

MODELO DE CONTRATO

SISTEMA DE ATENCION INTEGRAL DE DISCAPACITADOS (SAID) INSTITUTO PROVINCIAL DE ATENCIÓN MÉDICA (IPAM)

Entre el INSTITUTO PROVINCIAL DE ATENCION MEDICA (IPAM), representado
en este acto por su Presidente, Dr. Rodolfo RODRIGUEZ, en adelante "IPAM", por una
parte; y por la otra,, CUIT N°
, representado en este acto por, D.N.I. N°
, según lo acredita con, en adelante
el "PRESTADOR", convienen en celebrar el presente contrato en los términos de los
artículos 13 y 24 de la Ley N° 5299 y a las cláusulas que se detallan a continuación.

DEFINICIONES

1. REGIMEN LEGAL DE LA PROVINCIA DE CORDOBA.

La Ley Nº 8501 adhiere a la Ley Nacional Nº 22.431 de Protección Integral a las Personas Discapacitadas -y a su modificatoria Ley Nacional Nº 24.314 de Accesibilidad de Personas con Movilidad Reducida- puntualmente respecto de lo previsto por los arts. 20, 21 y 22. Por otra parte, mediante Ley N° 8811 la Provincia de Córdoba aprobó el Convenio suscripto -en los términos de la Ley Nº 24.901- entre el Director del Sistema Unico de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad y el Superior Gobierno de la Provincia representado por el Ministerio de la Solidaridad, y que tiene por objeto la incorporación gradual de la Provincia al Sistema Unico de referencia y la adhesión simultánea al Programa Marco.

La Ley N° 24.901 establece una canasta básica de prestaciones de atención integral para personas con discapacidad, y un sistema de financiación para reintegrar a las jurisdicciones provinciales por el Gobierno Nacional. Dicha norma fija su ámbito de aplicación a las entidades enumeradas en el artículo 1º de la Ley N° 23.660.

2. COBERTURA DE IPAM.

No obstante lo expuesto en el punto anterior, el Directorio de **IPAM** resolvió aprobar un Sistema de Atención Integral de Discapacitados (SAID) destinado a universalizar dicha atención entre sus beneficiarios con capacidades diferentes.

- 3. GESTIÓN DE ENFERMEDADES (CRÓNICAS Y CRÍTICAS): es un modelo sistemático y proactivo que utiliza procesos establecidos y organizados que provee intervenciones tempranas en la atención continua y oportuna del beneficiario, para implementar los programas de gestión de enfermedades y las del cuidado crítico en el proceso de atención médica.
- **4. PROTOCOLOS MÉDICOS:** son modelos desarrollados por expertos y consensuados internacionalmente, que describen las secuencias del proceso de atención de un paciente con relación a una determinada patología, se fundamenten en el concepto de Medicina Basada en Evidencia (MBE).
- 5. SISTEMA DE VALIDACIÓN IPAM (SVI): solución de hardware, software de base, software aplicativo y comunicaciones que permite convalidar y registrar -en línea y tiempo real- la procedencia de las prestaciones que brindan los prestadores y efectores contratados por IPAM de conformidad con lo dispuesto por las normas establecidas en el contrato



respectivo, las normas, protocolos, listados, planes y programas aprobados por IPAM, las previsiones de la Ley Nº 9133 y las demás normas legales y reglamentarias vigentes.

PRIMERA: OBJETO.

IPAM contrata al **PRESTADOR** con el objeto de que brinde a sus beneficiarios las prestaciones del Sistema de Atención Integral de Discapacitados (SAID) que se detallan en el Nomenclador detallado en el Anexo I del presente contrato.

Las prestaciones objeto del presente convenio estarán consideradas de acuerdo a las necesidades establecidas en el correspondiente Certificado de Discapacidad.

El **PRESTADOR** aplicará los programas de prevención primaria y detección precoz de enfermedades que desarrolle el IPAM -en las especialidades correspondientes- según las normas vigentes del Ministerio de Salud y los Protocolos de Atención que apruebe IPAM.

El PRESTADOR se compromete a prestar sus servicios profesionales sin exclusividad poniendo a disposición la totalidad de los recursos humanos y materiales de que disponga para el ejercicio de su profesión, aceptando expresamente los términos que se indican en las cláusulas subsiguientes.

La prestación estará sujeta a las Normas Operativas que se detallan en el Anexo I del presente convenio.

SEGUNDA:	I LIGAR D	F ATENCION	HABILITACION.

EI PRESTADOR	se obliga a brindar las	prestaciones a su cargo en	
(dirección)	(localidad)	(teléfono)	(correc
electrónico)			

El PRESTADOR declara que su establecimiento se encuentra habilitado por la autoridad jurisdiccional competente, inscripto en el REGISTRO NACIONAL DE SERVICIOS DE ATENCION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD y categorizado ante el SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION Y PROMOCION DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, en la categoría, modalidad prestacional y modalidad de concurrencia e inscripto en el Registro de Prestadores de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD entregando copia del correspondiente certificado de inscripción que se adjunta al presente contrato.

TERCERA: POBLACION BENEFICIARIA. CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD. ACREDITACION DE LA CALIDAD DE BENEFICIARIO.

La población beneficiaria está constituida por los afiliados obligatorios y voluntarios de **IPAM** -incluido su grupo familiar y los optativos que aquellos incorporen- con domicilio permanente en la Provincia de Córdoba y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (cfr. artículo 5º de la Ley 5299) y los afiliados en tránsito y los de extraña jurisdicción autorizados por **IPAM**, siempre que en todos los casos cuenten con el Certificado Unico de Discapacidad emitido por la autoridad competente de jurisdicción provincial (cfr. Ley 25.504).

Si el **PRESTADOR** al momento de la firma del presente contrato se encuentra atendiendo beneficiarios de **IPAM**, adjuntará con carácter de declaración jurada el listado de los mismos, en el cual constará -como mínimo- el número del documento nacional de identidad, el número de afiliado, fecha de inicio del tratamiento y duración prevista para el mismo, modalidad prestacional y de concurrencia, así como cualquier otro dato que considere de interés.

La calidad de beneficiario se acreditará mediante la presentación de la credencial autorizada por **IPAM** -o por cualquier otro medio autorizado por **IPAM**- y/o por informe afiliatorio emitido a través del Sistema de Validación IPAM (SVI).





El **PRESTADOR** reconoce y acepta expresamente que el único padrón válido -a todos los efectos y en caso de cualquier controversia- será el residente en el Súper Centro de Cómputos de la Provincia de Córdoba.

CUARTA: CONTRAPRESTACION POR LOS SERVICIOS.

IPAM abonará al **PRESTADOR** como única contraprestación económica por cada una de las prestaciones a su cargo los importes que en cada caso se detallan en el Anexo I del presente contrato de acuerdo.

IPAM y el **PRESTADOR** acuerdan expresamente que la contraprestación incluye el pago de todos los trabajos, servicios, sistemas informáticos, auditorias, inversiones y tareas que el este último deba realizar en virtud del presente contrato, así como también todo impuesto, tasa, contribución o gravamen que las normas nacionales, provinciales y municipales pongan a cargo del **PRESTADOR**.

Se deja expresa constancia que en ningún caso el PRESTADOR recibirá coseguro alguno por parte del beneficiario. Del mismo modo, queda prohibido al PRESTADOR facturar a IPAM o a sus beneficiarios monto alguno en concepto de matrícula, inscripción y/o reserva de vacante u otros que con distinta denominación respondan a idéntica finalidad.

De la contraprestación mensual que corresponda al PRESTADOR, se debitarán los siguientes importes:

- a) una suma en concepto de gastos administrativos equivalente al cuatro por ciento (4%) del total de las consultas abonadas de acuerdo a lo dispuesto por la Resolución N° 736/97 de IPAM o la que en el futuro la reemplace;
- b) las retenciones ordenadas por las leyes impositivas y previsionales vigentes; v
- c) multas por incumplimientos del presente contrato.

QUINTA: FACTURACION Y PAGO.

La facturación deberá presentarse dentro de los diez (10) primeros días posteriores al mes de realización de las consultas cuyo cobro se pretende. Luego de auditada, la suma correspondiente será cancelada dentro de los cuarenta y cinco (45) días de vencido el plazo mencionado en el párrafo anterior, mediante acreditación en cuenta bancaria en la forma y en las condiciones previstas por la normativa vigente.

La falta de presentación de la documentación respaldatoria necesaria para dar curso al pago -o su presentación defectuosa- y la no utilización o utilización defectuosa del SVI, autorizarán al Directorio de **IPAM** a disponer la postergación transitoria de la cancelación de las facturas correspondientes hasta tanto se efectivice el cumplimiento de la omisión o se subsane el defecto. Durante dicha postergación, el **PRESTADOR** deberá cumplir todas las obligaciones a su cargo y no podrá alegar la postergación del pago como causa para reclamar a **IPAM** compensación o reconocimiento alguno.

La demora en el pago no autorizará -en ningún caso- a la PRESTADOR -o a sus prestadores, efectores y proveedores- a suspender y/o afectar de modo alguno el cumplimiento oportuno y propio de las obligaciones a su cargo.

SEXTA: SISTEMA DE VALIDACION IPAM.

El PRESTADOR declara conocer acabadamente el "Sistema de Validación IPAM" (SVI), el cual deberá ser utilizado -obligatoriamente y sin excepción- para la autorización y validación de las prestaciones médicas brindadas por el PRESTADOR.

La única autorización válida para realizar las prestaciones es la que emite el SVI y comunica al PRESTADOR.





En el Anexo II del presente contrato el **PRESTADOR** consigna la Planilla de Relevamiento Tecnológico y en Anexo III se resume el funcionamiento general del SVI.

SEPTIMA: VIGENCIA. INICIO DE LA EJECUCION.

El contrato tendrá una vigencia de un (1) año a partir de la fecha que **IPAM** establezca mediante resolución que se publicará en el Boletín Oficial de la Provincia de Córdoba, a partir de lo cual el **PRESTADOR** deberá dar inicio íntegro a las prestaciones a su cargo. A su vencimiento, el contrato quedará prorrogado automáticamente por un periodo similar salvo notificación previa expresa de **IPAM**.

OCTAVA: FACULTADES EXORBITANTES DE IPAM.

El PRESTADOR estará sometido al control y auditoria de IPAM -conforme las facultades establecidas en el presente contrato y en la normativa que resulte aplicable-, en todo lo atinente al control, auditoria técnica y régimen disciplinario, con el fin de fiscalizar y verificar la calidad del servicio prestado a sus afiliados y el cumplimiento de las obligaciones a cargo del PRESTADOR.

NOVENA: PROHIBICION DE PLUS O ADICIONALES.

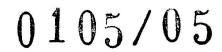
En ningún caso y bajo ningún pretexto, el **PRESTADOR** -o sus asistentes y/o dependientespodrá solicitar y/o reclamar a los beneficiarios el pago de suma alguna como condición de realización de la prestación o en cualquier otro concepto.

DECIMA: CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA APLICABLE. SANCIONES.

El PRESTADOR deberá cumplir las previsiones de las Leyes Nº 9010 y 9301, la Resolución N° 28/00 del Ministerio de Salud de la Provincia (ratificada por Decreto N° 78/00), las resoluciones emitidas por IPAM y demás normas que resulten aplicables a las prestaciones a su cargo. Asimismo, deberá cumplir estrictamente los listados, protocolos, nomencladores y vademécum de IPAM.

Los incumplimientos del PRESTADOR darán lugar a las siguientes penalidades:

- a) La falta de atención dentro de los plazos que establecen los criterios de atención médica; la interrupción total o parcial del servicio; la prestación insuficiente o defectuosa; la tentativa de cobro o el cobro de adicionales de cualquier tipo como condición para la realización de las prestaciones (incluye la denuncia fehaciente y circunstanciada de los beneficiarios por tales hechos); la inobservancia de las normas establecidas en el presente contrato, en los Listados Terapéuticos de Medicamentos y Vademécum, Listados de Prótesis y Ortesis y o cualquier otro Protocolo o norma aprobado por IPAM); diferir turnos injustificadamente; delegar en otro profesional el cumplimiento del presente contrato; prescribir prácticas incluidas en la consulta; el incumplimiento o cumplimiento defectuoso de las normas y condiciones que rigen la validación y autorización de prestaciones a través del SVI; prescribir medicamentos, elementos, prestaciones y/o prácticas de cualquier tipo no cubiertas por IPAM; la omisión de llevar la ficha clínica definida por IPAM o el cumplimiento defectuoso de dicha obligación; el incumplimiento a las normas éticas dictadas por la autoridad deontológica correspondiente; dará lugar a la imposición de alguna de las siguientes sanciones al PRESTADOR: apercibimiento al PRESTADOR o efector; multa al PRESTADOR o efector de hasta pesos un mil quinientos (\$ 1.000.-) o equivalente al mayor valor generado por el incumplimiento; exclusión del PRESTADOR o efector.
- b) la negativa a notificarse de las irregularidades importará el débito de hasta el uno porciento (1%) de la facturación del mes correspondiente.





- c) la interrupción de la continuidad del servicio dará lugar al débito de hasta el cinco porciento (5%) de la facturación del mes correspondiente.
- d) el impedimento al control de IPAM o el suministro de erróneos o incompletos autorizará a aplicar una multa de hasta pesos un mil quinientos (\$ 1.500) por cada hecho.
- e) el incumplimiento de requerimientos de IPAM autorizará la imposición de una multa diaria de hasta pesos cien (\$ 100.-) por cada día corrido de demora

El cobro de plus o adicionales implicará -asimismo- la devolución del monto indebidamente cobrado por parte del **PRESTADOR**.

El Directorio de **IPAM** podrá dictar resoluciones que tipifiquen otras conductas irregulares del **PRESTADOR** y que autoricen la imposición de las sanciones detalladas en el párrafo precedente.

El Directorio de **IPAM** será la autoridad encargada de aplicar las sanciones previstas en el presente contrato, debiendo ponderar la gravedad y reiteración de la falta y el comportamiento prestacional del **PRESTADOR** según los registros del SVI.

Las multas o cargos que se formulen afectarán a las facturas y/o comisiones emergentes del contrato y se descontarán del primer pago que se efectúe con posterioridad a su imposición, sin perjuicio de devolverla, sin intereses ni recargo alguno, con el primer pago siguiente a la revocación de la multa, si fuere el caso.

Se deja expresa constancia que en caso de existir tolerancia, por parte de IPAM a eventuales incumplimientos del PRESTADOR, ello no podrá ser interpretado como asentimiento o aceptación de tal irregularidad ni constituirá tal tolerancia un "acto propio" vinculante para IPAM. En concordancia, la existencia de tal antecedente no podrá ser invocado por el PRESTADOR para exonerarse del cumplimiento de cualquiera de las obligaciones a su cargo.

La mora en la ejecución de las obligaciones de la **PRESTADOR** se opera por el simple vencimiento de los plazos previstos.

