postmenopáusicas establecidas, de acuerdo a los criterios de la Organización Mundial de la Salud

• Pacientes con enfermedad de Paget ósea

- Prevención y tratamiento de la osteoporosis producida por glucocorticoides

N SISTEMA NERVIOSO

N02A ANALGESICOS OPIOIDES

N02AA01 Morfina

Tratamiento de dolor de origen neoplásico, de acuerdo a recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud

N02AA59 Codeína, en combinación con paracetamol o ibuprofeno

- Tratamiento de dolor de origen neoplásico, de acuerdo a recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud

- Tratamiento de dolor postquirúrgico

N02B OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETICOS

N02BE01 Paracetamol

N02C ANTIMIGRAÑOSOS

N02CC sumatriptán,

Tratamiento agudo de la migraña y cefalea en racimos en pacientes refractarios a drogas convencionales

N03A ANTIEPILEPTICOS

N03AA02 Fenobarbital

N03AB02 Fenitoína

N03AD01 Etosuximida

N03AE01 Clonazepam

- Pacientes con epilepsia mioclónica, ausencias atípicas, convulsiones tónicas y atónicas
- Tratamiento adyuvante para epilepsias parciales con o sin generalización secundaria que no sean satisfactoriamente controladas con otros antiepilépticos

N03AF01 Carbamacepina

N03AG01 Valproato

N03AG04 Vigabatrin

- Tratamiento adyuvante en epilepsias parciales refractarias a drogas de uso convencional (fenitoína, etosuximida, carbamacepina, valproato y clonazepam)

N03AF02 Oxcarbacepina

- Pacientes con síntomas documentados de intolerancia a carbamacepina tales como ataxia, diplopia o visión borrosa.
- Pacientes con efectos adversos hematológicos a carbamacepina documentados

- Pacientes con antecedentes de hipersensibilidad documentados a carbamacepina tales como rash, eosinofilia o esplenomegalia.

- Alternativa a carbamacepina en tratamientos antiepilépticos combinados cuando se alcanzan dosis máximas de fenobarbital, fenitoina o valproato

N03AX09 Lamotrigina

- Pacientes con epilepsia parcial multirresistente
- Pacientes con epilepsia parcial secundariamente generalizada multirresistente
- Pacientes con convulsiones tonicoclónicas multirresistentes
- Tratamiento adyuvante en síndrome de Lennox Gastaut

N03AX12 Gabapentin

- Tratamiento adyuvante para epilepsias parciales con o sin generalización secundaria que no sean satisfactoriamente controladas con otros antiepilépticos
- Pacientes con dolor neuropático resistente a antidepresivos tricíclicos

N04 ANTIPARKINSONIANOS

N04AA01 Trihexifenidilo

N04AA02 Biperideno

N04BA02 Levodopa + inhibidor de decarboxilasa (levodopa + carbidopa, levodopa + benzerasida)

N04BB01 Amantadina

N04BC01 Bromocriptina

N04BC02 Pergolida

- Pacientes con enfermedad de Parkinson con indicación de tratamiento agonista dopaminérgico y agotamiento de la respuesta a bromocriptina
- Pacientes con enfermedad de Parkinson con indicación de tratamiento agonista dopaminérgico y fluctuaciones de la respuesta a bromocriptina

N04BC04 Ropinirol

- Terapia adyuvante en pacientes con enfermedad de Parkinson con fluctuaciones en la respuesta a levodopa + inhibidor de decarboxilasa y falta de respuesta a bromocriptina y pergolide.
- Terapia adyuvante en pacientes con enfermedad de Parkinson e intolerancia manifiesta a agonistas dopaminérgicos derivados del ergot (edema, fibrosis retroperitoneal, eritromelalgia o reacciones cutáneas)
- Puede ser indicado como monoterapia en pacientes jóvenes en quienes el tratamiento prolongado con levodopa + inhibidor de decarboxilasa se asocia a un elevado riesgo de diskinesia invalidante

N04BC05 Pramipexol

- Terapia adyuvante en pacientes con enfermedad de Parkinson con fluctuaciones en la respuesta a levodopa + inhibidor de decarboxilasa y falta de respuesta a bromocriptina y pergolide.
- Terapia adyuvante en pacientes con enfermedad de Parkinson e intolerancia manifiesta a agonistas dopaminérgicos derivados del ergot (edema, fibrosis retroperitoneal, eritromelalgia o reacciones cutáneas)

N02CA07 Lisurida

- Pacientes con enfermedad de Parkinson con indicación de tratamiento agonista dopaminérgico y agotamiento de la respuesta a bromocriptina
- Pacientes con enfermedad de Parkinson con indicación de tratamiento agonista dopaminérgico y fluctuaciones de la respuesta a bromocriptina

N04BX02 Entacapone

Terapia adyuvante en pacientes con enfermedad de Parkinson que reciben levodopa + inhibidor de decarboxilasa presentando fluctuaciones en la respuesta (específicamente, deterioro de final de dosis)

N05A ANTIPSICOTICOS

Dado que no existe mayor efectividad comprobada para ninguna de las siguientes drogas sobre el resto se sugiere la obligación de cobertura de al menos una de las siguientes drogas.

- N05AA01 Clorpromazina
- N05AA02 Levomepromazina
- N05AB06 Trifluoperazina
- N05AC02 Tioridazina
- N05AD01 Haloperidol
- N05AH02 Clozapina

- Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en sus distintas formas clínicas no controlados con antipsicóticos típicos
- Tratamiento adyuvante sumado a litio en pacientes con trastorno bipolar
- Pacientes en tratamiento con antipsicóticos típicos que presenten síntomas extrapiramidales no controlados y/o disquinesias tardías
- Pacientes con síntomas negativos que no responden a antipsicóticos típicos

N05AH03 Olanzapina

- Pacientes con esquizofrenia, trastorno bipolar o trastorno depresivo mayor con síntomas psicóticos que hayan padecido agranulocitosis o leucopenia documentada atribuible a clozapina o fenotiazinas
- Pacientes con antecedentes de discrasias sanguíneas documentadas que no responden a antipsicóticos típicos o risperidona.

- N05AN Litio
- N05AX08 Risperidona

Pacientes en tratamiento con antipsicóticos típicos que presenten síntomas extrapiramidales no controlados y/o disquinesias tardías

Pacientes con síntomas negativos que no responden a antipsicóticos típicos

N05B ANSIOLITICOS

N05BA01 Diazepam

- Tratamiento sintomático a corto plazo (2 a 4 semanas) de la ansiedad severa, tanto cuando ésta ocurre como un síntoma aislado, cuando se presenta acompañada de insomnio o en el contexto cuadros transitorios complejos (enfermedad psicosomática, orgánica o psicótica).

- Tratamiento inmediato de cuadros convulsivos de origen diverso
- Tratamiento de espasticidad y espasmos musculares de origen diverso
- Tratamiento adyuvante en etapa de privación de diversas drogadependencias

N05BA06 Lorazepam

• Tratamiento sintomático a corto plazo (2 a 4 semanas) de la ansiedad severa, tanto cuando ésta ocurre como un síntoma aislado, cuando se presenta acompañada de insomnio o en el contexto cuadros transitorios complejos (enfermedad psicósomática, orgánica o psicótica).

- Tratamiento inmediato de cuadros convulsivos de origen diverso

N05C HIPNOTICOS Y SEDANTES

N05C Flunitrazepam

N06A ANTIDEPRESIVOS

N06AA Inhibidores no selectivos de la recaptación de monoaminas

N06AA02 Imipramina

N06AA04 Clomipramina

N06AA09 Amitriptilina

N06AA10 Nortriptilina

N06AB Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina

N06AB03 Fluoxetina

N06AF Inhibidores no selectivos de la MAO

N06AF04 Tranilcipromina

N06AX Otros antidepresivos

Dado que no existe mayor efectividad comprobada para ninguna de las siguientes drogas sobre el resto se sugiere la obligación de cobertura de al menos una de las siguientes drogas.