UNDECIMA: DECLARACION JURADA. OBLIGACION DE DENUNCIA.

El PRESTADOR declara que se encuentra plenamente capacitado (profesional, jurídica, técnica, patrimonial, económica y financieramente) para el efectivo y eficaz cumplimiento de las obligaciones emergentes del presente contrato, asegurando la prestación de sus servicios profesionales en el consultorio consignado más arriba.

El PRESTADOR se obliga a denunciar oportunamente a IPAM la modificación de cualquier circunstancia que afecte el normal desarrollo del presente contrato (entre otros, localización del consultorio, vigencia de la especialidad, etc.).

<u>DUODECIMA</u>: RESPONSABILIDAD. NORMAS LABORALES Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

El **PRESTADOR** se compromete a mantener indemne a **IPAM** respecto de cualquier reclamo, queja, denuncia o acción cuyo objeto sea tributario, laboral, previsional, ambiental o de cualquier otra índole que implique responsabilidades, administrativas, civiles o penales y que se relacionen directa o indirectamente con los servicios objeto de la presente contratación.

Se acuerda expresamente que **IPAM** no tendrá relación contractual o laboral alguna con los asistentes administrativos, técnicos y profesionales y/o dependientes del **PRESTADOR**.

El **PRESTADOR** deberá cumplimentar las normas laborales y de la seguridad social vigentes y aplicables en su caso, durante todo el plazo de vigencia del presente contrato, manteniendo indemne al **IPAM** por cualquier reclamo que pudieran realizarle sus asistentes





administrativos, técnicos y profesionales y/o dependientes del **PRESTADOR** y/o los organismos de la seguridad social nacionales, provinciales y/o municipales.

DECIMOTERCERA: EMERGENCIAS.

En casos de que surjan complicaciones en la salud de los afiliados derivados para su atención, o agudizaciones de cuadros patológicos que impongan la necesidad de atención médica de emergencia durante la permanencia de los mismos en el establecimiento, el PRESTADOR se obliga a contar con un servicio de emergencias médicas obligatorio a su cargo para afrontar tales casos. Además, deberá dar inmediatamente aviso a IPAM sobre el particular.

<u>DECIMOCUARTA</u>: PROHIBICION DE CESION TOTAL O PARCIAL.CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.

Teniendo en cuenta el carácter personalísimo de las obligaciones a cargo del **PRESTADOR**, éste no podrá ceder -total o parcialmente- sus derechos o el presente contrato.

El incumplimiento de la presente prohibición implicará la resolución de pleno derecho del presente vínculo contractual.

El contrato quedará extinguido cuando por un hecho fortuito, causa de fuerza mayor o un hecho o acto de tercero, su ejecución se tornase imposible, siempre que: a) dicha imposibilidad tuviera carácter permanente; b) no mediara culpa de ninguna de las partes ni de sus contratistas, subcontratistas, personal dependiente o contratado; y c) la parte que se vea afectada por la imposibilidad de cumplir con la prestación debida no hubiera incurrido en mora en la ejecución del contrato con anterioridad.

El caso fortuito o fuerza mayor que impida el cumplimiento de los compromisos contraídos por el **PRESTADOR**, deberá ser puesto en conocimiento de **IPAM** dentro de los DIEZ (10) días de producido.

La extinción del contrato en este caso no dará derecho a ninguna de las partes a percibir compensaciones o indemnizaciones mutuas por causa de la resolución, salvo el pago de los créditos pendientes.

DECIMOQUINTA: RESCISION.

El presente contrato podrá ser rescindido por decisión del Directorio de **IPAM** -con o sin expresión de causa y sin derecho a indemnización alguna al **PRESTADOR**-, mediante notificación fehaciente y con un preaviso de TREINTA (30) días corridos, lapso durante el cual se mantendrán vigentes los derechos y obligaciones de ambas partes.

El PRESTADOR podrá rescindir el contrato mediante notificación fehaciente y —en todos los casos- con un preaviso de SESENTA (60) días corridos, lapso durante el cual deberá continuar cumpliendo todas las obligaciones a su cargo.

El incumplimiento por parte del **PRESTADOR** de alguna de sus obligaciones durante los periodos mencionados en los párrafos anteriores, facultará a **IPAM** a hacer cumplir dichas obligaciones por un tercero, a costa de aquél, sin perjuicio de las sanciones que resulten aplicables y de la responsabilidad por los daños y perjuicios que se le hubieren ocasionado a **IPAM** y/o a sus beneficiarios.

DECIMOSEXTA: DOMICILIOS. JURISDICCION.

IPAM fija domicilio en su sede de la calle Marcelo T. de Alvear 758, Ciudad de Córdoba, Provincia de Córdoba.

El PRESTADOR fija su domicilio en

Para todas las cuestiones legales y/o judiciales que puedan suscitarse entre IPAM y el PRESTADOR, las partes se someten -sin excepción- a los Tribunales en lo Contencioso



Administrativo con competencia en la Ciudad de Córdoba, con renuncia expresa a cualquier otro fuero o jurisdicción que pudiera corresponder.

Como requisito indispensable para intentar la vía judicial, el **PRESTADOR** deberá previamente agotar la vía administrativa, en los términos de lo establecido por la Ley Nº 6658 y sus modificatorias y reglamentarias.

En la Ciudad de Córdoba, a los _____ días del mes de _____ del año dos mil cinco, se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto.-

PRESTADOR

IPAM





-ANEXO I-

SISTEMA DE ATENCION INTEGRAL DE DISCAPACITADOS

GENERALIDADES

1. Los módulos de atención comprenden todas las prestaciones incluidas en los servicios que hayan sido específicamente registrados para tal fin y los beneficiarios deberán certificar su discapacidad previamente a recibir atención por parte de el **PRESTADOR**.

2. Las prestaciones previstas en este Anexo serán aplicadas a aquellos beneficiarios que acrediten su discapacidad de acuerdo a los términos de la Ley 22.431 y 25.504.

3. Las enfermedades agudas emergentes, así como la reagudización, complicaciones o recidivas de la patología de base, serán cubiertas por los demás **PRESTADORES** contratados por **IPAM**.

4. El PRESTADOR deberá incluir en cada prestación los recursos físicos, humanos y materiales que correspondan al tipo y categoría de servicio para el que ha sido registrado en el REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE ATENCION PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

A tales fines, se deberá acreditar el correspondiente certificado y número de **PRESTADOR** otorgado por la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD dependiente del MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE DE LA NACION.

La calidad del servicio que brinde el **PRESTADOR** estará definida según las categorías A, B o C determinadas y asignadas por el SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION Y PROMOCION DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD del MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE DE LA NACION o por la Junta Provincial correspondiente.

Ante un eventual cambio en la categorización del PRESTADOR durante la vigencia de este convenio, el correspondiente ajuste económico comenzará a regir a partir de la facturación inmediata siguiente a la notificación fehaciente de dicha circunstancia a IPAM.

5. Si el PRESTADOR no cuenta con la categorización mencionada en el punto anterior y cumple con las demás condiciones y requisitos que la normativa establezca para ser prestador del SISTEMA UNICO DE PRESTACIONES BASICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, éste deberá solicitar dentro de los (15) días contados desde la fecha del presente contrato su correspondiente inscripción y categorización.

Hasta tanto el prestador no cumpla con la normativa mínima que permite su correspondiente inscripción en el REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE ATENCION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD que lleva el SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION Y PROMOCION DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, los pagos que correspondiere efectuar por los servicios efectivamente prestados a los afiliados al PROGRAMA FEDERAL DE SALUD se realizarán al prestador conforme los valores establecidos en la categoría C.

- 6. Las prestaciones de carácter educativo contempladas serán provistas a aquellos beneficiarios que no cuenten con oferta educacional estatal adecuada a las características de su discapacidad.
- La provisión de órtesis y prótesis de uso externo están excluidas de los módulos.
- 8. Los tratamientos de Estimulación Temprana serán cubiertos durante el primer año de vida por el Programa Materno Infantil.
- 9./La provisión de medicamentos, prótesis y órtesis están excluidas de los módulos.





10. Los módulos no incluyen estudios de diagnóstico y prácticas de laboratorio, los que deberán cubrirse a través de la Unidad de Gestión de Prácticas Bioquímicas (UGPB) contratada por **IPAM**.

11. Los aranceles establecidos para cada módulo incluyen el 100% de la cobertura prevista en cada uno, por lo que el **PRESTADOR** no cobrará adicionales directamente al beneficiario.

12. Las prestaciones realizadas en horarios nocturnos y/o feriados no modifican los aranceles.

13. Los aranceles incluyen el traslado de los beneficiarios fuera del establecimiento cuando deban recibir prestaciones o desarrollar actividades previstas en el módulo correspondiente.

14. Los aranceles son de idénticos valores para la atención de niños, jóvenes y adultos.

15. La atención odontológica debe ser brindada a través de la Unidad de Gestión de Prestaciones Odontológicas (UGPO) contratada por **IPAM**.

NOMENCLADOR DE PRESTACIONES

1.1 Atención Ambulatoria

- a) Definición: Está destinado a pacientes con todo tipo de discapacidades que puedan trasladarse a una institución especializada en rehabilitación.
- b) Patologías: Las previstas en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías OMS.

c) Prestación Institucional:

- Clínicas o Sanatorios de Rehabilitación.
- Establecimientos asistenciales con Servicios de Rehabilitación
- Centros de Rehabilitación.

d) Modalidad de cobertura:

- a) Módulo de tratamiento integral intensivo: comprende semana completa (5 días).
- b) Módulo por tratamiento integral simple: incluye periodicidades menores a 5 días semanales.

Comprende los siguientes tipos de atención:

- Fisioterapia Kinesiología
- Terapia ocupacional.
- Psicología
- Fonoaudiología
- Psicopedagogía
- Y otros tipos de atención reconocidos por autoridad competente.

La atención ambulatoria debe estar indicada y supervisada por un profesional médico, preferentemente especialista según corresponda.

Cuando el beneficiario reciba más de un tipo de prestación, las mismas deberán ser coordinadas entre los profesionales intervinientes.

e) Arancel por sesión:



Módulo integral intensivo:	\$ 75 por semana.
Módulo integral simple:	\$ 45 por semana.



1.2. Módulo: Hospital de Día

a) Definición: Tratamiento ambulatorio intensivo con concurrencia diaria en jornada media o completa con un objetivo terapéutico de recuperación

b)Población: Está destinado a pacientes con todo tipo de discapacidades físicas (motoras y sensoriales) que puedan trasladarse a una institución especializada en rehabilitación.

b) Patologías: Las previstas en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías – OMS.

No comprende la atención de prestaciones de hospitales de día psiquiátricos.

d) Prestación Institucional:

- Clínicas o Sanatorios de Rehabilitación.
- Centros de Rehabilitación.

e) Modalidad de Cobertura:

Concurrencia diaria en jornada simple o doble, de acuerdo con la modalidad del servicio acreditado o la región donde se desarrolla.

El Módulo incluye honorarios profesionales (Consultas e interconsultas), gastos de atención, medicación específica, terapias de la especialidad, y otras prácticas de diagnóstico o tratamientos necesarias para su rehabilitación.

El hospital de día de media jornada incluye colación y el almuerzo en el de jornada doble.

f) Aranceles:

Simple:	\$ 450
Doble:	\$ 600

1.3. Centro de Día

- a) **Definición**: Tratamiento ambulatorio que tiene un objetivo terapéutico-asistencial para lograr el máximo desarrollo de autovalimiento e independencia posible en una persona con discapacidad.
- **b) Población**: Niños, jóvenes y/o adultos con discapacidades severas y/o profundas, imposibilitados de acceder a la escolaridad, capacitación y/o ubicación laboral protegida.
- c) Prestación Institucional: Centros de Día.
- d) Modalidad de cobertura: Concurrencia diaria en jornada simple o doble, de acuerdo con la modalidad del servicio acreditado o la región donde se desarrolla.
- e) Aranceles:

	Categoría A	Categoría B	Categoría C
Jornada Simple	\$ 558	\$ 469	\$ 357
Jornada Doble	\$ 838	\$ 704	\$ 536

1.4. Centro de rehabilitación psicofísica motora

El objeto es la estimulación de las capacidades remanentes de la persona con discapacidad través de rehabilitación en un centro especializado.



Este servicio tiene por finalidad la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades discapacitantes de orden predominantemente motriz.

Centro de Rehabilitación psico-físico	Intensivo	Intensidad Media	Baja Intensidad
Hemiplejia con afasia o disartria	\$ 1.116	\$ 558	\$ 324
Hemiplejia sin afasia o disartria	\$ 816	\$ 408	\$ 234
Secuela de traumatismo cráneo- encefálico	\$ 1.440	\$ 720	\$ 432
Lesionado medular	\$ 816	\$ 408	\$ 234
amputado miembro inferior	\$ 516	\$ 258	\$ 144
amputado miembro superior	\$ 816	\$ 408	\$ 234

Los aranceles de Rehabilitación expresados, corresponden a atención ambulatoria, no pudiéndose sumar a otro arancel del presente anexo.

1.5. Módulo Centro Educativo-Terapéutico

a) Definición: Tratamiento ambulatorio que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico. El mismo está dirigido a niños y jóvenes cuya discapacidad (mental, sensorial, motriz) no le permite acceder a un sistema de educación especial sistemático y requieren este tipo de servicios para realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades.

Asimismo comprende el apoyo específico de aquellos discapacitados cuyo nivel de recuperación les permite incorporarse a la educación sistemática, cuando el caso así lo requiera.