N06AX06 Nefazodone

Tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad depresiva que no han respondido a drogas de primera línea

N06AX16 Venlafaxina

Tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad depresiva grave o desorden de ansiedad generalizada que no han respondido a drogas de primera línea

N06B PSICOESTIMULANTES

N06BA04 Metilfenidato

Cobertura dentro de programa de tratamiento integral del síndrome de hiperactividad con déficit de atención, a cargo de un médico especialista.

N07 OTROS FARMACOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO

N07AA01 Neostigmina

N07AA02 Piridostigmina

N07C ANTIVERTIGINOSOS

N07CA10 Dimenhidrinato

P ANTIPARASITARIOS

P01 ANTIPROTOZOARIOS

P01AB01 Metronidazol

P01BA01 Cloroquina

P01BA02 Hidroxicloroquina

P01BD51 Pirimetamina y combinaciones con sulfadiazina

P02 ANTIHELMINTICOS

P02CA01 Mebendazol

P02DA01 Niclosamida

R APARATO RESPIRATORIO

R01 PREPARADOS NASALES

R01AA07 Xilometazolina

R01AD Mometasona

R03 ANTIASMATICOS

R03A ADRENERGICOS, EN INHALACION

R03AC02 Salbutamol

R03AC Salmeterol

Tratamiento adyuvante en pacientes que reciben glucocorticoides inhalatorios para mejorar control de síntomas de asma nocturna

R03B OTROS ANTIASMATICOS, EN INHALACION

R03BA Budesonide

R03BB01 Bromuro de Ipratropio

R03BC01 Cromoglicato disódico

R03BC01 Montelukast

• Sólo se extiende su cobertura a aquellos pacientes que no hubieran respondido al tratamiento en forma profiláctica con Cromoglicato Disódico.

R03D OTROS ANTIASMATICOS, USO SISTEMICO

R03DA04 Teofilina

R06 ANTIHISTAMINICOS SISTEMICOS

R06AA02 Difenhidramina

R06AX13 Loratadina

S ORGANOS DE LOS SENTIDOS

S01 OFTALMOLOGICOS

S01A ANTIINFECCIOSOS LOCALES

S01AA Un antibacteriano local de bajo costo en forma líquida y semisólida (cloranfenicol, eritromicina)

- S01AA Un antibacteriano local de alto costo en forma líquida y semisólida (tobramicina, ciprofloxacina)
- S01AD03 Aciclovir en forma líquida y semisólida
- S01B ANTIINFLAMATORIOS
- S01BA01 Un glucocorticoide de aplicación local oftalmológica (dexametasona, prednisolona)
- S01BC03 Un antiinflamatorio no esteroide de aplicación local oftalmológica (flurbiprofeno, diclofenac, ketorolac)
- S01C Combinaciones de glucocorticoides y antiinfecciosos de uso local ocular
- S01E ANTIGLAUCOMA Y MIOTICOS
- S01EB01 Pilocarpina
- S01EC01 Acetazolamida
- S01EC03 Un inhibidor de anhidrasa carbónica de aplicación local oftalmológica: dorzolamida
- S01ED01 Timolol
- S01F MIDRIATICOS Y CICLOPLEJICOS
- S01FA04 Ciclopentolato
- S01FA06 Tropicamida

ANEXO IV

Medicamentos, Precios de Referencia

El [Decreto 486/2002](#) facultó al Ministerio de Salud de la Nación a implementar precios de referencia para los medicamentos y determinar la normativa para su aplicación en el Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Esta es la guía de valores referenciales a financiar por los Agentes del Seguro de Salud y sus beneficiarios.

Se tomó esta unidad y se calculó el precio de referencia, y el 40% del mismo, que es la mínima cobertura obligatoria para los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Se eligieron las formas farmacéuticas, concentraciones, unidades por envase y su ubicación en las distintas bandas terapéuticas, de modo tal que se aseguren tratamientos terapéuticamente equilibrados.

De acuerdo al listado de monodrogas que figura en el anexo III de la presente Resolución se agruparon por principios activos, concentración, forma farmacéutica y cantidad de unidades por envase.

Se estableció el precio por unidad farmacológica activa para cada especialidad medicinal presente en el listado de precios de venta al público.

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	PRECIO DE REFERENCIA	COBERTURA POR LA OBRA SOCIAL
Aciclovir	0.25 mgr. x 1 crema	\$ 2,62	\$ 1,05
	0.5 mgr. x 1 crema	\$ 5,24	\$ 2,10
	2 mgr. x 1 crema	\$ 20,95	\$ 8,38
	4.5 mgr. x 1 crema	\$ 47,14	\$ 18,86
	5 mgr. x 1 crema	\$ 52,38	\$ 20,95
	5 mgr. x 1 pomada	\$ 13,05	\$ 5,22
	10 mgr. x 1 pomada	\$ 26,09	\$ 10,44
Alendronato	5 mgr. x 30 comp.	\$ 52,39	\$ 20,96
	10 mgr. x 28 comp.	\$ 52,39	\$ 20,96
	10 mgr. x 30 comp.	\$ 69,03	\$ 27,61
	10 mgr. x 50 comp.	\$ 86,65	\$ 34,66
Allopurinol	300 mgr. x 50 comp.	\$ 27,24	\$ 10,90
	300 mgr. x 100 cáps.	\$ 78,39	\$ 31,36
Amantadina	100 mgr. x 10 tab.	\$ 5,00	\$ 2,00
Amiodarona	200 mgr. x 30 comp.	\$ 13,78	\$ 5,51
	200 mgr. x 40 comp.	\$ 18,38	\$ 7,35
	200 mgr. x 50 comp.	\$ 22,97	\$ 9,19
	200 mgr. x 60 comp.	\$ 27,57	\$ 11,03
Amitriplina	25 mgr. x 20 cáps.	\$ 3,55	\$ 1,42
	25 mgr. x 50 cáps.	\$ 8,89	\$ 3,56
	25 mgr. x 100 cáps.	\$ 17,78	\$ 7,11
	75 mgr. x 30 cáps.	\$ 16,00	\$ 6,40
Amlodipina	5 mgr. x 30 comp.	\$ 23,10	\$ 9,24
	10 mgr. x 30 comp.	\$ 39,34	\$ 15,74
Amoxicilina 250	250 mgr. jbe. x 120 ml	\$ 17,40	\$ 6,96
	250 mgr. Ped. susp. x 120 ml	\$ 17,78	\$ 7,11
Amoxicilina 500	500 mgr. x 16 comp.	\$ 14,70	\$ 5,88
	500 mgr. x 21 comp.	\$ 13,32	\$ 5,33
	500 mgr. Ped. susp. x 120 ml	\$ 23,23	\$ 9,29
Amoxicilina. Clavulánico	250 mgr. Pvo. susp. x 100 ml	\$ 28,90	\$ 11,56
	250 mgr. ped. susp. x 120 ml	\$ 32,02	\$ 12,81
	500 mgr. x 16 comp.	\$ 41,04	\$ 16,42
	500 mgr. x 21 comp.	\$ 41,85	\$ 16,74
Acetazolamida	250 mgr. x 50 comp.	\$ 24,00	\$ 9,60
Atenolol	50 mgr. x 28 comp.	\$ 9,30	\$ 3,72
	50 mgr. x 30 comp.	\$ 7,62	\$ 3,05
	50 mgr. x 40 comp.	\$ 13,17	\$ 5,27
	50 mgr. x 60 comp.	\$ 11,99	\$ 4,80
	100 mgr. x 28 comp.	\$ 19,62	\$ 7,85
	100 mgr. x 30 comp.	\$ 12,18	\$ 4,87
	100 mgr. x 40 comp.	\$ 19,04	\$ 7,62
	100 mgr. x 56 comp.	\$ 26,64	\$ 10,66
	100 mgr. x 60 comp.	\$ 24,13	\$ 9,65
Atorvastatin	10 mg. x 30 comp.	\$ 58,56	\$ 23,42
	10 mg. x 60 comp.	\$ 107,17	\$ 43,27
	20 mg. x 30 comp.	\$ 90,69	\$ 36,28
	20 mg. x 60 comp.	\$ 159,14	\$ 63,65
	40 mg. x 30 comp.	\$ 115,43	\$ 46,17
Betametasona	0.5 mg. x 20 comp.	\$ 8,12	\$ 3,25
Bezafibrato	400 mgr. x 30 brag.	\$ 52,60	\$ 21,04
Biperideno	2 mg. x 20 comp.	\$ 18,14	\$ 7,26

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	PRECIO DE REFERENCIA	COBERTURA POR LA OBRA SOCIAL
	2 mg. x 30 comp	\$ 23,63	\$ 9,45
	2 mg. x 50 comp	\$ 22,40	\$ 8,96
	2 mg. x 60 comp	\$ 30,40	\$ 12,16
Bromocriptina	2.5 mgr. x 30 comp.	\$ 25,64	\$ 10,26
	5 mgr. x 20 comp.	\$ 27,67	\$ 11,07
	5 mgr. x 60 comp.	\$ 79,02	\$ 31,61
Budesonide	100 mgr. x 200 dosis aerosol	\$ 36,71	\$ 14,68
Carbamazepina	200 mgr. x 30 comp.	\$ 18,24	\$ 7,30
	200 mgr. x 50 comp.	\$ 18,03	\$ 7,21
	200 mgr. x 60 comp.	\$ 29,90	\$ 11,96
	400 mgr. x 30 comp.	\$ 47,15	\$ 18,86
	400 mgr. x 60 comp.	\$ 96,88	\$ 38,75
Carvedilol	12,5 mgr. x 28 comp.	\$ 28,66	\$ 11,46
	25 mgr. x 28 comp.	\$ 57,31	\$ 22,92
	6.25 mgr. x 28 comp.	\$ 14,33	\$ 5,73
	12.25 mgr. x 28 comp	\$ 28,66	\$ 11,46
	25 mgr. x 28 comp	\$ 57,31	\$ 22,92
Cefalexina	250 mg. x 16 comp.	\$ 69,00	\$ 27,60
	500 mg. x 16 comp.	\$ 29,79	\$ 11,92
	250 mg. x jbe. x 90 ml.	\$ 14,11	\$ 5,64
	500 mg. x jbe. x 90 ml.	31,75	#¡VALOR!
	250 mg. x jbe. x 120 ml.	\$ 23,30	\$ 9,32
Cefuroxima	750 mg. x 1 amp. iny.	\$ 8,80	\$ 3,52
	250 mg. x 16 comp.	69,00	#¡VALOR!
	500 mg. 16 comp.	\$ 89,29	\$ 35,72
	125 mg. x susp. x 70 ml.	\$ 41,55	\$ 16,62
Ciclopentolato	1% sol. x 5 ml	\$ 17,79	\$ 7,12
	1% colir. x 5 ml	\$ 17,79	\$ 7,12
Ciprofloxacina	0.35 mg x So. oft. x 5 ml	\$ 28,10	\$ 11,24
	ng. oft. x 3.5 g	\$ 37,86	\$ 15,14
	250 mgr. x 10 comp.	\$ 26,64	\$ 10,66
	500 mgr. x 10 comp.	\$ 44,74	\$ 17,90
	500 mgr. x 20 comp.	\$ 98,95	\$ 39,58
Clarithromicina	125 mgr. susp. x 60 ml	\$ 35,30	\$ 14,12
	250 mgr/5 ml jbe. x 60 ml.	\$ 59,14	\$ 23,66
	125 mgr/5 ml susp. oral x 100 ml.	\$ 49,94	\$ 19,97
	250 mgr. x 8 comp.	\$ 20,67	\$ 8,27
	250 mgr. x 12 comp.	\$ 38,87	\$ 15,55
	250 mgr. x 16 comp.	\$ 41,01	\$ 16,40
	500 mgr. x 4 comp.	\$ 22,05	\$ 8,82
	500 mgr. x 8 comp.	\$ 40,98	\$ 16,39
	500 mgr. x 16 comp.	\$ 81,14	\$ 32,46
Clindamicina	loc. x 25 ml.	\$ 17,59	\$ 7,04
	10 mg/ml. sol. topica x 30 ml	\$ 33,21	\$ 13,28
	oc. x 50 ml.	\$ 29,08	\$ 11,63
	ol. x 100 ml.	\$ 35,92	\$ 14,37
Clomipramina	75 mgr. x 30 comp.	\$ 32,33	\$ 12,93
Clonazepam	0.5 mgr. x 30 comp.	\$ 17,72	\$ 7,09
	1 mgr. x 30 comp.	\$ 16,13	\$ 6,45
	2 mgr. 30 comp.	\$ 18,06	\$ 7,22
Clopidogrel	75 mgr. x 28 comp.	\$ 124,34	\$ 49,74

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	PRECIO DE REFERENCIA	COBERTURA POR LA OBRA SOCIAL
Cloranfenicol	Pda. oft. x 5 mgr.	\$ 11,70	\$ 4,68
	olir. x 10 ml.	\$ 17,76	\$ 7,10
	Pda. oft. x 10 mgr.	\$ 17,76	\$ 7,10
	ol. oft. x 15 ml.	\$ 18,14	\$ 7,26
Cloroquina	100 mgr. x 30 comp.	\$ 22,73	\$ 9,09
Clorpromazina	25 mgr. x 30 comp.	\$ 10,43	\$ 4,17
	25 mgr. x 60 comp.	\$ 20,87	\$ 8,35
	100 mgr. x 30 comp.	\$ 18,65	\$ 7,46
	100 mgr. x 60 comp.	\$ 37,30	\$ 14,92
Clortalidona	50 mgr. x 20 comp.	\$ 7,93	\$ 3,17
	25 mgr. x 30 comp.	\$ 8,93	\$ 3,57
Clozapina	25 mgr. x 30 comp.	\$ 34,26	\$ 13,70
	25 mgr. x 100 comp.	\$ 94,64	\$ 37,86
	100 mgr. x 30 comp.	\$ 84,81	\$ 33,92
	100 mgr. x 100 comp.	\$ 236,77	\$ 94,71
Colchicina	1 mgr. x 20 comp.	\$ 7,24	\$ 2,90
Colestiramina	4 mgr. x 50 polvo/sobre	\$ 76,49	\$ 30,60
Cromoglicato Sódico	20 mgr. x 30 comp.	\$ 26,95	\$ 10,78
	10 mgr. x 1 gts.	\$ 30,26	\$ 12,10
Danazol	100 mgr. x 30 cáps.	\$ 71,09	\$ 28,44
	200 mgr. x 100 cáps.	\$ 363,33	\$ 145,33
Desmopresina	0.1 mgr. x 100 comp.	\$ 205,82	\$ 82,33
	0.2 mgr. x 30 comp.	\$ 126,77	\$ 50,71
	0.2 mgr. x 100 comp.	\$ 375,83	\$ 150,33
Dexametasona	0.0005 mg. x 20 comp.	\$ 4,80	\$ 1,92
	0.5 mg x 20 comp.	\$ 6,28	\$ 2,51
	8 mg. x jga. x 2 ml.	5.60	# VALOR!
Diazepam	2 mgr. x 20 comp.	\$ 5,65	\$ 2,26
	5 mgr. x 30 comp.	\$ 10,64	\$ 4,26
	5 mgr. x 50 comp.	\$ 16,12	\$ 6,45
	5 mgr. x 60 comp.	\$ 28,81	\$ 11,52
	10 mgr. x 30 comp.	\$ 11,80	\$ 4,72
	10 mgr. x 50 comp.	\$ 18,87	\$ 7,55
	10 mgr. x 60 comp.	\$ 35,60	\$ 14,24
Diclofenac	50 mgr. X 20 comp.	\$ 16,71	\$ 6,68
	50 mgr. x 30 comp.	\$ 32,24	\$ 12,90
	75 mgr./3 ml. x 1 a.x.	\$ 3,90	\$ 1,56
	75 mgr. x 10 comp.	\$ 15,30	\$ 6,12
	75 mgr. x 30 comp.	\$ 43,22	\$ 17,29
	450 mgr. x 90 ml. susp.	\$ 21,09	\$ 8,44
Difenhidramina	50 mgr. x 25 cáps.	\$ 12,71	\$ 5,08
	120 mgr. x 1 jbe.	\$ 12,14	\$ 4,86
Digoxina	0.25 mgr. x 30 comp.	\$ 4,81	\$ 1,92
	0.25 mgr. x 40 comp.	\$ 7,85	\$ 3,14
	0.25 mgr. x 50 comp.	\$ 11,57	\$ 4,63
	0.25 mgr. x 60 comp.	\$ 12,36	\$ 4,94
	0.25 mgr. x 90 comp.	\$ 12,37	\$ 4,95
	0.25 mgr. x 100 comp.	\$ 20,99	\$ 8,40
	0.25 mgr. x 120 comp.	\$ 17,66	\$ 7,06
Diltiazem	90 mgr. x 60 comp.	\$ 47,77	\$ 19,11