- b) Población: Discapacitados mentales (psicóticos, autistas), lesionados neurológicos, paralíticos cerebrales, multidiscapacitados, etc., entre los 4 y los 24 años de edad.
- c) Prestación Institucional: Centro Educativo-Terapéutico.
- d) Modalidad de cobertura: Jornada simple o doble, diaria de acuerdo a la modalidad del servicio acreditado, o la región donde se desarrolle. Cuando el CET funcione como apoyo específico para los procesos de escolarización, la atención se brindará en un solo turno y en contraturno concurrirá al servicio educativo que corresponda o en sesiones semanales.

e) Valor del Módulo:

	Categoría A	Categoría B	Categoría C
Jornada Simple	\$ 612	\$ 513	\$ 392
Jornada Dobie	\$ 870	\$ 730	\$ 557

1.6. Módulo de Estimulación Temprana

a) Definición: Se entiende por Estimulación Temprana al proceso terapéutico-educativo que pretende promover y favorecer el desarrollo armónico de las diferentes etapas evolutivas del niño discapacitado.





b) Población: Niños discapacitados de 0 a 4 años de edad cronológica, y eventualmente hasta los 6 años.

c) Prestación Institucional: Centros de Estimulación Temprana específicamente

acreditados para tal fin.

d) Modalidad de cobertura: Atención ambulatoria individual, de acuerdo con el tipo de discapacidad, grado y etapa en que se encuentre, con participación activa del grupo familiar. Comprende hasta tres (3) sesiones semanales.

e) Valor del Módulo:

Mensual:	\$ 229
Valor hora:	\$ 15

1.7. Prestaciones Educativas

1.7.1. Educación Inicial

a) Definición: Es el proceso educativo correspondiente a la primera etapa de la Escolaridad que se desarrolla entre los 3 y 6 años de edad aproximadamente de acuerdo con una programación específicamente elaborada y aprobada para ello.

b) Población: Niños discapacitados entre 3 y 6 años de edad cronológica, con posibilidades de ingresar en un proceso escolar sistemático de este nivel. Pueden concurrir niños con discapacidad leve, moderada o severa, discapacitados sensoriales, discapacitados motores con o sin compromiso intelectual.

c) Prestación Institucional: Escuela de educación especial y/o escuela de educación

común, en aquellos casos que la integración escolar sea posible e indicada.

d) Modalidad de cobertura: Jornada simple o doble, diaria de acuerdo a la modalidad del servicio acreditado, o a la región donde se desarrolle. Cuando la escuela implemente programas de integración a la escuela común, la atención se brindará en un solo turno en forma diaria o periódica, según corresponda.

e) Aranceles:

	Categoría A	Categoría B	Categoría C
Jornada Simple	\$ 559	\$ 469	\$ 357
Jornada Doble	\$ 816	\$ 685	\$ 522

1.7.2. Educación General Básica

a) Definición: Es el proceso educativo programado y sistematizado que se desarrolla entre los 6 y 14 años de edad aproximadamente, o hasta la finalización del ciclo correspondiente, dentro de un servicio escolar especial o común.

b) Población: Niños discapacitados entre 6 y 14 años de edad cronológica aproximadamente, con discapacidad leve, moderada o severa, discapacitados sensoriales, discapacitados motores con o sin compromiso intelectual.

c) Prestación Institucional: Escuela de educación especial y/o escuela de educación

común, en aquellos casos que la integración escolar sea posible e indicada.



d) Modalidad de cobertura: Jornada simple o doble, diaria de acuerdo a la modalidad del servicio acreditado, o a la región donde se desarrolle. Cuando la escuela implemente programas de integración a la escuela común, la atención se brindará en un solo turno en forma diaria o periódica, según corresponda.

e) Aranceles:

	Categoría A	Categoría B	Categoría C
Jornada Simple	\$ 558	\$ 469	\$ 357
Jornada Doble	\$ 816	\$ 685	\$ 522

1.7.3. Apoyo a la Integración escolar

a) Definición: Es el proceso programado y sistematizado de apoyo pedagógico que requiere un alumno con necesidades educativas especiales para integrarse en la escolaridad común en cualquiera de sus niveles.

Abarca una población entre los 3 y los 18 años de edad o hasta finalizar el ciclo de

escolaridad que curse.

- b) Población: Niños y jóvenes con necesidades educativas especiales derivadas de alguna problemática de discapacidad (sensorial, motriz, deficiencia mental u otras), que puedan acceder a la escolaridad en servicios de educación común y en los diferentes niveles Educación inicial, EGB, Polimodal. Entre los 3 y los 18 años de edad.
- c) Tipo de prestación: Equipos técnicos interdisciplinarios de apoyo conformados por profesionales y docentes especializados.
- d) Modalidad de cobertura: Atención en escuela común, en consutorio, en domicilio, en forma simultáneo y/o sucesiva, según corresponda.

e) Aranceles:

Valor del módulo	\$ 382
Valor hora	\$ 15 (cuando requiera menos de 6 horas semanales).

1.7.4. Formación laboral y/o rehabilitación profesional

- a) Definición: Es el proceso de capacitación que implica evaluación, orientación específica, formación laboral y/o profesional cuya finalidad es la preparación adecuada de una persona con discapacidad para su inserción en el mundo del trabajo. Es de carácter educativo y sistemático y deberá responder a un programa específico, de duración determinada y aprobado por organismos oficiales competentes en la materia.
- b) Población: Adolescentes, jóvenes y adultos discapacitados entre los 14 y los 24 años de edad cronológica aproximadamente. Las personas con discapacidad adquirida podrán beneficiarse de la Formación Laboral y/o rehabilitación profesional por un período no mayor de 2 años.
- c) Prestación Institucional: Centros o escuelas de formación laboral especial o común. Centros de Rehabilitación profesional.

En todos aquellos casos que fuere posible se promoverá la formación laboral y la rehabilitación profesional en recursos institucionales de la comunidad.



d) Modalidad de Cobertura: Jornada simple o doble, en forma diaria o periódica según el programa de capacitación que se desarrolle y justifique la modalidad. Los cursos no podrán extenderse más allá de los 3 años de duración.

e) Aranceles:

	Categoría A	Categoría B	Categoría C
Jornada Simple	\$ 532	\$ 447	\$ 340
Jornada Doble	\$ 768	\$ 645	\$ 492

1.8 Atención en internación

1.8.1. Módulo de internación en Rehabilitación

- a) Definición: Está destinado a la atención de pacientes en etapa sub-aguda de su enfermedad discapacitantes que hayan superado riesgo de vida, con compensación hemodinámica, sin medicación endovenosa y que no presenten escaras de tercer grado.
- **b)** Patologías: Las previstas en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías OMS, con la determinación establecida por la Junta Evaluadora de organismo competente.
- c) Prestación Institucional:
 - Clínicas o Sanatorios de Rehabilitación.
- d) Modalidad de cobertura:
 - Incluye
 - Evaluación prescripción y seguimiento por médico especialista.
 - Seguimiento clínico diario.
 - Tratamiento de rehabilitación según la complejidad permitida por el caso.
 - Análisis y Rx de rutina.
 - Excluye
 - I Asistencia y seguimiento del / de los médicos de cabecera y especialistas.
 - I Estudios de diagnóstico por imágenes.
 - 1 Equipamiento (las ayudas técnicas deben ser brindadas durante la internación aguda).
 - I Medicamentos no inherentes a la secuela.
 - I Pañales descartables.

e) Valor del Módulo:

Mensual: \$ 1.800.-

1.9. Modalidad de Prestaciones Anexas

1.9.1. Transporte

a) Definición: El módulo de transporte comprende el traslado de las personas discapacitadas desde su residencia hasta el lugar de su atención y viceversa. Este beneficio



le será otorgado siempre y cuando el beneficiario se vea imposibilitado por diversas circunstancias de usufructuar el traslado gratuito en transportes públicos.

b) Población: Niños, Jóvenes y adultos que presenten discapacidades que impidan su traslado a través del transporte público de pasajeros.

c) Tipos de transportes: Automóvil, Microbús, etc.

d) Aranceles: (\$ 0,55) por Km. Recorrido

En caso de beneficiarios que requieran asistencia de terceros para su movilización y/o traslados se reconocerá un adicional del 35% sobre el valor establecido.

NORMAS OPERATIVAS

- 1) El **PRESTADOR** deberá completar la Ficha clínica de cada beneficiario de acuerdo al modelo incluido en el presente Anexo.
- 2) En la prescripción de especialidades medicinales se deberá dar cumplimiento a la previsiones de la Ley Nº 9010. En este sentido, el PRESTADOR únicamente podrá prescribir las especialidades medicinales -en cualquiera de las presentaciones comerciales- que cubran los nombres genéricos o monodrogas incluidos en el presente Anexo de acuerdo al Listado de nombres comerciales cubiertos por IPAM.
- 3) En el caso de que el PRESTADOR se vincule al SVI mediante IVR y Call Center, deberá confeccionar el Cupón de Consulta que le será provisto por IPAM por cada consulta que brinde a los beneficiarios. En él, se deberán completar todos los datos necesarios y tendientes a identificar al beneficiario, su diagnóstico y los códigos de consulta y de aprobación del SVI.
- 4) Los diagnósticos que se consignen en la Ficha clínica y en el Cupón de Consulta deberán clasificarse de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10).
- 5) El PRESTADOR deberá completar el formulario de farmacovigilancia aprobado por IPAM en caso de sospechar de efectos adversos farmacológicos y/o falta de eficacia de especialidades medicinales.
- 6) El **PRESTADOR** podrá -de acuerdo a su especialidad- prescribir las prácticas bioquímicas ambulatorias que se detallan en el presente Anexo y en las condiciones allí expuestas.
- 7) El PRESTADOR cerrará su facturación el último día hábil de cada mes.
- 8) Junto con la facturación mensual, se deberá confeccionar una planilla resumen –de acuerdo al modelo que se adjunta en el presente Anexo- donde conste Apellido y Nombre del beneficiario, Número de Afiliado y DNI, Número de autorización del SVI y código de la prestación, de acuerdo al modelo que se detalla más abajo.
- 9) Se adjuntará asimismo el original del cupón de consulta correspondiente y una factura personal por el monto total de su facturación.
- 10) La factura y la documentación respaldatoria correspondiente se colocará en un sobre cerrado y se enviará por el medio designado por IPAM a Gerencia de Administración de IPAM (Marcelo T. de Alvear 758, Córdoba) dejando constancia en el remitente su nombre y apellido, número de trámite asignado en su inscripción inicial y el mes al cual corresponde la facturación presentada.
- 11) En caso de corresponder débitos o créditos, serán aplicados en el mes inmediato subsiguiente. En tal caso el **PRESTADOR** cerrará su facturación del mes y procederá a descontar o sumar el monto de débito o crédito que corresponda consignándolo en la planilla resumen. La factura será por el monto final así ajustado.

CHA!



12) IPAM podrá ampliar y/o modificar las normas operativas incluidas en el presente anexo mediante notificación al PRESTADOR (fax, correo electrónico, etc.).





MODELO DE FICHA CLINICA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ

Ficha Número: Prefijo 1- asignar número correlativo

0. DATOS PERSONALES

APELLIDO y NOMBRE DEL PACIENTE

EDAD y SEXO

DIRECCIÓN, COD POST, TELEFONO y LOCALIDAD

NUMERO AFILIADO IPAM MEDICO QUE ATIENDE

NUM. MATRICULA **LUGAR Y FECHA:**

1. MOTIVO DE CONSULTA

2. ANTECEDENTES HEREDITARIOS

3. ANTECEDENTES PERSONALES Y PATOLOGICOS

3.1. HÁBITOS Y ADICCIONES

Fumador: cantidad por día. Alcohol: ritmo y cantidad : Medicamentos y otras drogas

4. CONTROL BASICO

Peso actual .:

Peso habitual:

Tensión Arterial: Temperatura:

Diuresis Dolor:

Sueño

5. EXAMEN FISICO

Realice el examen físico y anote solo los datos positivos para la sospecha diagnóstica ¿Ha efectuado Tratamientos anteriores por esta causa? SI - NO Resultado obtenido:

6. PRACTICAS COMPLEMENTARIAS

Solicitadas: Fecha:	Resultados Obtenidos - Fecha
1	
2	
3	
4	
5	

7. RESUMEN Y CONCLUSIONES CLINICAS

Formular diagnósticos presuntivos y diferenciales:

Elaborar un esquema terapéutico

Recomendación

RECITA EN: ...Días

DERIVA AL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN: SI - NO

ESPECIALIDAD

UGPS

ORIENTA A UN PROFESIONAL: SI - NO

(NOMBRE)_

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

CONSULTAS ULTERIORES

Ficha Número: PREFIJO: 2- idem número anterior

HOJA DE EVOLUCIÓN

FIRMA Y SELLO LUEGO DE CADA EVOLUCIÓN.





MODELO DE PLAVILLA RESUMEN DE FACTURACION

RODAT	/TSE
4A	0
-	
	,
	!
	!
	19
	1
	1
	d
	1
	3
	þ
	g
83348	9
	1
	8
	6
	١ 0
	2
	3
	7
	S
	9
	1
	8
-	0

FIRMA Y SELLO DEL PRESTADOR



LISTADO DE MONODROGAS CON COBERTURA DEL 50%

	ACENOCUMAROL
1	ACENOCUMAROL
2	ACENOCUMAROL
3	ACETAZOLAMIDA
4	ACETILCISTEINA
5	ACETILSALICILATO ACIDO
6	ACICLOVIR
7	ACIDO URSODEXOXICOLICO
8	ACIDO VALPROICO
9	ACITETRINA
10	ACTH (HORMONA ADREN. HIPOFISARIA)
11	ALBENDAZOL
12	ALENDRONATO
13	ALOPURINOL
	ALPRAZOLAN
14	
15	ALUMINIO HIDROXIDO
16	ALUMINIO+MG. HIDROXIDO
17	AMANTADINA
18	AMINOCAPROICO ACIDO
19	AMIODARONA
20	AMITRIPTILINA
21	AMLODIPINA
22	AMOXICILINA
23	AMOXICILINA+CLAVULANICO
24	AMOXICILINA+SULBACTAM
25	AMPICILINA AMPICILINA
	AMPICILINA+SULB. (SULTAMICILINA)
26	ANESTESICO LOCAL+ANTIBACT+HEM
27	
28	APRACLONIDINA
29	ATENOLOL
30	ATORVASTATINA
31	ATROPINA SULFATO
32	AUROTIOSULFATO SODIO
33	AZITROMICINA
34	BACLOFENO
35	BECLOMETASONA
36	BENZBROMARONA
37	BENZOCAINA+ASOCIADOS
38	BETAMETASONA
	BETAXOLOL
39	- arr
40	BIPERIDENO
41	BISMUTO HIDROXIDO+PECTINA
42	BROMAZEPAN
43	BROMHEXINA
44	BROMOCRIPTINA
45	BUDESONIDA
46	BUPRENORFINA
47	CABERGOLINA
48	CALAMINA + ASOCIADOS
49	CALCIO AUROQUERATINATO
50	CALCIO CARBONATO
50	CALCIO CARBONATO CALCIO LACTO GLUCONATO + CALCIO
E4	With the state of
51	CARBONATO
52	CALCITONINA NASAL
53	CALCITRIOL
54	CARBAMAZEPINA
55	CARISOPRODOL
56	CARVEDILOL
57	CEFACLOR
58	CEFALEXINA
59	CEFIXIMA
60	CEFUROXIMA
7 61	CICLOPENTOLATO
1/01	TOIOTOI FILIODAIO

62	CIMETIDINA
63	CIPROFLOXACINA
64	CISAPRIDE
65	CLARITROMICINA
66	CLINDAMICINA
67	CLOBAZAM
68	CLOBUTINOL
69	CLOMIFENO CITRATO
70	CLOMIPRAMINA
71	CLONAZEPAN
72	CLONIDINA
73	CLOPIDROGEL
74	CLORANFENICOL
75	CLORFENIRAMINA
76	CLORFENIRAMINA+ASOC
77	CLORHEXIDINA
78	CLOROQUINA
-	
79	CLORPROMAZINA
80	CLORTALIDONA
81	CLOTRIMAZOL
82	CLOZAPINA
83	COLCHICINA
84	COLESTIRAMINA
85	CROMOGLICATO DISODICO
86	DANAZOL
87	DAPSONA
88	DEFLAZACORT
89	DESIPRAMINA
90	DESMOPRESINA ACETATO
	The second secon
91	DEXAMETASONA
92	DEXCLORFENIRAMINA
93	DEXTROMETORFANO
94	DEXTROPROPOXIFENO+DIPIRONA
95	DIAZEPAN
96	DIAZOXIDO
97	DICLOFENAC
98	DICLOFENAC+MISOPROSTOL
99	DIETILESTILBESTROL
100	DIFENHIDRAMINA
101	DIFENILHIDANTOINA+FENOBARBITAL
102	DIGOXINA
57 ST	DILTIAZEM
103	
104	DIMENHIDRINATO
105	DIPIRONA
106	DIVALPROATO SODICO
107	DONEPECILO
108	DORZOLAMIDA
109	DOXAZOSIN
110	DOXICICLINA
111	DUARSOB + ASOC
112	ENALAPRIL
113	ENZIMAS PANCREÁTICAS
114	ERGONOVINA
115	ERGOTAMINA+CAFEÍNA
116	ERITROMICINA
117	ESCITALOPRAM
118	ESPIRAMICINA
119	ESPIRONOLACTONA
120	ESTRADIOL
121	ESTRADIOL+MEDROXIPROGESTERONA
122	ESTRIOL
123	ESTROGENOS CONJ+MEDROXIPROG
124	ESTROGENOS CONJUGADOS
125	ETAMBUTOL
126	ETILEFRINA
127	ETINILESTRADIOL+NORGESTREL



i ann I	ETOCI IVIMIDA
$\overline{}$	ETOSUXIMIDA FELBAMATO
	FENILEFRINA
	FENITOINA
	FENOBARBITAL
133	FENOTEROL
134	FENOXIMETILPENICILINA
135	FINASTERIDE
136	FLECAINIDA
137	FLUCONAZOL
138	FLUNITRAZEPAN
139	FLUOROMETOLONA
140	FLUOXETINA
141	FOLICO ACIDO
142	FURAZOLIDONA
143	FUROSEMIDA
144	GABAPENTIN
145	GALANTIMINA
146	GAMMAGLOBULINA ANTI HEPATITIS B
147	GAMMAGLOBULINA ANTIRRABICA
148	GAMMAGLOBULINA ANTITETÁNICA
149	GAMMAGLOBULINA HUMANA
150	GANCICLOVIR
151	GEMFIBROZIL
152	GENTAMICINA
153	GESTRINONA GRISEOFULVINA
154	HALOPERIDOL
155	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR
156	HIDROCLOROTIAZIDA
158	HIDROCLOROTIAZIDA+AMILORIDA
159	HIDROCORTISONA
160	HIDROCORTISONA+ACETICO
161	HIDROXICINA
162	HIDROXICLOROQUINA
163	HIDROXIPROGESTERONA
164	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA+ASOC
165	HIERRO SALES
166	HIERRO SULFATO
167	HIOSCINA N BUTIL BR.
168	HOMATROPINA
169	HORMONA LIBERAD. DE TIROTROPINA
170	
171	IDOXURIDINA
172	IMIPRAMINA
173	
174	
175 176	
176	
178	
179	
-	
180	KETOCONAZOL
-	KETOCONAZOL LACTULOSA
180 181	KETOCONAZOL LACTULOSA LAMOTRIGINA LATANOPROST
180 181 182	KETOCONAZOL LACTULOSA LAMOTRIGINA LATANOPROST LECHE MATERNIZADA
180 181 182 183	KETOCONAZOL LACTULOSA LAMOTRIGINA LATANOPROST LECHE MATERNIZADA LECHE MEDICAMENTOSA
180 181 182 183 184	KETOCONAZOL LACTULOSA LAMOTRIGINA LATANOPROST LECHE MATERNIZADA LECHE MEDICAMENTOSA LEFLUNOMIDA
180 181 182 183 184 185	KETOCONAZOL LACTULOSA LAMOTRIGINA LATANOPROST LECHE MATERNIZADA LECHE MEDICAMENTOSA LEFLUNOMIDA LEVODOPA+BENSERAZIDA
180 181 182 183 184 185	KETOCONAZOL LACTULOSA LAMOTRIGINA LATANOPROST LECHE MATERNIZADA LECHE MEDICAMENTOSA LEFLUNOMIDA LEVODOPA+BENSERAZIDA LEVODOPA+CARBIDOPA
180 181 182 183 184 185 186 187	KETOCONAZOL LACTULOSA LAMOTRIGINA LATANOPROST LECHE MATERNIZADA LECHE MEDICAMENTOSA LEFLUNOMIDA LEVODOPA+BENSERAZIDA LEVODOPA+CARBIDOPA LEVOMEPROMAZINA
180 181 182 183 184 185 186 187 188 190	KETOCONAZOL LACTULOSA LAMOTRIGINA LATANOPROST LECHE MATERNIZADA LECHE MEDICAMENTOSA LEFLUNOMIDA LEVODOPA+BENSERAZIDA LEVODOPA+CARBIDOPA LEVOMEPROMAZINA LEVONORGESTREL+ESTRADIOL
180 181 182 183 184 185 186 187 188 190	KETOCONAZOL LACTULOSA LAMOTRIGINA LATANOPROST LECHE MATERNIZADA LECHE MEDICAMENTOSA LEFLUNOMIDA LEVODOPA+BENSERAZIDA LEVODOPA+CARBIDOPA LEVOMEPROMAZINA LEVONORGESTREL+ESTRADIOL LEVOTIROXINA
180 181 182 183 184 185 186 187 188 190	KETOCONAZOL LACTULOSA LAMOTRIGINA LATANOPROST LECHE MATERNIZADA LECHE MEDICAMENTOSA LEFLUNOMIDA LEVODOPA+BENSERAZIDA LEVODOPA+CARBIDOPA LEVOMEPROMAZINA LEVONORGESTREL+ESTRADIOL LEVOTIROXINA LH RH

	1
	LIOTIRONINA
	LISINOPRIL
	LITIO CARBONATO
	LOPERAMIDA
198	LORATADINA
199	LORAZEPAN
	LOSARTAN
201	LOVASTATIN
202	MEBENDAZOL
203	MEDROXIPROGESTERONA
204	MEPERIDINA
205	MESALAZINA
206	METILDOPA
207	METILERGONOVINA
208	METILFENIDATO
209	METILPREDNISOLONA
210	METILPREDNISONA
211	METIMAZOL
212	METOCLOPRAMIDA
213	METOTREXATO
214	METRONIDAZOL
215	METRONIDAZOL+NISTATINA
216	MEXILETINA
217	MICOMAZOL
218	MIDAZOLAM
219	MOMETASONA
220	MORFINA
221	NAFAZOLINA
222	NALBUFINA
223	NANDROLONA
224	NAPROXENO
225	NEOMICINA
226	NIFEDIPINA RETARD
227	NIMODIPINA
228	NISTATINA
229	NITRENDIPINA
230	NITROFURANTOINA
231	NITROFURAZONA
	NITROGLICERINA
232	NORETISTERONA
233	NORETISTERONA+ETINILESTRADIOL
234	NORFLOXACINA
235	
236	OLANZAPINA OMEDBAZOL
237	OMEPRAZOL OXACEPAM + ASOCIAD
238	
239	OXCARBAZEPINA
240	OXIBUTININA
241	PARACETAMOL + CODEINA
242	PARACETAMOL + CODEINA
243	PAROXETINA
244	
245	PENICILINA G BENZ
246	
247	
248	
249	PILOCARPINA+TIMOLOL
250	
251	
252	PIRIDOSTIGMINA
253	
254	PIRVINIO
255	
256	
257	
258	
	PRAZIQUANTEL

93 LIE



1 000 1	PRAZOSIN
	PREDNISONA
262	PROGESTERONA
263	PROMETAZINA
264	PROPAFENONA
265	PROPANOLOL
266	PROPARACAINA
267	QUINIDINA
268	RALOXIFENO
269	RANITIDINA
270	RIFAMPICINA
271	RIFAMPICINA+ISONIACIDA
272	RISPERIDONA
273	RITODRINE
274	RIVASTIGMINA
275	ROFECOXIB
276	SALBUTAMOL
277	SALES REHIDRATACION ORAL
278	SALMETEROL
279	SERTRALINA
280	SIMETICONA
281	SIMVASTATIN
282	SODIO CLORURO + ASOCIACION
283	SUCRALFATO
284	SULFADIAZINA DE PLATA
285	SULFAM+TRIMET
286	SULFASALAZINA
287	TEOFILINA
288	TERAZOSIN
289	TESTOSTERONA TETRACICLINA
290 291	TIBOLONA
292	TICLOPIDINA
293	TIMOLOL
294	TIORIDAZINA
295	TOBRAMICINA
296	TOBRAMICINA+DEXAMETASONA
297	TOPIRAMATO
298	TRANILCIPROMINA
299	TRIANCINOLONA
300	TRIFLUOROTIMIDINA
301	TRIHEXIFENIDILO
302	TRIMEBUTINA
303	TROPICAMIDA
304	VACUNA ANTIHAEM. INFLUENZAE B
305	VACUNA ANTIHEPATITIS A
306	VACUNA ANTIHEPATITIS B
307	VACUNA ANTIFETANICA
308	VACUNA ANTITETANICA
309	VALPROICO ACIDO VENLAFAXINA
310 311	VERAPAMILO
311	VIGABATRIN
313	VITAMINA A
314	VITAMINA ADEK
315	VITAMINA B (COMPLEJO)
316	VITAMINA B COMPLEJO
317	VITAMINA B1(TIAMINA)
318	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)
319	VITAMINA B6 (PIRIDOXINA)
320	VITAMINA C (ASCORBICO ACIDO)
321	VITAMINA D (ERGOCALCIFEROL)
322	VITAMINA K (FITOMENADIONA)
323	WARFARINA
324	XILOMETAZOLINA
325	ZOLPIDEN

LECHES MEDICAMENTOSAS:

COBERTURA: HASTA LOS 12 MESES DE EDAD CANTIDAD MAXIMA: 4 KG/MES LA RECETA DEBERÁ SER ACOMPAÑADA CON RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA ENFAMIL PREGESTIMIL X 454 GRS. ENFAMIL S/LACTOSA X 400 GRS. ENFAMIL SOYA X 400 GRS. L-K X 400 GRS.

ISOMIL X 400 GRS. ISOMIL X 400 GRS. ISOMIL X 900 GRS.

LECHES MATENIZADAS:

COBERTURA: DESDE EL 3ª AL 6ª MES DE VIDA (las excepciones serán autorizadas por Gerencia Operativa previa auditoria médica)
CANTIDAD MÁXIMA: 2 KG/MES.
ENFAMIL 1 C/HIERRO X 1 KG.
ENFAMIL 1 C/HIERRO X 450 GRS.
ENFAMIL 2 C/HIERRO X 1KG.
ENFAMIL 2 C/HIERRO X 450 GRS.
FORMULA S-26 X 900 GRS.
FORMULA S-26 X 400 GRS.
SIMILAC C/HIERRO X 450 GRS.
SIMILAC C/HIERRO X 450 GRS.

LECHES ANTIREFLUJO Y PREMATUROS: COBERTURA: DESDE EL 1ª AL 3ª MES DE VIDA CANTIDAD MAXIMA: 4 KG/MES ENFAMIL AR X 400 GRS. ENFAMIL AR X 900 GRS. ENFAMIL PREMATUROS X 400 GRS.



LISTADO DE MONODROGAS CON COBERTURA DEL 100%

1	ACARBOSE
2	AMIKACINA
3	AMIODARONA
4	ATENOLOL
5	AZATIOPRINA
6	AZITROMICINA
7	BECLOMETASONA
8	CARBAMAZEPINA
9	CARBONATO DE LITIO
_	CEFAZOLINA
10	
11	CEFTAZIDIMA
12	CICLOFOSFAMIDA
13	CICLOSPORINA
14	CLOZAPINA
15	COLISTINA, METANSULFONATO
16	COMPLEMENTO NUTRICIONAL
17	COPOLIMERO
18	CROMOGLICATO DISODICO
19	DESFEROXAMINA
20	DIGOXINA
21	DILTIAZEM
22	DIVALPROATO SODICO
23	DNASA HUMANA RECOMBINANTE
24	ENALAPRIL
25	ENZIMAS PANCREATICAS
26	ESPIRONOLACTONA
27	ETANERCEPT
28	FACTOR IX
29	FACTOR VII RECOMBINANTE
30	FACTOR VIII
31	FLECAINIDA
32	FUROSEMIDA
33	GAMMAGLOBULINA
34	GAMMAGLOBULINA HUMANA
35	GAMMAGLOBULINA POLIVALENTE
36	GANCICLOVIR
37	GLIBENCLAMIDA
38	GLIMEPIRIDA
39	GLIPIZIDA
40	HIDROCLOROTIAZIDA
41	HIDROCLOROTIAZIDA+AMILORIDA
42	INFLIXIMAB
43	INMUNOGLOBULINA ANTI-RHO
44	INSULINA BOVINA
45	INSULINA HUMANA
46	INSULINA PORCINA
47	INTERFERON ALFA + RIVABIRINA
48	INTERFERON ALFA PEGILADO
49	INTERFERON BETA RECOMBINANTE
50	IPRATROPIO BR.
51	ISOSORBIDE 5-MONONITRATO
52	LAMOTRIGINA
53	LEUPROLIDE
54	LEVETIRACETAN
55	METFORMINA
56	METILDOPA
57	METROTEXATO
58	MEXILETINA
59	MICOFELONATO MOFETIL
60	MICOFELONATO SODICO
61	NIFEDIPINA RETARD

62	NITROGLICERINA
63	OCTREOTIDA
64	OXCARBAMACEPINA
65	POLIVITAMINICOS
66	PRAMIPEXOL
67	PRAZOSIN
68	PROPANOLOL
69	QUETIAPINA
70	RILUZOL
71	RISPERIDONA
72	SALBUTAMOL
73	SIROLIMUS
74	SOMATOTROPINA HUMANA
75	TACROLIMUS
76	TEICOPLANINA
77	TEOFILINA
78	TIRAS REACTIVAS (DIABETES TIPO 1 Y 2)
79	TOBRAMICINA
80	TOPIRAMATO
81	TRIPTORELINA (*)
82	VALPROICO ACIDO
83	VANCOMICINA, CLORHIDRATO
84	VERAPAMILO
85	VITAMINA ADEK
86	ZIPRASIDONA
87	ZUCLOPENTIXOL
88	METILPREDNISOLONA
89	LEFLUNOMIDE
90	HIDROXICLOROQUINA
91	SULFASALAZINA
92	HEPARINA
93	PROSTACICLINA
94	PIOGLITAZONA
95	ANALOGOS DE INSULINA ULTRA LENTOS
96	ANALOGOS DE INSULINA ULTRA RAPIDOS
	AND LEGGED DE MODEMAN DE MAN MAN IDOS