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	PRECIO DE REFERENCIA	COBERTURA POR LA OBRA SOCIAL
	90 mgr. x 50 comp.	\$ 32,86	\$ 13,14
	90 mgr. x 30 comp.	\$ 21,55	\$ 8,62
	90 mgr. x 20 comp.	\$ 13,90	\$ 5,56
	60 mgr. x 60 comp.	\$ 17,08	\$ 6,83
	60 mgr. x 50 comp.	\$ 14,63	\$ 5,85
	60 mgr. x 30 comp.	\$ 6,00	\$ 2,40
	300 mgr. x 30 comp.	\$ 79,87	\$ 31,95
	240 mgr. x 30 comp.	\$ 60,56	\$ 24,22
	180 mgr. x 30 comp.	\$ 38,19	\$ 15,28
	120 mgr. x 50 comp.	\$ 34,25	\$ 13,70
	120 mgr. x 30 comp.	\$ 24,20	\$ 9,68
	120 mgr. x 20 comp.	\$ 22,97	\$ 9,19
Dimenhidrinato	50 mgr. x 20 comp.	\$ 19,39	\$ 7,76
	50 mgr. x 12 comp.	\$ 23,27	\$ 9,31
	100 mgr. x 1 solución.	\$ 20,93	\$ 8,37
Dorzolamida	5 mgr. x 5 ml gotas	\$ 36,55	\$ 14,62
Doxicilina	50 mgr. x 20 cáps.	\$ 20,13	\$ 8,05
	50 mgr. x 30 cáps.	\$ 28,62	\$ 11,45
	100 mgr. x 16 comp. rec.	\$ 14,85	\$ 5,94
	100 mgr. x 8 comp. rec.	\$ 9,92	\$ 3,97
	100 mgr. x 10 comp. solub.	\$ 11,87	\$ 4,75
	100 mgr. x 20 comp. solub.	\$ 23,76	\$ 9,50
	100 mgr. x 10 comp.	\$ 7,80	\$ 3,12
	100 mgr. x 20 comp.	\$ 15,40	\$ 6,16
	100 mgr. x 16 tab.	\$ 22,35	\$ 8,94
	100 mgr. x 5 tab.	\$ 6,54	\$ 2,62
Enalapril	2 mgr. x 30 comp.	\$ 19,49	\$ 7,80
	2 mgr. x 50 comp.	\$ 32,48	\$ 12,99
	2 mgr. x 60 comp.	\$ 38,98	\$ 15,59
	5 mgr. x 30 comp.	\$ 11,02	\$ 4,41
	5 mgr. x 50 comp.	\$ 16,37	\$ 6,55
	5 mgr. x 60 comp.	\$ 22,05	\$ 8,82
	10 mgr. x 30 comp.	\$ 14,21	\$ 5,68
	10 mgr. x 50 comp.	\$ 23,68	\$ 9,47
	10 mgr. x 60 comp.	\$ 24,41	\$ 9,76
Enoxapirina	20 mgr. x 10 jga. prell	\$ 192,15	\$ 76,86
	40 mgr. x 10 jga. prell	\$ 319,63	\$ 127,85
	60 mgr. x 10 jga. prell	\$ 479,44	\$ 191,78
	80 mgr. x 10 jga. prell	\$ 639,28	\$ 255,71
	20 mgr. x 2 jga. prell	\$ 36,29	\$ 14,52
	40 mgr. x 2 jga. prell	\$ 72,59	\$ 29,04
Entecapone	200 mgr. X 30 comp.	\$ 89,34	\$ 35,74
	200 mgr. x 60 comp.	\$ 175,09	\$ 70,04
Eritromicina	200 mgr. jbe. x 60 ml	\$ 11,14	\$ 4,46
	500 mgr. x 16 comp.	\$ 16,58	\$ 6,63
	10 mgr. gts. oft. x 10 ml	\$ 25,92	\$ 10,37
	120 mgr. sol. x 120 ml	\$ 23,80	\$ 9,52
Espiramicina	1 mgr. x 20 comp.	\$ 60,23	\$ 24,09
Espironolactona	25 mgr. x 30 comp.	\$ 31,70	\$ 12,68
	50 mgr. x 30 comp.	\$ 16,50	\$ 6,60
	100 mgr. x 30 comp.	\$ 27,37	\$ 10,95
	100 mgr. x 50 comp.	\$ 34,90	\$ 13,96
Estradiol	10 mgr. IM iny. a. ol. x 1 ml.	\$ 9,12	\$ 3,65
	2 mgr. x 28 comp.	\$ 34	\$ 13,60