NOMENCLADOR DE PRESTACIONES BIOQUIMICAS

CÓD.	DESCRIPCIÓN	TOPE ANUAL
1	ACETALDEHIDO, ENZIMATICO	-
2	ACETONURIA	-
3	ACIDIMETRIA DIAGNEZ AZUL	-
4	ACIDIMETRIA GA-R.SONDEO,HI-,HOL,REFF.	-
5	AC. BASE,E-,EQUI.PH,PCO2,A-RUP	
6*	ACTH, POR RADIOINMUNOENSAYO.	4
7	ADDIS, RECUENTO DE .	-
8	ADENOGRAMA.	-
9	ADENOSIN MONOFOSFORICO, ACIDO.	
10	ADENOSIN DIFOSFORICO, ACIDO	1,-1
11	ADENOSIN TRIFOSFORICO, ACIDO	1-1
12	AGAR, ELECTROFORESIS EN .	
13	AGLUTI ANTI RH ,M SALI ,ALBU,COOM-	-
14	AGLUT.SI- ABO,M,SAL,ALBU,CUAN	
15	ALANINA BETA -ORINA	*
16	ALCOHOL DEHIDROGENASA -ADH	-
17	ALCOHOLEMIA	-
18	ALDOLASA	-
19	ALDO-ERONA PLASMATICA, RADIO	2
20	ALFA FETO PROTEINAS, RADIOINMUNO .	-
21	ALFA FETO PROTEINAS, CROSS ELECTROF.	-
22	AMILASEMIA, WULGHEMOUTH .	-
23	AMILASURIA	-
24	AMINOACIDOS CUALITATIVO -O-, .	
25	AMINOACIDEMIA FRACCI POR CROMATOG	-
26	AMINOACIDOS, SOBRECARGA	-
27	AMINOACIDURIA FRACCIONADA CROMAT.	
28	AMNIOTICO, LIQUIDO, CELULAS NARANJA.	-
29	AMNIOTICO, LIQUIDO, ESPECTROFOTO.	
30	AMNIOTICO, LIQUIDO, RELACION LECITI	
31	AMONEMIA.	<u> </u>
32	AMP CICLICO, POR RADIOINMUNO.	1
	ANGIOTENSINA I,II,RADIOINMU .C/U	2
33	ANHIDRASA CARBONICA B ERITROCIT	-
34		
35	ANTIBIOGRAMA BACTERIOSCOPIA, CULTIVO .	-
20	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH -SIETE, .	
36	ANTIBIOGRAMA BACILO DE ROCH -SIETE, ANTIBIOGRAMA,BASILOSC.RESIBACILO	+ -
37_	ANTICOAGULANTES -QUICK	
38	ANTICOAGULANTES -QUICK	+
39	PAVLOVSKY	-
40	ANTICUERPOS ANTIGLOMERULAR, INMUNO.	-
41	ANTICUERPOS ANTIMEMB.BASAL,INMUN .	
42	ANTICUERPOS ANTIMUSCULO LISO, INMUN	-
43	ANTICUERPOS, CONTRA CEPA BACT AIS .	
44	ANTICUERPOS ANTIFRACC.MICRO.TIR.	-
45	ANTIC ANTIF MICRO TIR POR IF .	
46	ANTIC ANTITIROG HEMOAGLUT.	-
47	ANTIC ANTITIROG INMUNOFLUOR.	-
48	ANTIDESOXIRRIBONUCLEICO,(ADN)	-
49	ANTIDESOXIRRIB -ADNEASA	-
50	ANTIE-AFILOLISINA	-
51	ANTIE-REPTOLISINAS *O* AELO	-
52	ANTIE-REPTOQUINASA	-
.53	ANTIG HEPAT B -AU-RAL. AU1	

	ANTINUAL LIDONIDACA	_ 1
	ANTIHIALURONIDASA.	
55	ANTIMITOCONDRI. ANTIC. IF.	
56	ANTINUCLEARES, ANTIC. IF.(FAN) . ANTITRIPSINA, INMUNODIF. CUANT	
57	ANTITRIPSINA, INMUNODIF, COANT	
58_	ANTITROMBINA, TITULACION.	
59	ARSENICO.	
60	ACIDO ASCORBICO, VIT. C .	
61	AUTOVACUNA	
62	AUTOVACUNA EN MAT FEC	_
63	ANTIC. ANTI V.I.HMETODO DE ELISA	
64	ANTIC. ANTI V.I.H AGLUT. DE PART.	-
	GELATINA	
101	BACILOSC.DIRECTA-ZIEHL-NIELSEN-	
102	BACILOSCOPIA DIREC. Y CULTIVO .	
103	BACILOSCOPIA POR IF	
104	BACTERIOLOGIA DIRECTA -GRAM	
105	UROCULT. BACTER., CULT. C/IDENT. GERM	-
106	BACTERIOL. DIR. Y CULT.S/IDENT.GERM.	
107	BARBITURICOS, EN ORINA	-
108	BENCE-JONES, PROTEINAS DE	-
109	BICARBONATO, RESERVA ALCALINA.	8=8
0.101	BILIRRUBINEMIA TOTAL, DIRERCTA E	_
110	INDIRECTA	
111	BILIRRUBINURIA	
112	BILIS, MICROSCOPIA DE .	=
113	BROMOFTALEINA, PRUEBA DE LA .	-
114	BROMOFTAL., DEPURK1 Y K2-	-
131	CADENA LIVIANA, KAPPA Y LAMBDA	-
132	CADMIO, TOXICO EN ORINA	-
133	CALCEMIA TOTAL.	_
134	CALCIO IONICO.	
135	CALCIO, PRUEB. SOBRECARGA DE	
136	CALCIURIA.	-
137	CALCITONINA PLASMATICA, RIA.	
138	CALCULO URINARIO, EX. FIS.QUIM	-
139	CARBONICO, ANHIDRIDO -PC02	
140	CARIOTIPO, MAPA CROMOSOMICO	-
141	CAROTENO BETA, EN SANGRE.	
142	CASONI, INTRADERMORREACCION.	
143	CATECOLAMINAS LIBRES FRACCIONADAS	
	CEA -CARCINOEMBRIOGENICO. RIA / EIA .	
144	CELULAS DE MILANI, CELUL. REDOND.	-
145	CELULAS DE MIDANI, CELOL. REDOND CELULAS L.E., FENOMENO L.E. MEDULA .	
146	CELULAS L.E., FENOMENO L.E. MEDULA . CELULAS L.E., FENOMENO L.E. SANGRE .	
147	CELULAS L.E., FENOMENO L.E. SANGIL .	
148	CELULAS NEOPLAS-LIQ, EXUD,TRAS-	
149	CELULAS TITIL., CENTELL., GLITTER CELLS	<u> </u>
150	CEREBROSIDOS, CROMATOGRAFIA.	
151	CERULOPLASMINA.	
152	CETOGENOE-EROIDES URINARIOS	-
153	CETOGLUTARICO, ACIDO -ALFA	
154	CETONEMIA, CUERPOS CETONSANGRE-	
155	17-CETOE-EROIDES FRACCION	-
	CROMATOG	
156	17-CETOE-, FRACC11 OXI-11 DESOX	1
157	17-CETOE NEUTROS URIN. TOT	-
158	17-CETOE, RESP. DE, A LA E-IM.	-
159	17-CETOE, RESP. DE, A LA INHIB	-
160	17-CETOE-, RESP. A LA INHB. Y E GON	-
161	17-CETOE Y 17-HIDROXICORTIC.,P O RES.	-
161		
162	CI-INA AMINOPEPTIDASA -CAP	-
163	CITOLOGIA EXFOLIATIVA -IF	-
	CITOLOG. VAGIN. HORMON.,LIQ.EXUD-1	_
164	MUES	<u> </u>
165	CITOLOGIA VAGINAL HORMONAL, 4 MUE	-
166	CITOLOG. VAGIN. HORMON.,COLPOCIT1	



1	CI	
167	CITRICO, ACIDO	•
168	CLORO PLASMATICO	
169	COAGULACION Y SANGRIA, TIEMPO DE .	-
170	COAGULO, RETRACCION DEL	-
170	COAGULOGRAMA BASICO,	
171	INC.CONS.PROTROMB	=
172	COBRE EN SANGRE, CUPREMIA	
173	COCAINA	-
174	COLE-EROL TOTAL	-
175	COLE-EROL TOTAL, LIBRE Y E-ERIF	-
176	RECUENTO DE COLONIAS	-
170	COMPATIBIL.RHOGAM SANG.MATER-	
177	DETER.	-
470	COMPATIBIL. SANGUIN. MATRIM. 2 GRU	-
178_	COMPATIBIL, SANGUIN, WATKIW, 2 GRO	
179	COMPLEMENTO, ACTIVIDAD TOTAL	
180	COMPLEMENTO, VALOR.INMUNO.	_
100	C/DETERM .	
1 2 2	CONCENTRACION DE LIQUIDOS	
181	BIOLOGICOS	-
	CONCENTRACION, PRUEBA DE LA	
182	FUNCION, RENAL	-
400	PRUEBA DE CONN Y FAJANS.	
183		
184	COOMBS DIRECTA, PRUEBA .	
185	COOMBS INDIRECTA, CUALITATIVA	
186	COOMBS INDIRECTA, CUANTITATIVA.	
187	COPROCULTIVO	-
188	CUPROPORFIRINAS	-
189*	CORTISOL PLASMATICO, RIA .	6
	CREATINQUINASA -CPK	<u> </u>
190	CREATINQUINASA -CPK	
191_	CREATINA, ORINA O SANGRE	
192	CREATININA, ORINA O SANGRE.	-
193	CREATININA, CLEARENCE DE DEPURAC.	-
194	CRIOAGLUTININA, AGLUTI HIPOT .	•
195	CRIOGLOBULINAS	
196	CROMATINA SEXUAL	-
	CURVAS COLOIDALES, C/REAC. LANGE.	-
197		
241	CHAGAS, AGLUTINACION DIRECTA.	
242	CHAGAS-MAZZA FIJACION COMPLEM	-
243	CHAGAS, INMUNOFLUORESCENCIA	-
244	CHAGAS, REACCION DEL LATEX	-
245	CHEDIAK, REACCION DE .	-
261	DAVIDSON DIFERENCIAL, PRUEBA DE .	
		2
262	DEHIDROEPIANDRO-ERONA EN ORINA.	
263	DERMATOFITOS,	-
200	INTRADERMORREACCION	
264	DE TAKETS, PRUEBA-RESIA LA HEPAR	
24/00000000000	DICK, INTRADERMORREACE-REPTOCOC	
265	A CONTRACTOR OF THE STATE OF TH	
	DILUCION, PRUEBA DE LA FUNCION	
266	RENAL.	-
207	DIGITOXIN -POR RADIOINMUNOENSAYO	
267	DIGITUALIN FOR RADIOININIUNOENSATU.	-
268	DIGOXIN -POR RADIOINMUNOENSAYO	2
269	DISACARIDASAS	-
270	DONATH-LAND-EINER CUANTITAT.,	_
270	PRUEBA .	
	DREPANOCITOS, ANAEROBIOSIS, CELUL.	
271	FALCIF.	-
272	DOMICILIO, EXTRACCION A	_
272	DOMICILIO, EXTRACCIONA	
273	DOMICILIO, POR KM RECORRIDO FUERA	-
	DEL RADIO URBANO.	
204	ELECTROFORESIS POLIACRILAM., CUALIT.	_
291		
	ELECTROFORESIS POLIACRILAM.,	
292	CUANTIT	_
293	EMBARAZO,REACCION,GRAVINDEX,	
_	EOSINOFILOS, CON INYECCION DE ACTH.	
294	I EUGINUFILUS, CUM INTECCION DE ACTO.	

295	EOSINOFILOS, RECUENTO DE .					
296	ERITROBLA-OS, PORCENTAJE DE .					
297	ERITROSEDIMENTACION, VELOC.SEDIM					
298	ESPERMOGRAMA, EXAMEN-ANALISIS SEMEN					
299	E-RICNINA, EN LIQUIDOS BIOLOGICOS.	-				
300	E-RADIOL PLASMATICO, POR RIA	3				
301	E-RIOL URINARIO.					
302	E-RIOL PLASMATICO, POR RIA .	3				
303	E-ROGENOS FRACCIONADOS POR CROMATOGRAFIA					
304	E-ROGENOS TOTALES, POR RIA .	3				
305	E-RONA PLASMATICA, POR RIA .	3				
306	ETANOL, TE- TOTAL DEL .	-				
307	ETANOL, TOXICO EN SANGRE	-				
308	EUGLOBULINAS, TE- DE .					
309	EXUDADO NASOFARINGEO, INVE-IG. DE LOEFLER .	-				
331	FACTOR DE COAGULACION V	-				
332	FACTOR DE COAGULACION VII	-				
333	FACTOR DE COAGULACION VIII.					
334	FACTOR DE COAGULACION IX.					
335	FACTOR DE COAGULACION X.	-				
336	FACTOR DE MIGRACION LINFOC.	-				
337	FENIL-ALANINA.	-				
338	FENIL-CETONURIA.	-				
339	FENILPIRUVICO, AC. CUALIT., EN ORINA	-				
340	FENILPIRUVICO, AC. CUANTIT. EN ORINA .					
341	FENILSULFONFTALEINA, PRUEBA -FUNC. REN	-				
342	FENOTIAZINAS.	-				
343	FERREMIA, HIERRO SERICO, SIDEREMIA.					
344	FIBRINA, PRODUCTOS DE DEGRADACION (PDF) .	-				
345	FIBRINOGENO EN SANGRE.	-				
346	FIBRINOGENEMIA HIPO, LATEX CUANTIT.	-				
347	FIBRINOLISINA -BIGGES MC FARLANE O SIMILAR.	-				
348	FIJACION DE COMPLEMENTO PARA BRUCELAS .					
349	FISICOQUIMICO, EXAMEN -LIQUI EXUD. TRAS., .					
350	FLUOREMIA					
351	FLUORURIA.					
352	FOLICO, ACIDO, MICROBIOLOGICO					
353	FONDO OSCURO,FONTANA- TRIBONDEAU,ULTRAMICR.	2				
354	FORMULA LEUCOCITARIA					
355	FOSFATASA ACIDA PRO-ATICA	-				
356	FOSFATASA ACIDA TOTAL.					
357	FOSFATASA ALCALINA.	<u> </u>				
358	FOSFATASA ALCALINA CITOQUIM PRUEB.GOMORI .					
359	FOSFATASA ALCALINA CITOQ.KAPLOW.	-				
360	FOSFATASA ALCALINA -TERMOE-AB	-				
361	FOSFATASA ALCALINA -ISOENZIMAS	-				
362	FOSFATEMIA, FOSFATO INORGANICO.					
363	FOSFATURIA					
364	FOSFO-EXOSA-ISOMERASA.					
365	FOSFOLIPIDOS.	 				
366	FOSFORO, CLEARENCE, DEPURACION DE .	-				
367	FOSFORO, REABSORCION TUBULAR DE .	-				
368	FRAGMENTO FAB FC					
369	FREI, INTRADERMORREACCION DE .	4				
370*	FSH, POR RADIOINMUNOENSAYO FTA/ABS, INMUNOFLUORESCENCIA	+				
371	FINADO, INVIUNOFLUORESCENCIA.	1				



272	FTA/200, INMUNOFLUORESCENCIA.	- I					
	EXAMEN FUNCIONAL, QUIM. MATER. FECAL						
3/3		-					
	GALACTOSA, PRUEBA DE LA .						
402	GALACTOSEMIA						
	GALACTOSURIA						
404	GASES EN SANGRE, .						
405	GA-RINA PLASMATICA, RIA .	11					
406	GA-ROIONOGRAMA, INCLUYE EXTRAC.						
407	GLICEROL EN SANGRE.						
408	GLOBULINA GAMMA EN SUERO.						
409	GLOBULOS BLANCOS, LEUCO. RECUENT	-					
410	GLOBULOS ROJOS, HEMATIES RECUENTO						
411	GLUCAGON, TE- DEL .	-					
412	GLUCEMIA	-					
413	GLUCEMIA BASAL CURVA, HIPERGLUC	-					
414	GLUCIDOS -ORINA-, CROMATOGRAF. BIDIMENS	=					
415	GLUCOGENO, CITOQUIMICO.	-					
416	GLUCOPROTEINOGRAMA,	-					
-	GLUCOSA 6 FOSFATODEHIDROIGENASA						
417	EN GLOBULOS						
418	GLUCOSA 6-FOSFATODEHIDROGEN. EN SUERO .	-					
419	GLUTAMATO DEHIDROGENASA	1					
419	GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA (GAMMA).	-					
	GLUCURONIDASA BETA.						
421	GLUTATION REDUCTASA.	†					
422	GONADOTROFINAS CORIONICAS, INMU	ļ — — ·					
423	CUAL .	-					
424	GONADOTROFINAS CORIONICAS, INMUNO.CUANTIT	-					
425	GONADOTROFIN. CORIONICA. BIOLOG. CUANT	-					
426	GONADOTROFINAS HIPOFISIARIAS, 1 Y 2 NIV	•					
427	GONADOTROFINAS HIPOFISIARIAS,	-					
428	C/NIV.ADIC GONOCOCOS, POR	-					
420	INMUNOFLUORESCENCIA	ļ					
429	GOTA GRUESA						
430	TE- DE GRAHAM,SER.7 DI.,ESCOB.,HISOP.ANAL.	-					
431	GRASAS, MATERIA FECAL, CUALIT	-					
432	GRASAS,MAT FECAL,CUANTI VAN DE KAMER						
433	GRUPO SANGUINEO, SI-EMA ABO	_					
461	HAMBURGER	-					
462	HANGER, REACCION DE	-					
463	HAPTOGLOBINA, INMUNODIF. CUANTIT.	-					
464	HEINS, CUERPOS DE	-					
465	HEMATIES, RESI-ENCIA GLOBUL.OS	-					
466	HEMATOCRITO	-					
467	HEMOAGLUTINOGENOS, A2, DU,C/D.						
468	HEMOCULTIVO, AERO Y ANAEROBIOS .	-					
469	HEMOFILIA, CLASIFICACION	-					
470	HEMOGLOBINA, DOSAJE DE .	-					
471	HEMOGLOBINA, ELECTROFORESIS DE .						
472	HEMOGLOBINA EN PLASMA						
473	HEMOGLOBINA, SOLUBILIDAD.	•					
474	HEMOGLOBINA ALCALI RESI-ENTE.						
475	HEMOGRAMA .	-					
476	HEMOSILINAS EN CALIENTE, TIT						
477	HEMOSILINAS EN FRIO, EXC.ANTIC						
478	HEMOPEXINA, INMUNODIF. CUANTIT	-					
479	HEMOSIDERINA, INVE-IG. CITOQUIM.	-					

		ĩ					
480	HEPARINA, RESI-ENCIA A LA,						
481	HEPATOGRAMA COMPLETO						
482	HIDATIDOSIS, INTRADERMORREAC	-					
483	HIDATIDOSIS, HEMOAGLUTINAC						
484	HIDATIDOSIS, TE- DEL LATEX.						
	HIDRATOS DE CARBONO,	_					
485	CROMATOGRAFIA BIDIMENS, .						
486	17-HIDROXICORTICOIDES EN ORINA						
487	HIDROXINDOLACETICO, ACIDO.	-					
	HIDROXINDOLACE TICO, ACIDO:						
488	HIPERHEPARINEMIA.	-					
489							
490	HI-OPLASMINA.						
491	HOFFMAN, REACCION DE, CUALIT.						
492	HOMOGENTISICO, ACIDO -ORINA	10.00					
493	HUBBNER, TE- DE .						
494	HUDDLESSON, REACCION DE. BRUCEL						
	MATERIAL DESCARTABLE PARA						
497	EXTRACCION DE SANGRE.						
531	IDENTIFIC. DE MYCOBACTERIUM .	_					
	IDENTIFICACION SEROLOG.GERMEN.	-					
532	INANT LODENTY CHEDINI DEAC DE						
533	IMAZ-LORENTZ-GHEDINI, REAC. DE						
534	INDOXILEMIA,INDICANEMIA.	-					
535	INMUNOELECTROFORESIS						
536	INMUNOELECTROFOR. DE LIQUID. BIO	-					
537	INMUNOGLOBUL.A. IGA CAD.AL.CUANT	-					
	INMUNOGLOBUL. D-IGD-CAD.DELTA,						
538	CUANT	### A					
539	INMUNO E POR RIA / ELISA .	8					
559	INMUNOGLOB. GIGG-						
540							
	CAD.ESPECIF.GAMM.						
541	INMUNOGLOB.M-IGM-CADEN. ESPEC.MU.						
542	INSULINA, CLEARENCE						
543	INSULINA, POR RIA, C/DETERM	6					
544	IODO BUTANOL EXTRAIBLE.	-					
545	IODO PROTEICO, P.B.I	-					
	IONOGRAMA PLASMATICO	_					
546	(NA.K.CL.BIC.HEMT) .	-					
547	IONOGRAMA URINARIO .	•					
	ISOCITRICO DEHIDROGENASA.	_					
548		-					
571	KAHN CUANTITATIVA.						
<u> 572</u>	KAHN PRESUNTIVA Y -ANDARD.						
573	KLINE, DIAGNO-ICO O EXCLUSION						
574	KUNKEL, REACCION DE						
591	LACTAMINICO, NEURAMIN., SIAL., ACIDOS.						
592	LACTICO, ACIDO -ENZIMATICO						
593	LACTICO, ACIDO, EN MATER. FECAL .						
594	LACTICO DEHIDROGENLDH-ALFA-DESO .	-					
595	LACTICO DEHIDROGEN.ISOENZ-LH1-LH5.	-					
292	LACTICO DEHIDROGEN, ISOENZ. P/ELECTF.	 					
596	LACTICO DENIDROGEN.,ISOENZ.F/ELECTF.	-					
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	<u> </u>					
597	LACTOGENO PLACENTARIO, HORMONA	2					
	POR RIA.						
598	LATEX, ARTRITIS REUMATOIDEA.						
599	LATEX, L.E.						
600	LATEX, LEPTOSPIRAS.	-					
601	LATEX, TIROGLOBULINA.	-					
602	LATEX, TRICHINOSIS.	-					
- 002	PRUEBA DEL LAZO, PRUEB. DE RUMPEL-	 					
603		-					
	LEEDE .	 					
604	LECHE MATERNA, EXAMEN DE						
605	LEISHMANIASIS, INTRADERMORREACCION	-					
1 000							
	LEUCINAMINOPEPTIDASA	-					
606							
022 150101	LEUCOAGLUTINACION, TROMBOAGLUT.						
606 607	LEUCOAGLUTINACION, TROMBOAGLUT.	1.					
523 155101	LEUCOAGLUTINACION,TROMBOAGLUT.	-					



609	LEUCOPRECIPITINAS,RINGE TE	i
610	I FVUI INICO DELTA, AMINO ACIDO	
611	LEVULINICO DELTA, AMINO DEHIDRATAS	-
612*	LH POR RADIOINMUNOENSAYO.	4
012	LIPASA EN SANGRE.	
613	LIPEMIA O LIPIDOS TOT. EN SANGRE	-
614	LIPIDOGRAMA ELECTROFORETICO.	
615	LIPIDOS, CROMATOGF. EN CAPA DELGADA	
616	LIPIDOS, CROMATOGE. EN CAPA DELGADA	-
617	LIPOPROTEINA BETA.	-
618	LIPOPROTEINLIPASA	-
619	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FIS-QUIM- CIT-	1-1
620	LIQUIDO DE PUNCION, FI-QUI-CIT	-
621	LISINA-VASOPRESINA, TE	=
	LI-ERIAS, POR INMUNOFLUOR.	
622	LITIO PLASMATICO.	
623	MAC LAGAN, TIMOL ,GROSS REACC. DE	
651	MAC LAGAN, TIMOL, GROSS REACC. DE .	
652	MACROGLOBULINA ALFA2, INMUNODIF.CUANT	1
653	MAGNESIO EN SANGRE.	
654	MAGNESIO EN ORINA.	-
655	MALICO DEHIDROGENASA.	-
000	MANTOUX, INTRADERMORREACC	
656	TUBERC	-
CET	MEDULOGRAMA, MIELOGRAMA.	
657	MELANINA EN ORINA.	
658	MELITINA, INTRADERMORREACPRUEB.DE	
659	B	
660	MERCURIO TOXICO EN ORINA	-
661	METABOLISMO BASAL	
662	METANEFRINAS.	-
663	METANOL EN ORINA	
664	MICOLOGIA, DIRECTO O COLORACION	•
665	MICOLOGIA, CULTIVO E IDENTIFICACION .	-
666	MICOPLASMA -PPLO-, INVE-IGACION DE .	-
667	MOCO CERVICAL, CRI-ALIZACION ,TE- DE .	-
	MOCO NASAL, PH Y CITOLOGICO.	-
668	MONONUCLEOSIS, TE- DEL LATEX O	
669	MONOTE	-
670	MONONUCLEOSIS, HEMOAGLUTINPAULL- BUNNEL	-
671	MONONUCLEOSIS, HEMOLITICO - PETERSON	-
672	MONOXIDO DE CARBONO.	-
	MORFINA O DERIVADOS EN LIQUID.	
673	BIOLOG.	<u> </u>
674	MUCOPOLISACARIDOS, CROMATOGRAF.	-
675	MUCOPROTEINAS, GLUCOPROTEINTE- JIPGE-	
676	MUCOSEMEN CRUZADO	-
677	MAT.DESCARTABLE P/ EXTRACCION DE SANGRE.	-
701	NEFA -ACIDOS GRASOS NO E-ERIFIC	-
702	5' -NUCLEOTIDASA. + 998 INOS-	-
711	ORINA COMPLETA, GLUC, HEMAT, SEDI.	
712	ORNITIL CARBAMIL TRANSFERASA	
713	OROSOMUCOIDE, INMUNODIF. CUANTIT	-
714	OSMOLAL CLEARENCE	
715	OSMOLARIDAD, SUERO, PRESION OSMOT.	-
13 023	OXIGENO, SANGRE -P02	
716 733	PANCREATICO, LIQUIDOFI-QUIM, CON	-
734	PAPANICOLAU,CITOLOG.VAGIN.,COLPOCIT.	-
735	PARASITOLOG. DE MATER.FECAL 2	-
1 133	I AIVIOITOCOO, DE MATERIA COME	

		ı
	MUES.FRES PARASITOLOGICO DE MATER. FECAL SERI.	
736	PARASITOLOGICO DE MATER. FECAL SERI.	-
727	PARASITOS HEMATICOS.	-
737	PARASITOS SUPERIORES, MATER. FECAL .	
738	PARATHORMONA PLASMATICA POR RIA	3
	PEROXIDASAS.	
741	PH PH EN SANGRE, TITULACION	
742	POTENCIOMET.	-
740	PIRUVATO-QUINASA.	
743	PIRUVICO, ACIDO, ENZIMATICO.	-
744 745	PLAQUETARIOS, FACTORES.	-
745	PLAQUETAS, TROMBOSITOS, RECUENTO	
746	DE .	•
-	PLASMA RECALCIFICADO, TIEMPO	
747	DE(T.P.R)	•
740	PLASMINOGENO, INMUNODIF. CUANTIT.	-
748	PLOMO, EN ORINA.	
749	PLUMU, EN UKINA	-
750	POLLAK, PRUEBA DE . PORFIRINAS, EN ORINA	
751	PORFOBILINOGENO, EN ORINA.	
752	POTASEMIA. KALEMIA,	
753		
754	POTASURIA.	
755	PREGNANDIOL .	
756	PREGNANOTRIOL.	4
757	PRO-INSULINA PLASMAT. POR RIA .	6
758	PROGE-ERONA PLASMAT. POR RIA .	6
759	PROLACTINA PLASMATICA POR RIA	
760	PROTEICO, CLEARENCE.	
761	PROTEINA C REACTIVA.	
762	PROTEINAS	=
	FRACCIONA.,ALBUMIN.,GLOBUL	
763	PROTEINAS TOTALES.	
764	PROTEINOGR. EN ACETATO DE CELULO.	
	P/ELE	
765	PROTEINOGRAMA, EN GEL DE ALMIDON.	
766	PROTEINOGRAMA, LIQUID. BIOLOG	
767	PROTEINURIA, ALBUMINURIA.	
768	PROTOPORFIRINAS. + 998 INOS-	
769	PROTROMBINA, CONSUMO DE (APP) .	
770	PROTROMBINA -OWREN O DUCKERT-	0 - 0
771	PROTROMBINA, TIEMPO DE .	
772	PSEUDOCOLINE-ERACUANDO	-
10. 10. 10. 11	INDIC.COLINES .	
801	QUIMIOTRIPSINA.	
811	REITER, TE- DE	
812	RENINA-ANGIOTENSINA PLASMAT.P/RIA	2
813	RH FACTOR. FACTOR D MAYUSC	
814	RH FACTOR C -MAYUSCULA	
815	RH FACTOR C -MINUSCULA	
816	RH FACTOR E -MAYUSCULA	
817	RH FACTOR E -MINUSCULA	
818	RETICULOCITOS, RECUENTO DE .	-
	ROJO CONGO, PRUEBA DE -ORINA,	-
819	SANGRE	
820		
831	SALICILATOS	
832	SALMONELLA, ANTICUERPOS, INMUNOFL.	-
	SANGRE OCULTA, MATER. FEC., P.B	
833	ADDLER.	-
833	BENCIDINA, PRUEBA DE -MATERIA FECAL	-
834	SECRETINA, TE- DE LA .	-
835	SEROTONINA PLASMATICA, POR RIA .	2
836	SIA, TE- DE .	-
837	SIDEROFILINA, CAPACIDAD DE SATUR.	-