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	PRECIO DE REFERENCIA	COBERTURA POR LA OBRA SOCIAL
	4 mgr. x 28 comp.	\$ 34,79	\$ 13,92
	2 blist. grag x 21	\$ 25,39	\$ 10,16
	0,5 mgr. 50 mcg/día sist. trasd. x 4	\$ 50,16	\$ 20,07
	2 mgr. sist. x 8	\$ 52,61	\$ 21,05
	3 mgr. sist. matriz 1,5 mgr. x 8	\$ 69,10	\$ 27,64
	4 mgr. sist. x 8	\$ 53,41	\$ 21,36
	8 mgr. sist. x 8	\$ 72,25	\$ 28,90
Estriol	1000 mcg x 30 comp.	\$ 15,81	\$ 6,32
	10 mg. x 10 óvulos	\$ 15,81	\$ 6,32
Estrógenos Conjugados	0,625 mg. x 28 grag.	\$ 6,61	\$ 2,64
	2,5 mg. x 28 comp.	\$ 48,14	\$ 19,26
	5 mg. x 28 comp.	\$ 53,16	\$ 21,26
	0,3 mg. x 28 grag.	\$ 46,90	\$ 18,76
	0,625 mg. x 28 comp.	\$ 32,46	\$ 12,98
Ethinilestradiol + Gestodeno	0,03 mg. x 21 grag.	\$ 21,68	\$ 8,67
	0,02 mg. x 21 grag.	\$ 21,78	\$ 8,71
	0,015 mg. x 28 comp.	\$ 24,95	\$ 9,98
Ethinilestradiol + Norgestimato	0,035 mg x 21 comp.	\$ 14,45	\$ 5,78
Ethinilestradiol + Norgestrel	0,05 mg. x 21 tab.	\$ 20,40	\$ 8,16
Fenitoina	100 mgr. x 60 comp.	\$ 30,51	\$ 12,20
	120 mgr x 1 susp.	\$ 10,70	\$ 4,28
Fencbarbital	15 mgr. x 30 comp.	\$ 14,07	\$ 5,63
	100 mgr. x 60 comp.	\$ 24,68	\$ 9,87
	100 mgr. x 100 comp.	\$ 71,00	\$ 28,40
	15 mgr. x 50 comp.	\$ 9,97	\$ 3,99
	100 mgr. x 40 comp.	\$ 25,03	\$ 10,01
	100 mgr. x 50 comp.	\$ 20,16	\$ 8,06
Fenoximetilpenicilina	500.000 UI. x 12 comp.	\$ 4,38	\$ 1,75
	500.000 UI. x 18 comp.	\$ 12,06	\$ 4,82
	100.000 UI. x 12 comp.	\$ 8,57	\$ 3,43
	150.000 UI. x 12 comp.	\$ 10,97	\$ 4,39
	150.000 UI. x 16 comp.	\$ 18,54	\$ 7,42
	150.000 UI. x 24 comp.	\$ 26,54	\$ 10,62
	300.000 UI. x 1 jbe.	\$ 12,21	\$ 4,88
	60 mgr. x 1 jbe.	\$ 20,86	\$ 8,34
	90 mgr. x 1 jbe.	\$ 27,56	\$ 11,02
	100 mgr. x 1 jbe.	\$ 18,70	\$ 7,48
Finasteride	5 mgr. x 30 comp.	\$ 101,85	\$ 40,74
Flecainida	100 mgr. x 20 comp.	\$ 17,01	\$ 6,80
	100 mgr. x 25 comp.	\$ 17,12	\$ 6,85
	100 mgr. x 50 comp.	\$ 33,29	\$ 13,32
	100 mgr. x 100 comp.	\$ 53,28	\$ 21,31
Fluconazol	100 mgr. x 30 comp.	\$ 324,71	\$ 129,88
Flunitrazepam	1 mgr. x 30 comp.	\$ 14,90	\$ 5,96
	2 mgr. x 30 comp.	\$ 10,34	\$ 4,14
Fluoxetina	20 mgr. x 30 cáps.	\$ 42,91	\$ 17,16
	20 mgr. x 60 cáps.	\$ 85,82	\$ 34,33
	20 mgr. x 30 comp.	\$ 34,26	\$ 13,70
	20 mgr. x 40 comp.	\$ 45,68	\$ 18,27
	20 mgr. x 50 comp.	\$ 57,10	\$ 22,84

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	PRECIO DE REFERENCIA	COBERTURA POR LA OBRA SOCIAL
	20 mgr. x 60 comp.	\$ 68,52	\$ 27,41
Flurbiprofeno	100 mgr. x 20 comp.	\$ 35,85	\$ 14,34
	100 mgr. X 1 gtas	\$ 28,00	\$ 11,20
Gabapentin	300 mgr. x 30 cáps.	\$ 98,20	\$ 39,28
	300 mgr. x 60 cáps.	\$ 157,12	\$ 62,85
	400 mgr. x 30 cáps.	\$ 128,87	\$ 51,55
	400 mgr. x 60 cáps.	\$ 206,19	\$ 82,48
	600 mgr. x 30 comp.	\$ 123,66	\$ 49,46
Gentamicina	15 mg. x cr. x 15 g.	\$ 13,57	\$ 5,43
Gibenciamida	5 mgr. x 30 comp.	\$ 8,58	\$ 3,43
	5 mgr. x 50 comp.	\$ 14,32	\$ 5,73
	5 mgr. x 60 comp.	\$ 17,19	\$ 6,88
Glipizida	5 mgr. x 30 comp.	\$ 16,34	\$ 6,54
	5 mgr. x 90 comp.	\$ 47,27	\$ 18,91
Gonadotrofina cor. humana	5000 UI iny. a. x 1 + solv.	\$ 38,88	\$ 15,55
	10000 UI iny. a. x 1 + solv.	\$ 135,50	\$ 54,20
Haloperidol	2 mg. x sol. oral x 50 ml.	\$ 23,65	\$ 9,46
	5 mg. x 30 comp.	\$ 12,60	\$ 5,04
	5 mg. x 60 comp.	\$ 22,70	\$ 9,08
	10 mg. x 30 comp.	\$ 24,60	\$ 9,84
	10 mg. x 60 comp.	\$ 44,30	\$ 17,72
Hidrocortiozida	25 mgr. x 30 comp.	\$ 11,67	\$ 4,67
	50 mgr. x 30 comp.	\$ 8,58	\$ 3,43
	50 mgr. x 60 comp.	\$ 17,51	\$ 7,00
Hidrocortiozida + Amilorida	50 mgr. x 50 comp.	\$ 9,90	\$ 3,96
	50 mgr. x 100 comp.	\$ 19,65	\$ 7,86
Hidrocortisona	0.0025 mg. x 12 comp.	\$ 11,97	\$ 4,79
	0.1 mg. x 30 comp.	\$ 9,89	\$ 3,96
	0.1 mg. x 1 amp.	\$ 10,19	\$ 4,08
	2 mg. x cr. x 15 gr.	\$ 19,91	\$ 7,96
	1 mg. x cr. x 15 gr.	\$ 9,86	\$ 3,94
Hidroxicloroquina	200 mgr. x 30 comp.	\$ 54,20	\$ 21,68
	200 mgr. x 60 comp.	\$ 85,90	\$ 34,36
Ibuprofeno	200 mgr. x 10 comp.	\$ 2,78	\$ 1,11
	200 mgr. x 20 comp.	\$ 5,57	\$ 2,23
	200 mgr. x 30 comp.	\$ 8,36	\$ 3,34
	400 mgr. x 10 comp.	\$ 5,57	\$ 2,23
	400 mgr. x 20 comp.	\$ 11,15	\$ 4,46
	400 mgr. x 30 comp.	\$ 16,73	\$ 6,69
	600 mgr. x 10 comp.	\$ 8,36	\$ 3,34
	600 mgr. x 20 comp.	\$ 16,73	\$ 6,69
	200 mgr. suspensión	\$ 13,92	\$ 5,57
Imipramina	10 mgr. x 60 grag.	\$ 4,74	\$ 1,90
	25 mgr. x 50 grag.	\$ 9,74	\$ 3,90
	75 mgr. x 30 cáps.	\$ 17,81	\$ 7,12
Indapamida	2.5 mgr. x 30 comp.	\$ 13,92	\$ 5,57
	2.5 mgr. x 50 comp.	\$ 7,76	\$ 3,10
	2.5 mgr. x 60 comp.	\$ 19,40	\$ 7,76
Inmunoglobulina Anti-RHO	330 mcg. x 1 jga.	\$ 283,77	\$ 113,51

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	PRECIO DE REFERENCIA	COBERTURA POR LA OBRA SOCIAL
Inmunoglobulina Antifetánica	250 UI f.a.x 1	\$ 21,40	\$ 8,56
Inmunoglobulina Antifetánica	500 UI f.a.x 1	\$ 35,40	\$ 14,16
Isosorbide, Dinitrato	5 mgr. x 24 comp.	\$ 6,50	\$ 2,60
	5 mgr. x 30 comp. solub.	\$ 6,57	\$ 2,63
	5 mgr. x 50 comp.	\$ 12,60	\$ 5,04
	10 mgr. x 24 comp.	\$ 6,56	\$ 2,62
	10 mgr. x 30 comp.	\$ 11,34	\$ 4,54
	30 mgr. x 60 comp.	\$ 14,50	\$ 5,80
	40 mgr. x 30 comp.	\$ 17,71	\$ 7,08
	5 mgr. x 24 tab.	\$ 2,18	\$ 0,87
Isosorbide, Mononitrato	50 mgr. x 30 cáps.	\$ 22,07	\$ 8,83
	60 mgr. x 30 cáps.	\$ 21,08	\$ 8,43
	100 mgr. x 30 cáps.	\$ 38,32	\$ 15,33
	20 mgr. x 20 comp.	\$ 9,88	\$ 3,95
	20 mgr. x 30 comp.	\$ 12,49	\$ 5,00
	20 mgr. x 40 comp.	\$ 14,95	\$ 5,98
	20 mgr. x 60 comp.	\$ 21,67	\$ 8,67
	40 mgr. x 20 comp.	\$ 17,72	\$ 7,09
	40 mgr. x 30 comp.	\$ 21,67	\$ 8,67
	100 mgr. x 20 comp.	\$ 30,28	\$ 12,11
Isotretinoína	20 mgr. x 30 cáps.	\$ 183,22	\$ 73,29
	10 mgr. x 30 cáps.	\$ 99,59	\$ 39,84
Isoxsuprina	10 mgr. x 10 comp	\$ 14,20	\$ 5,68
	10 mgr. x 40 comp.	\$ 24,19	\$ 9,68
	20 mgr. x 20 comp.	\$ 26,41	\$ 10,56
Ketocconazol	0.6 mg. x cr. x 30 g.	\$ 16,80	\$ 6,72
	5 mg. x 5 óvulos	\$ 30,32	\$ 12,13
	400 mg. x 10 comp.	\$ 24,39	\$ 9,76
Ketorolac	10 mgr. x 10 comp.	\$ 14,99	\$ 6,00
	10 mgr. x 20 comp.	\$ 18,60	\$ 7,44
	20 mgr. x 10 comp.	\$ 17,62	\$ 7,05
	20 mgr. x 20 comp.	\$ 26,40	\$ 10,56
	30 mgr. x 1 x iny. a x 1 ml.	\$ 8,20	\$ 3,28
	60 mgr. x 1 a.x.x 2 ml.	\$ 10,31	\$ 4,12
Lamotrigina	5 mg. x 30 comp.	\$ 37,73	\$ 15,09
	25 mg. x 30 comp.	\$ 55,85	\$ 22,34
	50 mg. x 30 comp	\$ 83,03	\$ 33,21
	100 mg. x 30 comp.	\$ 131,31	\$ 52,52
	200 mg. x 30 comp.	\$ 249,03	\$ 99,61
Levomepromazina	2 mg. x 30 comp.	\$ 8,60	\$ 3,44
	2 mg. x 50 comp.	\$ 8,69	\$ 3,48
Levotiroxina	50 mgr x 50 comp.	\$ 8,92	\$ 3,57
	50 mgr x 100 comp.	\$ 17,83	\$ 7,13
	75 mgr. x 50 comp	\$ 13,37	\$ 5,35
	100 mgr. x 50 comp.	\$ 11,30	\$ 4,52
	150 mgr. x 50 comp.	\$ 17,05	\$ 6,82
Levotiroxina Sódica	25 mgr. x 50 comp.	\$ 4,45	\$ 1,78
	50 mgr. x 50 comp.	\$ 8,91	\$ 3,56
	50 mgr. x 100 comp.	\$ 17,83	\$ 7,13
	75 mgr. x 50 comp.	\$ 13,37	\$ 5,35
	100 mgr. x 50 comp.	\$ 11,30	\$ 4,52
	125 mgr. x 50 comp.	\$ 14,17	\$ 5,67
	150 mgr. x 50 comp.	\$ 17,00	\$ 6,80

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	PRECIO DE REFERENCIA	COBERTURA POR LA OBRA SOCIAL
	175 mgr. x 50 comp.	\$ 19,83	\$ 7,93
Lisurida	0.2 mgr. x 30 comp.	\$ 38,07	\$ 15,23
Litio	300 mgr. x 50 tab.	\$ 28,54	\$ 11,42
Loperamida	2 mgr. x 10 Gotas	\$ 9,76 \$ 5,04	\$ 3,90 \$ 2,02
Loratadina	10 mg. x 10 comp. 10 mg. x 30 comp. 100 mg. x jbe. x 60 ml.	\$ 15,85 \$ 47,55 \$ 13,64	\$ 6,34 \$ 19,02 \$ 5,46
Lorazepam	1 mgr. x 30 comp. 2 mgr. x 30 comp.	\$ 6,33 \$ 7,76	\$ 2,53 \$ 3,10
Losartan	50 mgr. x 30 comp.	\$ 53,73	\$ 21,49
Mebendazol	100 mgr. x 6 comp. 30 mgr en suspensión		\$ 0,00 \$ 0,00
Medroxiprogesterona	2.5 mgr. x 28 comp. 5 mgr. x 28 comp. 10 mgr. x 20 comp. 150 mgr. x 1 r jga. prell. 500 mgr. x 1 iny. f.a. 2.5 ml. x 1 iny. f.a. 500 mg. x 1 iny. 500 mg. x 20 comp.	\$ 18,70 \$ 23,40 \$ 31,12 \$ 16,55 \$ 55,17 \$ 9,19 \$ 55,17 \$ 157,56	\$ 7,48 \$ 9,36 \$ 12,45 \$ 6,62 \$ 22,07 \$ 3,68 \$ 22,07 \$ 63,02
Mesalazina	400 mgr. x 30 comp. 400 mgr. x 60 comp. 500 mgr. x 60 comp.	\$ 81,96 \$ 163,93 \$ 223,87	\$ 32,78 \$ 65,57 \$ 89,55
Metformina	500 mgr. x 30 comp. 500 mgr. x 100 comp. 850 mgr. x 100 comp.	\$ 8,66 \$ 31,32 \$ 58,14	\$ 3,46 \$ 12,53 \$ 23,26
Metildopa	250 mgr. x 30 comp. 500 mgr. x 50 comp. 500 mgr. x 100 comp.	\$ 17,81 \$ 20,01 \$ 39,15	\$ 7,12 \$ 8,00 \$ 15,66
Metilfenidato	10 mgr. x 30 comp 20 mgr. x 30 comp.	\$ 50,18 \$ 115,80	\$ 20,07 \$ 46,32
Metilprednisolona	500 mgr. x 1 iny. a.	\$ 68,72	\$ 27,49
Metimazol	5 mgr. x 100 comp.	\$ 9,37	\$ 3,75
Metoclopramida	10 mgr. x 20 comp.	\$ 4,22	\$ 1,69
Metotrexato	2.5 mgr. x 20 comp. 7.5 mgr. x 10 comp. 10 mgr. x 10 comp. 500 mgr/20 ml f.a.x 1 50 mgr. x 1 iny. f.a.	\$ 15,45 \$ 25,58 \$ 28,00 \$ 114,00 \$ 18,32	\$ 6,18 \$ 10,23 \$ 11,20 \$ 45,60 \$ 7,33
Metronidazol	250 mgr. comp. x 20 250 mgr. comp. x 50 500 mgr. comp. x 10 500 mgr. comp. x 20 250 mgr. Jarabe 500 mgr. Ovulos x 8 500 mgr. ovulos x 12	\$ 5,01 \$ 12,42 \$ 12,32 \$ 24,65 \$ 15,38 \$ 11,36 \$ 27,04	\$ 2,00 \$ 4,97 \$ 4,93 \$ 9,86 \$ 6,15 \$ 4,54 \$ 10,82