000	SIMS-HUBBNER, TE- DE	- []				
838	SODIO, SANGRE U ORINA, NATREM O					
839	NATRU .					
839	NATREMIA O NATRURIA					
840*	SOMATOMAMOTROFINA POR RIA	4				
841	SOMATOTROFINA PLASMATICA, POR RIA .	2				
842	SONDEO DUODENAL,BILIS MINUTP.MELT LYON .					
842	BILIS MINUTADA	-				
842	MELTZER-LYON, PRUEBA DE .					
843	SONDEO DUODENAL TERAPEUTICO.					
844	SONDEO GA-RICO, LAVADO.					
845	SORBITOL DEHIDROGENASA.					
846	SUBTIPO A2, DETERMINACION.					
847	SUDOR, TE- DE -ELECTROLITOS					
848	SULFAS EN SANGRE TAKATA-ARA, REACCION DE .					
861	TALIO, EN ORINA.					
862	TE-O-ERONA PLASMAT. O URINARIA P/RIA .	4				
863* 864	THORN, PRUEBA DE					
865*	TIROTROFINA, PLASMAT. P/RIA (T.S.H.)	6				
866	TIROXINA TOTAL -T4- P/RIA	4				
867	TIROXINA EFECTIVA-POR RIA (T-4 EFECT).	4				
868	TOLBUTAMIDA, PRUEBA DE .	-				
869	TOXOPLASMOSIS, FIJAC. DE COMPLEM	-				
870	TOXOPLASMOSIS, HEMOAGLUTINACION.	H				
	TOXOPLASMOSIS, INMUNOFGAMMA					
871	ESPEC.					
872	TOXOPLASMOSIS REAC. DE SAVIN- FELDMAN .					
873	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACET.(GOT).	-				
874	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA					
0/4	(GPT) .					
875	TRANSFERRINA, SATURACION .					
876	TRIGLICERIDOS.	-				
877	TRIIODOTIRONINA -T3- UPTAKE P/RIA	2 4				
878_	TRIIODOTIRONINA TOTAL -TT3- P/RIA	- 4				
879	TROMBINA, PRUEBA DE LA GENERAC. DE . TROMBINA, TIEMPO DE .					
880	TROMBINA, TIEMPO DE . TROMBOAGLUTININAS, INHIBICION DE .	-				
881	TROMBOELA-OGRAMA.	-				
883	TROMBOPLA-INAPRUE.DE LA	-				
004	GENER.BIGGS . TROMBOPLA. PRU. DE LA GENERBIGGS Y					
884	DU . TROMBOPLA-INA PRUEB. DE LA	-				
885	GENER.SIMPL	-				
886	TROMBO-TE- DE OWREN .	-				
886	OWREN, TROMBO TE- DE .					
887	TTPC .TIEMP.TROMB. PARC.C/CAOL (KPTT)					
901	UREA, CLEARENCE	-				
902	UREMIA, UREA EN SANGRE ,AZOEM	<u> </u>				
903	URETRAL, EXUDADO O FLUJO					
904	URICEMIA, ACIDO URICO EN SANGRE.	<u> </u>				
905	ACIDO URICO EN ORINA, URICOSURIA.	-				
906	UROBILINA, CUANTITATIVA EN ORINA.					
907	UROCITOGRAMA, UNA MUE-RA.					
908	UROCITOGRAMA, CUATRO MUE-RAS.					
909	UROCITOGRAMA, UN CICLO.	-				
910	UROPEPSINOGENO VAGINAL, EXUDADO O FLUJO 104 664 741	100				
931 932	VAINILLIN MANDELICO, ACIDO EN ORINA.	-				
932	V.D.R.L. CUALITATIVA	-				
934	V.D.R.L. CUANTITATIVA, PAIGNEZ.	_				
334	V.D.IV.L. CONTRIBUTION, FAIGURE.	_1				