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	PRECIO DE REFERENCIA	COBERTURA POR LA OBRA SOCIAL
	125 mgr. susp. Oral	\$ 14,72	\$ 5,89
	150 mgr. susp. Oral	\$ 27,66	\$ 11,06
Mexiletina	200 mgr. x 50 cáps.	\$ 20,25	\$ 8,10
Moclobemida	150 mgr. x 3 comp. ran.	\$ 40,64	\$ 16,26
	150 mgr. x 5 comp. ran.	\$ 67,74	\$ 27,10
	300 mgr. x 30 comp.	\$ 87,64	\$ 35,06
Mometasona	15 mgr. x 1 crema	\$ 17,16	\$ 6,86
	30 mgr. x 1 crema	\$ 26,54	\$ 10,62
Montelukast	10 mgr. x 30	\$ 73,27	\$ 43,02
	5 mgr. x 30	\$ 36,64	\$ 21,60
Morfina	10 mgr. x 30 comp.	\$ 104,17	\$ 41,67
	30 mgr. x 20 comp.	\$ 59,71	\$ 23,88
	60 mgr. x 20 comp.	\$ 170,43	\$ 68,17
	100 mgr. x 20 comp.	\$ 262,83	\$ 105,13
Mupirocina	20 mgr. x 2% ung.	\$ 35,43	\$ 14,17
	5 mgr. x 2% ung.	\$ 8,85	\$ 3,54
	15 mgr. x ung.	\$ 22,44	\$ 8,98
	3 mgr. x ung.	\$ 22,37	\$ 8,95
Nefazodone	100 mgr. x 30 comp.	\$ 29,84	\$ 11,93
	200 mgr. x 30 comp.	\$ 59,68	\$ 23,87
Neostigmina	0,5 mg. x 1 amp.	\$ 8,37	\$ 3,35
Nistatina	100000 UI x 10 tab. vag.	\$ 12,09	\$ 4,84
	100000 UI x susp. oral x 60 ml.	\$ 16,38	\$ 6,55
	500000 UI x 12 comp.	\$ 13,78	\$ 5,51
Nitrofuratoína	25 mgr. x 120 ml susp.	\$ 24,69	\$ 9,88
	100 mgr. x 36 cáps.	\$ 37,79	\$ 15,12
Norestisterona	2 mg. x 30 comp.	\$ 20,00	\$ 8,00
Norfloxacina	400 mgr. x 10 comp.	\$ 15,38	\$ 6,15
	400 mgr. x 20 comp.	\$ 33,09	\$ 13,24
Olanzapina	5 mgr. x 28 comp.	\$ 160,63	\$ 64,25
	10 mgr. x 28 comp.	\$ 323,24	\$ 129,30
Omeprazol	20 mgr x 14 comp. o cap.	\$ 43,42	\$ 17,37
	20 mgr x 28 comp. o cap	\$ 86,85	\$ 34,74
	30 mgr x 30 comp. o cap.	\$ 56,70	\$ 22,68
	40 mgr x 14 comp. o cap.	\$ 78,57	\$ 31,43
Oxcarbazepina	300 mgr. x 30 comp.	\$ 53,84	\$ 21,54
	300 mgr. x 60 comp.	\$ 91,68	\$ 36,67
	600 mgr. x 30 comp.	\$ 103,28	\$ 41,31
	600 mgr. x 60 comp.	\$ 182,40	\$ 72,96
	3000 mgr. x jbe x 100 ml.	\$ 39,51	\$ 15,80
Oxibutinina	5mg. x 50 comp.	\$ 46,02	\$ 18,41
	100 mg. x jbe. x 200 ml.	\$ 51,27	\$ 20,51
Paracetamol	200 mgr. Ped. x 20 comp.	\$ 11,05	\$ 4,42
	500 mgr. x 20 comp.	\$ 5,75	\$ 2,30
Penicilamina	250 mg. x 30 cáps.	\$ 88,80	\$ 35,52
Penicilina Benzatínica	1200000 UI x 1 amp.	\$ 6,57	\$ 2,63

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	PRECIO DE REFERENCIA	COBERTURA POR LA OBRA SOCIAL
	2400000 UI x 1 amp.	\$ 13,15	\$ 5,26
Pergolida	0.05 mgr. x 30 comp.	\$ 17,25	\$ 6,90
	0.25 mgr. x 60 comp.	\$ 79,48	\$ 31,79
	1 mgr. x 30 comp.	\$ 128,70	\$ 51,48
	1 mgr. x 60 comp.	\$ 257,41	\$ 102,96
Pilocarpina	1% sol. oft. x 15 ml	\$ 17,43	\$ 6,97
	2% sol. oft. x 15 ml	\$ 20,65	\$ 8,26
Piridostigmina	0.05 mgr. x 30 comp.	\$ 17,25	\$ 6,90
	0.25 mgr. x 30 comp.	\$ 52,47	\$ 20,99
	0.25 mgr. x 60 comp.	\$ 66,75	\$ 26,70
	1 mgr. x 30 comp.	\$ 165,33	\$ 66,13
	1 mgr. x 60 comp.	\$ 220,80	\$ 88,32
Pramipexol	0.25 mg. x 30 comp.	\$ 44,87	\$ 17,95
Prazosin	1 mgr. x 30 comp.	\$ 9,24	\$ 3,70
	1 mgr. x 100 comp.	\$ 30,80	\$ 12,32
	2 mgr. x 30 comp.	\$ 13,88	\$ 5,55
	2 mgr. x 100 comp.	\$ 46,25	\$ 18,50
	5 mgr. x 30 comp.	\$ 29,19	\$ 11,68
	5 mgr. x 100 comp.	\$ 97,30	\$ 38,92
Prednisona	Pda. oft. x 5 g	\$ 10,77	\$ 4,31
Prednisona	4 mgr. x 20 comp.	\$ 8,41	\$ 3,36
	5 mgr. x 20 comp.	\$ 10,51	\$ 4,20
	mgr. x 20 comp.	\$ 16,82	\$ 6,73
	40 mgr. x 20 comp.	\$ 84,08	\$ 33,63
	50 mgr. x 20 comp.	\$ 105,10	\$ 42,04
Progesterona	100 mgr. IM iny. a. ol. x 1 ml.	\$ 12,82	\$ 5,13
	100 mgr. x 30 cáps.	\$ 48,41	\$ 19,36
Propafenona	150 mgr. x 50 comp.	\$ 53,01	\$ 21,20
	300 mgr. x 50 comp.	\$ 99,03	\$ 39,61
	300 mgr. x 20 comp.	\$ 53,01	\$ 21,20
Propranolol	40 mgr. x 30 comp.	\$ 6,10	\$ 2,44
	40 mgr. x 50 comp.	\$ 10,17	\$ 4,07
	40 mgr. x 100 comp.	\$ 20,34	\$ 8,14
	80 mgr. x 30 comp.	\$ 9,82	\$ 3,93
	80 mgr. x 50 comp.	\$ 16,37	\$ 6,55
	80 mgr. x 100 comp.	\$ 32,74	\$ 13,10
Ranitidina	150 mgr. X 20 comp.	\$ 11,35	\$ 4,54
	150 mgr. X 30 comp.	\$ 17,03	\$ 6,81
	150 mgr. X 40 comp.	\$ 22,70	\$ 9,08
	150 mgr. X 50 comp.	\$ 28,38	\$ 11,35
	150 mgr. X 60 comp.	\$ 34,05	\$ 13,62
	300 mgr. X 20 comp.	\$ 18,67	\$ 7,47
	300 mgr. X 30 comp.	\$ 28,01	\$ 11,20
	300 mgr. X 40 comp.	\$ 32,45	\$ 12,98
	300 mgr. X 60 comp.	\$ 56,02	\$ 22,41
Reboxetina	4 mgr. x 60 comp.	\$ 117,74	\$ 47,09
Risperidona	1 mgr. x 20 comp.	\$ 30,13	\$ 12,05
	1 mgr. x 60 comp.	\$ 76,79	\$ 30,72
	2 mgr. x 20 comp.	\$ 56,32	\$ 22,53

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	PRECIO DE REFERENCIA	COBERTURA POR LA OBRA SOCIAL
	2 mgr. x 60 comp.	\$ 180,86	\$ 72,34
	3 mgr. x 20 comp.	\$ 90,02	\$ 36,01
	3 mgr. x 60 comp.	\$ 248,71	\$ 99,48
Ritodrina	10 mg. x 20 cáps.	\$ 21,53	\$ 8,61
Rofecoxib	12,5 mg. x 7 comp.	\$ 20,14	\$ 8,05
	12,5 mg. x 14 comp.	\$ 40,29	\$ 16,11
	12,5 mg. x 30 comp.	\$ 63,61	\$ 25,44
	25 mg. x 7 comp.	\$ 20,09	\$ 8,04
	25 mg. x 10 comp.	\$ 16,35	\$ 6,54
	25 mg. x 20 comp.	\$ 38,25	\$ 15,30
	25 mg. x 30 comp.	\$ 68,54	\$ 27,41
	50 mg. x 10 comp.	\$ 34,08	\$ 13,63
Ropinirol	0.25 mgr. x 126 comp.	\$ 72,66	\$ 29,06
	0.50 mgr. x 42 comp.	\$ 44,85	\$ 17,86
	1 mgr. x 42 comp.	\$ 84,87	\$ 33,94
	2 mgr. x 45 comp.	\$ 132,62	\$ 53,04
Salbutamol	100 mgr. Aer. x 200 dosis	\$ 24,35	\$ 9,74
	5 mgr. Sol p/hebul. x 20 ml	\$ 7,50	\$ 3,00
Salmeterol	25 mgr. inh. x 60	\$ 38,19	\$ 15,27
	50 mgr. inh. x 60	\$ 76,39	\$ 30,56
Simvastatin	5 mg. x 30 comp.	\$ 39,15	\$ 15,66
	10 mg. x 30 comp.	\$ 66,80	\$ 26,72
	20 mg. x 30 comp.	\$ 89,76	\$ 35,90
	40 mg x 30 comp.	\$ 139,58	\$ 55,83
Sulfametoxazol + Trimetoprima	200 mgr. jbe x 100 ml	\$ 16,34	\$ 6,54
	400 mgr. x 20 comp.	\$ 13,90	\$ 5,56
	800 mgr. x 10 comp.	\$ 14,71	\$ 5,88
	4000 mgr. susp. x 120 ml	\$ 29,81	\$ 11,92
Sulfazalina	500 mgr x 60 comp. o tab.	\$ 35,00	\$ 14,00
Sumatriptan	100 mgr. x 2 comp.	\$ 42,04	\$ 16,82
Teofilina	300 mgr. x 15 comp.	\$ 34,36	\$ 13,74
Terazosina	2 mgr. x 30 comp.	\$ 38,28	\$ 15,31
	2 mgr. x 50 comp.	\$ 32,50	\$ 13,00
	5 mgr. x 30 comp.	\$ 53,97	\$ 21,59
	10 mgr. x 30 comp.	\$ 80,75	\$ 32,30
Terbinafina	1% cr. x 15 g	\$ 17,25	\$ 6,90
	1% sol. tópica x 30 ml	\$ 16,59	\$ 6,64
	250 mgr. x 28 comp.	\$ 121,67	\$ 48,67
Ticlopidina	250 mgr. x 20 comp.	\$ 25,16	\$ 10,06
	250 mgr. x 40 comp.	\$ 50,33	\$ 20,13
	250 mgr. x 60 comp.	\$ 75,50	\$ 30,20
Timolol	0.25% colir. x 5 ml	\$ 9,02	\$ 3,61
	10 mgr. x 40 comp.	\$ 19,16	\$ 7,66
	0.25% gts. oft. x 5 ml	\$ 11,84	\$ 4,74
	0.5% gts. oft. x 5 ml.	\$ 14,55	\$ 5,82
	0.25% sol. oft. x 5 ml	\$ 11,30	\$ 4,52
	0.50% sol. oft. x 5 ml.	\$ 14,68	\$ 5,87
Tobramicina	10 mg. x gts. x 10 ml	\$ 19,50	\$ 7,80
	3,5 mg. x ungüento x 3,5g	\$ 24,13	\$ 9,65

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	PRECIO DE REFERENCIA	COBERTURA POR LA OBRA SOCIAL
Toxoide tetánico	0.5 mgr. x a.0.5 ml + jga. desc.	\$ 21,08	\$ 8,43
Tranilcipromina	10 mgr. x 25 grag.	\$ 10,96	\$ 4,38
Triamcinolona	Cr. x 30 g	\$ 22,89	\$ 9,16
Trifluoperazina	1 mgr. x 50 comp.	\$ 7,23	\$ 2,89
	2 mgr. x 50 comp.	\$ 7,23	\$ 2,89
	5 mgr. x 25 comp.	\$ 8,76	\$ 3,50
	10 mgr. x 50 comp.	\$ 10,30	\$ 4,12
Trihexifenidilo	5 mgr. x 50 comp.	\$ 26,00	\$ 10,40
Tropicamida	1% sol. oft. x 5 ml	\$ 9,51	\$ 3,80
Valproico, Ac.	5.76 mgr. x 120 ml. jbe.	\$ 16,49	\$ 6,60
	200 mgr. x 30 comp.	\$ 13,00	\$ 5,20
	200 mgr. x 60 comp.	\$ 24,73	\$ 9,89
	250 mgr. x 120 ml. jbe.	\$ 19,21	\$ 7,68
	400 mgr. x 30 comp.	\$ 24,85	\$ 9,94
	400 mgr. x 60 comp.	\$ 43,58	\$ 17,43
Venlafaxina	150 mgr. x 28 cáps.	\$ 140	\$ 56
	37.5 mgr. x 28 comp.	\$ 69,56	\$ 27,82
	50 mgr. x 30 comp.	\$ 51,17	\$ 20,46
	75 mgr. x 30 comp.	\$ 72,15	\$ 28,86
Verapamilo	40 mgr. x 20 comp.	\$ 5,35	\$ 2,14
	40 mgr. x 30 comp	\$ 8,03	\$ 3,21
	40 mgr. x 50 comp	\$ 13,38	\$ 5,35
	80 mgr. x 30 comp	\$ 16,06	\$ 6,42
	80 mgr. x 50 comp	\$ 26,77	\$ 10,71
	120 mgr. x 20 comp	\$ 16,06	\$ 6,42
	120 mgr. x 30 comp	\$ 24,09	\$ 9,64
	240 mgr. x 30 comp	\$ 48,18	\$ 19,27
Vigabatrin	500 mgr. x 60 comp.	\$ 141,13	\$ 56,45
Vitamina A+C+D	50 mg. x gts. x 20 ml.	\$ 15,92	\$ 6,37
Vitamina B6	100 mg. x 20 comp.	\$ 8,50	\$ 3,40
Vitamina D3	0,25 mg. x 30 cáps.	\$ 19,24	\$ 7,70
Vitamina K	10 mg x 5 amp.	\$ 18,79	\$ 7,52
Vitamina A+C+D+Flúor	50 mg. x gts. x 30 ml.	\$ 15,96	\$ 6,38
Xilometazolina	10 gr. Gel nasal	\$ 7,87	\$ 3,07
	15 ml. Ad. gts.	\$ 7,34	\$ 2,94