937 VITAMINA A. 9 938 VITAMINA B. 9 939 VITAMINA E. 9 940 VOLEMIA, RADIOQUIMICO. 1 951 WASSERMAN, REACCION DE 9 952 WERNEER, PRUEBA DE 9 953 WIDAL, REACCION DE 9 954 WINGLAN, PRUEBA DE 9 971 XILOSA-D, PRUEBA DE 1 981 ZINC ERITROCITARIO. 9 982 ZINC SERICO 9 998 RECEPCION Y TOMA DE MUE-RA. 9 990 URGENCIA, RECARGO POR CADA 1 1200 DOSAJE DE ANTICONVULSIVANTES EN SANGRE. 1 1201 AG. AU-RALIANO RIA / EIA 1 1202 FERRITINA ENZIMOINMUNOANAL 3 1203 RUBIOLA ENZIMOINMUNOANAL 3 1204 RUBIOLA ENZIMOINMUNOANAL 2 1402 PR. FERNO SEC. DE SOMATOT.1,2 1 1403 PR. E-IM. HIPOT/HIPOFIS. C/DET. EH. 1 1404 PR. E-IM. HIPOT/HIPOFIS. C/DET. LH. 1 1405 PR. E-IM. GONADAL C/HGG C/DET. E-RO.TOT. 9 1406 PR. E-IM. GONADAL C/HGG C/DET. TE-O-ERONA. 1 1407 PR. E-IM. C/TRH C/DET. TSH Y TIROXINA PLAS. 1 1408 PR. E-IM. C/TRH C/DET. TSH Y TIROXINA PLAS. 1 1409 E-IM. HIPOT/HIPOF. C/DET. ACTH 1 1410 INHIBICION HIPOT/HIPOF. C/DET. ACTH 1 1411 PR. INHIB. HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA. 1 1412 E- RITMO CIRCADIANO DE CORTISOL 1 1413 PR. E-IM. DE MUQUET O SIM. 1 1414 PR. INHIB. HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA. 1 1500 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A2 SES. 1 1501 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A3 SES. 1 1502 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A4 SES. 1 1503 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES -HEP2- 2 1604 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES -HEP2- 2 1605 AC. ANTI V H A - IGM. 1 1606 AC. ANTI V H A - IGM. 2 1606 AC. ANTI V H A - IGM. 2 1606 AC. ANTI V H A - IGM. 2 1606 AC. ANTI V H A - IGM. 2 1606 AC. ANTI V H A - IGM. 2	936	VERONAL, PRUEBA DEL .	-					
938 VITAMINA B12. -		VITAMINA A						
939 VITAMINA E. -								
940 VOLEMIA, RADIOQUIMICO. 1 951 WASSERMAN, REACCION DE - 952 WERNEER, PRUEBA DE - 953 WIDAL, REACCION DE - 954 WINGLAN, PRUEBA DE - 971 XILOSA-D, PRUEBA DE - 981 ZINC ERITROCITARIO. - 982 ZINC SERICO - 998 RECEPCION Y TOMA DE MUE-RA. - 999 URGENCIA, RECARGO POR CADA DETERMINACION /A-ERISCO* - 1200 DOSAJE DE ANTICONVULSIVANTES EN SANGRE 1 1201 AG. AU-RALIANO RIA / EIA 1 1202 FERRITINA ENZIMOINMUNOANAL 3 1203 RUBIOLA ENZIMOINMUNOANAL 3 1401 PRUEBA E-IM SOMATOTRF /DET -H .1, 2. - 1402 PR. FRENO SEC. DE SOMATOT /DET. SOMATOT. 1, 2 - 1403 PR. E-IM. HIPOT/HIPOFIS. C/DET. LH - 1404 PR. E-IM. HIPOT/HIPOFIS. C/DET. LH - 1405 PR. E-IM. GONADAL C/HGG C/DET. E- 1406 PR. E-IM. GONADAL C/HGG C/DET. E- 1407 PR. E-IM. C/TRH C/DET. TSH Y TIROXINA PLAS. 1408 PR. E-IM. C/TRH C/DET. TSH - 1410 INHIBICION HIPOT/HIPOF. C/DET. ACTH 1411 PR. INHIB. DE MUQUET O SIM. 1412 E- RITMO CIRCADIANO DE CORTISOL 1413 PR. E- IHPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA. 1501 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A2 1502 SES.								
951 WASSERMAN, REACCION DE								
952 WERNEER, PRUEBA DE								
953 WIDAL, REACCION DE								
954 WINGLAN, PRUEBA DE	953	WIDAL REACCION DE						
971 XILOSA-D, PRUEBA DE LA 981 ZINC ERITROCITARIO 982 ZINC SERICO - 998 RECEPCION Y TOMA DE MUE-RA 999 URGENCIA, RECARGO POR CADA DETERMINACION /A-ERISCO* 1200 DOSAJE DE ANTICONVULSIVANTES EN SANGRE. 1 1201 AG. AU-RALIANO RIA / EIA. 1 1202 FERRITINA ENZIMOINMUNOANAL. 3 1203 RUBIOLA ENZIMOINMUNOANAL. 2 1401 PRUEBA E-IM. SOMATOTRF /DET -H .1,2 1402 PR. FRENO SEC. DE SOMATOT./DET.SOMATOT.1,2 1403 PR. E-IM. HIPOT/HIPOFIS. C/DET. FSH 1404 PR. E-IM. GONADAL C/HGG C/DET. E- RO.TOT 1405 PR. E-IM. GONADAL C/HGG C/DET. E- RO.TOT 1406 PR. E-IM. C/TRH C/DET. TSH Y TIROXINA PLAS 1407 PR. E-IM. C/TRH C/DET. TSH - 1409 E-IM. HIPOT/HIPOF. C/DET. ACTH - 1410 INHIBICION HIPOT/HIPOF. C/DET. ACTH - 1411 INHIBICION HIPOT/HIPOF. C/DET. ACTH - 1412 E- RITMO CIRCADIANO DE CORTISOL 1413 PR. E- HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA 1414 PR. INHIB. DE MUQUET O SIM 1500 C/DET. CORTISOL 1501 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A2 SES 1502 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A3 SES - 1503 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A3 SES - 1504 CICLOSPORINA POR RIE - 1605 AC. ANTI V H A - IGM . 2 1606 AC. ANTI V H A - IGM . 2 1606 AC. ANTI V H A - IGM . 2 1606 AC. ANTI V H A - IGM . 2 1606 AC. ANTI V H A - IGM . 2	954	WINGLAN PRUEBA DE	_					
391 ZINC ERITROCITARIO.								
982 ZINC SERICO								
998 RECEPCION Y TOMA DE MUE-RA. 999 URGENCIA, RECARGO POR CADA DETERMINACION /A-ERISCO* 1200 DOSAJE DE ANTICONVULSIVANTES EN SANGRE. 1201 AG. AU-RALIANO RIA / EIA. 1 1202 FERRITINA ENZIMOINMUNOANAL. 3 1203 RUBIOLA ENZIMOINMUNOANAL. 2 1401 PRUEBA E-IM. SOMATOTRF /DET -H .1,2 PR. FRENO SEC. DE SOMATOT /DET.SOMATOT.1,2 - 1402 PR. E-IM. HIPOT/HIPOFIS. C/DET. FSH 1404 PR. E-IM. HIPOT/HIPOFIS. C/DET. LH 1405 PR. E-IM. GONADAL C/HGG C/DET. E- RO.TOT. 1406 PR. E-IM. C/TRH C/DET. TSH Y TIROXINA PLAS. 1407 PR. E-IM. C/TRH C/DET. TSH 1408 PR. E-IM. C/TRH C/DET. TSH 1410 INHIBICION HIPOT/HIPOF. C/DET. ACTH 1411 INHIBICION HIPOT/HIPOF. C/DET. ACTH 1412 E- RITMO CIRCADIANO DE CORTISOL 1413 PR. E- HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA 1414 PR. INHIB. HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA 1500 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A2 SES. 1501 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A3 SES 1502 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A3 SES 1503 SES 1504 ANTICUERPOS ANTIDNA - J.F 2 1605 AC. ANTI V H A - IGM . 2 1606 AC. ANTI V H A - IGM . 2 1606 AC. ANTI V H A - IGM . 2 1606 AC. ANTI V H A - IGG . 2								
1999 URGENCIA, RECARGO POR CADA DETERMINACION /A-ERISCO* 1200 DOSAJE DE ANTICONVULSIVANTES EN SANGRE. 1201 AG. AU-RALIANO RIA / EIA. 1 1202 FERRITINA ENZIMOINMUNOANAL. 3 1203 RUBIOLA ENZIMOINMUNOANAL. 2 1401 PRUEBA E-IM. SOMATOTRF /DET -H .1,2. -								
1200 DOSAJE DE ANTICONVULSIVANTES EN SANGRE 1201 AG. AU-RALIANO RIA / EIA 1 1202 FERRITINA ENZIMOINMUNOANAL 3 1203 RUBIOLA ENZIMOINMUNOANAL 2 1401 PRUEBA E-IM. SOMATOTRF /DET -H . 1, 2 -	998	RECEPCION Y TOMA DE MUE-RA.						
1200 DOSAJE DE ANTICONVULSIVANTES EN SANGRE 1201 AG. AU-RALIANO RIA / EIA 1 1202 FERRITINA ENZIMOINMUNOANAL 3 1203 RUBIOLA ENZIMOINMUNOANAL 2 1401 PRUEBA E-IM. SOMATOTRF /DET-H.1.2. -	999	URGENCIA, RECARGO POR CADA	-					
1201 AG. AU-RALIANO RIA / EIA. 1 1 1 1 1 1 1 1 1		DETERMINACION /A-ERISCO"						
1201 AG. AU-RALIANO RIA / EIA 1 1202 FERRITINA ENZIMOINMUNOANAL 3 1203 RUBIOLA ENZIMOINMUNOAN 2 1401 PRUEBA E-IM. SOMATOTRF /DET -H .1,2. -	1200		4					
1202 FERRITINA ENZIMOINMUNOANAL								
1203 RUBIOLA ENZIMOINMUNOAN. 2 1401 PRUEBA E-IM. SOMATOTRF /DET -H .1,2. -	1201							
1401 PRUEBA E-IM. SOMATOTRF /DET -H .1,2. -	1202							
1402 PR. FRENO SEC. DE SOMATOT./DET.SOMATOT.1,2 -	1203	RUBIOLA ENZIMOINMUNOAN						
1402 PR. FRENO SEC. DE SOMATOT./DET.SOMATOT.1,2	1401	PRUEBA E-IM. SOMATOTRF /DET -H .1,2.	-					
1402 SOMATOT./DET.SOMATOT.1,2 1403 PR. E-IM. HIPOT/HIPOFIS. C/DET. FSH. 1404 PR. E-IM. HIPOT/HIPOFIS. C/DET. LH . 1405 PR. E-IM. GONADAL C/HGG C/DET. E-RO.TOT. 1406 PR. E-IM. GONADAL C/HGG C/DET. TE-O-ERONA. 1407 PR. E-IM. C/TRH C/DET. TSH Y TIROXINA PLAS. 1408 PR. E-IM. C/TRH C/DET. TSH. 1409 E-IM. HIPOT/HIPOF. C/DET. ACTH. 1410 INHIBICION HIPOT/HIPOF. C/DET. ACTH. 1411 PR. INHIB. DE MUQUET O SIM. C/DET.CORTISOL. 1412 E- RITMO CIRCADIANO DE CORTISOL. 1413 PR. E- HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA. 1414 PR. INHIB.HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA. 1414 PR. INHIB.HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA. 1500 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A2 SES. 1501 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A3 SES. 1502 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A4 SES. 1503 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A6 SES. 1600 CICLOSPORINA POR RIE. 1601 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES -HEP2- 1602 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES -HEP2- 1603 ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS 1604 ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS 1605 AC. ANTI V H A - IGM 2 1606 AC. ANTI V H A - IGM 2 1606 AC. ANTI V H A - IGG 2			E-1000					
1403 PR. E-IM. HIPOT/HIPOFIS. C/DET. FSH. - 1404 PR. E-IM. HIPOT/HIPOFIS. C/DET. LH. - 1405 PR. E-IM. GONADAL C/HGG C/DET. E-RO.TOT. - 1406 PR. E-IM. GONADAL C/HGG C/DET. TE-O-ERONA. - 1407 PR. E-IM. C/TRH C/DET. TSH Y TIROXINA PLAS. - 1408 PR. E-IM. C/TRH C/DET. TSH. - 1409 E-IM. HIPOT/HIPOF. C/DET. ACTH. - 1410 INHIBICION HIPOT/HIPOF. C/DET. ACTH. - 1411 PR. INHIB. DE MUQUET O SIM. - C/DET. CORTISOL. - - 1412 E-RITMO CIRCADIANO DE CORTISOL. - 1413 PR. E-HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA. - 1500 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A2 SES. 1501 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A3 SES. 1502 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A4 SES. 1503 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A6 SES. 1600 CICLOSPORINA POR RIE. - 1601 ANTICUERPOS ANTIDNA - J.F 2 1603 <t< td=""><td>1402</td><td></td><td></td></t<>	1402							
1404 PR. E-IM. HIPOT/HIPOFIS. C/DET. LH - 1405 PR. E-IM. GONADAL C/HGG C/DET. E-RO.TOT. - 1406 PR. E-IM. GONADAL C/HGG C/DET. TE-O-ERONA. - 1407 PR. E-IM. C/TRH C/DET. TSH Y TIROXINA PLAS. - 1408 PR. E-IM. C/TRH C/DET. TSH. - 1409 E-IM. HIPOT/HIPOF. C/DET. ACTH. - 1410 INHIBICION HIPOT/HIPOF. C/DET. ACTH. - 1411 PR. INHIB. DE MUQUET O SIM. - C/DET.CORTISOL. - - 1412 E-RITMO CIRCADIANO DE CORTISOL. - 1413 PR. E-HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA. - 1500 PR. INHIB.HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA. - 1501 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A2 SES. - 1502 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A3 SES. - 1503 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A6 SES. - 1600 CICLOSPORINA POR RIE. - 1601 ANTICUERPOS ANTIDNA - J.F 2 1603 ANTICUERPOS ANTIDNA - RO/LA-SM-RNP(J.D). 2 1604	1403		-					
1405 PR. E-IM. GONADAL C/HGG C/DET. E-RO.TOT. 1406 PR. E-IM. GONADAL C/HGG C/DET. TE-O-ERONA. 1407 PR. E-IM. C/TRH C/DET. TSH Y TIROXINA PLAS. 1408 PR. E-IM. C/TRH C/DET. TSH		DR E IM HIPOT/HIPOFIS C/DET LH						
1405 RO.TOT. 1406 PR. E-IM. GONADAL C/HGG C/DET. TE-O-ERONA. 1407 PR. E-IM. C/TRH C/DET. TSH Y TIROXINA PLAS. 1408 PR. E-IM. C/TRH C/DET. TSH 1409 E-IM. HIPOT/HIPOF. C/DET. ACTH 1410 INHIBICION HIPOT/HIPOF. C/DET. ACTH 1411 PR. INHIB. DE MUQUET O SIM. 1412 E RITMO CIRCADIANO DE CORTISOL. 1413 PR. E HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA. 1414 PR. INHIB. HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA. 1500 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A2 1501 SES. 1501 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A3 1502 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A4 1503 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A6 1504 SES. 1605 ANTICUERPOS ANTIDNA - J.F. 1605 AC. ANTI V H A - IGM 1606 AC. ANTI V H A - IGM 1607 1606 AC. ANTI V H A - IGM 1607 1606 AC. ANTI V H A - IGG 1607 1607 1607 1608 AC. ANTI V H A - IGM 1609 1609 1609 1609 1609 AC. ANTI V H A - IGM 1609 1609 1609 1609 1609 AC. ANTI V H A - IGM 1609 1609 1609 1609 1609 AC. ANTI V H A - IGM 1600 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 AC. ANTI V H A - IGM 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1609 1	1404							
1406 PR. E-IM. GONADAL C/HGG C/DET. TE-O-ERONA. 1407 PR. E-IM. C/TRH C/DET. TSH Y TIROXINA PLAS. 1408 PR. E-IM. C/TRH C/DET. TSH . - 1409 E-IM. HIPOT/HIPOF. C/DET. ACTH . - 1410 INHIBICION HIPOT/HIPOF. C/DET. ACTH . - 1411 PR. INHIB. DE MUQUET O SIM. C/DET. CORTISOL. - 1412 E- RITMO CIRCADIANO DE CORTISOL. - 1413 PR. E- HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA. - 1414 PR. INHIB.HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA. - 1500 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A2 SES. - 1501 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A3 SES - 1502 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A4 SES - 1503 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A6 SES - 1600 CICLOSPORINA POR RIE - 1601 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES -HEP2- 2 1602 ANTICUERPOS ANTIDNA - J.F 2 1603 ANTICUERPOS ANTIENA -RO/LA-SM-RNP(J.D) ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS 2 1605 AC. ANTI V H A - IGM 2 1606 AC. ANTI V H A - IGM 2 1606 AC. ANTI V H A - IGM 2 1606 AC. ANTI V H A - IGG 2	1405		-					
1406 ERONA. 1407 PR. E-IM. C/TRH C/DET. TSH Y TIROXINA PLAS. 1408 PR. E-IM. C/TRH C/DET. TSH . - 1409 E-IM. HIPOT/HIPOF. C/DET. ACTH . - 1410 INHIBICION HIPOT/HIPOF. C/DET. ACTH . - 1411 PR. INHIB. DE MUQUET O SIM. C/DET. CORTISOL. - 1412 E- RITMO CIRCADIANO DE CORTISOL. - 1413 PR. E- HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA. - 1414 PR. INHIB.HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA. - 1500 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A2 SES. - 1501 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A3 SES - 1502 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A4 SES - 1503 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A6 SES - 1600 CICLOSPORINA POR RIE. - 1601 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES -HEP2 2 1602 ANTICUERPOS ANTIDNA - J.F 2 1603 ANTICUERPOS ANTIENA -RO/LA-SM-RNP(J.D) ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS 2 1605 AC. ANTI V H A - IGM 2 1606 AC. ANTI V H A - IGM 2 1606 AC. ANTI V H A - IGM 2 1606 AC. ANTI V H A - IGM 2 1606 AC. ANTI V H A - IGM 2 1606 AC. ANTI V H A - IGM 2 1606 AC. ANTI V H A - IGG 4 1606 AC. ANTI V H A - IGG	20 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10							
1407 PR. E-IM. C/TRH C/DET. TSH Y TIROXINA PLAS. 1408 PR. E-IM. C/TRH C/DET. TSH. - 1409 E-IM. HIPOT/HIPOF. C/DET. ACTH. - 1410 INHIBICION HIPOT/HIPOF. C/DET. ACTH. - 1411 PR. INHIB. DE MUQUET O SIM. C/DET. CORTISOL. - 1412 E- RITMO CIRCADIANO DE CORTISOL. - 1413 PR. E- HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA. - 1414 PR. INHIB.HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA. - 1500 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A2 SES. - 1501 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A3 SES. - 1502 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A4 SES. 1503 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A6 SES. 1600 CICLOSPORINA POR RIE. - 1601 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES -HEP2- 2 1602 ANTICUERPOS ANTIDNA - J.F 2 1603 ANTICUERPOS ANTIENA -RO/LA-SM-RNP(J.D) 1604 ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS 2 1605 AC. ANTI V H A - IGM 2 1606 AC. ANTI V H A - IGM 2 1606 AC. ANTI V H A - IGM 2 1606 AC. ANTI V H A - IGM 2 1606 AC. ANTI V H A - IGG 4 1606 AC. ANTI V H A - IGG 4 1606	1406	STATES TO THE STATES OF THE SECOND SE	-					
1407 PLAS. 1408 PR. E-IM. C/TRH C/DET. TSH -								
1408 PR. E-IM. C/TRH C/DET. TSH	1407	County and Maria	-					
1409 E-IM. HIPOT/HIPOF. C/DET. ACTH 1410 INHIBICION HIPOT/HIPOF. C/DET. ACTH 1411 PR. INHIB. DE MUQUET O SIM. C/DET.CORTISOL. 1412 E RITMO CIRCADIANO DE CORTISOL. 1413 PR. E HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA. PR. INHIB.HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA. 1414 PR. INHIB.HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA. 1500 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A2 SES. 1501 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A3 SES DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A4 SES 1503 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A6 SES 1600 CICLOSPORINA POR RIE 1601 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES -HEP2- 2 1602 ANTICUERPOS ANTIDNA - J.F 2 1603 ANTICUERPOS ANTIENA -RO/LA-SM-RNP(J.D) 1604 ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS 2 1605 AC. ANTI V H A - IGM 2 1606 AC. ANTI V H A - IGM 2 1606 AC. ANTI V H A - IGM 2 1606 AC. ANTI V H A - IGG 2 1606 AC. ANTI V H A - IGG 2 1606 AC. ANTI V H A - IGG 2 1606 AC. ANTI V H A - IGG 2 1606 AC. ANTI V H A - IGG 2 1606 AC. ANTI V H A - IGG 2 1606 AC. ANTI V H A - IGG 2 1606 AC. ANTI V H A - IGG 2 1607 1607 AC. ANTI V H A - IGG 2 1607 AC. ANTI V H A - IGG 2 1607 1607 AC. ANTI V H A - IGG 2	1407	PLAS.						
1410 INHIBICION HIPOT/HIPOF. C/DET. ACTH - 1411 PR. INHIB. DE MUQUET O SIM. - C/DET.CORTISOL. - - 1412 E RITMO CIRCADIANO DE CORTISOL. - 1413 PR. E HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA. - 1414 PR. INHIB.HIPOT/HIPOF. C/DET. - PROLACTINA. - - 1500 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A2 - SES. - - 1502 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A4 - SES. - - 1503 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A6 - SES. - - 1600 CICLOSPORINA POR RIE. - 1601 ANTICUERPOS ANTIDNA - J.F 2 1602 ANTICUERPOS ANTIENA -RO/LA-SM-RNP(J.D) 2 1604 ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS 2 (ELISA) 2 1606 AC. ANTI V H A - IGM 2 1606 AC. ANTI V H A - IGG 2	1408							
1411	1409	E-IM, HIPOT/HIPOF, C/DET, ACTH.	-					
1411 C/DET.CORTISOL. 1412 E RITMO CIRCADIANO DE CORTISOL. - 1413 PR. E HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA. - 1414 PR. INHIB.HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA. - 1500 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A2 SES. 1501 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A3 SES DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A4 SES DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A6 SES 1503 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A6 SES 1600 CICLOSPORINA POR RIE - 1601 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES -HEP2- 2 1602 ANTICUERPOS ANTIDNA - J.F 2 1603 ANTICUERPOS ANTIENA -RO/LA-SM-RNP(J.D) 2 1604 ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS 2 1605 AC. ANTI V H A - IGM 2 1606 AC. ANTI V H A - IGM 2 1606 AC. ANTI V H A - IGG 2	1410		•					
1412 E RITMO CIRCADIANO DE CORTISOL. 1413 PR. E HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA. 1414 PR. INHIB.HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA. 1500 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A2 SES. 1501 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A3 SES DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A4 SES DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A4 SES 1503 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A6 SES 1600 CICLOSPORINA POR RIE - 1601 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES -HEP2- 2 1602 ANTICUERPOS ANTIENA -RO/LA-SM-RNP(J.D) 2 1604 ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS 2 1605 AC. ANTI V H A - IGM 2 1606 AC. ANTI V H A - IGM 2 1606 AC. ANTI V H A - IGG 2 1606 AC. ANTI V H A - IGG 2	4444	PR. INHIB. DE MUQUET O SIM.						
1412 E RITMO CIRCADIANO DE CORTISOL. 1413 PR. E HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA. 1414 PR. INHIB.HIPOT/HIPOF. C/DET. 1500 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A2 SES. 1501 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A3 SES. 1502 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A4 SES. 1503 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A6 SES. 1600 CICLOSPORINA POR RIE. 1601 ANTICUERPOS ANTIDNA - J.F 1602 ANTICUERPOS ANTIENA -RO/LA-SM-RNP(J.D). 1604 ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (ELISA). 1605 AC. ANTI V H A - IGM. 1606 AC. ANTI V H A - IGG.	1411	C/DET.CORTISOL.						
1413 PR. E HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA. 1414 PR. INHIB.HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA. 1500 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A2 SES. 1501 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A3 SES. 1502 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A4 SES. 1503 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A6 SES. 1600 CICLOSPORINA POR RIE. 1601 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES -HEP2 1602 ANTICUERPOS ANTIENA -RO/LA-SM-RNP(J.D). 1604 ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (ELISA). 1605 AC. ANTI V H A - IGM. 1606 AC. ANTI V H A - IGG.	1412	E- RITMO CIRCADIANO DE CORTISOL.	-					
1414 PR. INHIB.HIPOT/HIPOF. C/DET. PROLACTINA.		PR F- HIPOT/HIPOF, C/DET, PROLACTINA.	-					
1414 PROLACTINA. 1500 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A2 SES. 1501 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A3 SES 1502 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A4 SES 1503 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A6 SES 1600 CICLOSPORINA POR RIE		PR INHIB HIPOT/HIPOF, C/DET.						
1500 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A2 SES. 1501 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A3 SES 1502 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A4 SES 1503 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A6 SES 1600 CICLOSPORINA POR RIE 1601 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES -HEP2- 2 1602 ANTICUERPOS ANTIDNA - J.F 2 1603 RNP(J.D) 2 1604 ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (ELISA) 2 1605 AC. ANTI V H A - IGM 2 1606 AC. ANTI V H A - IGM 2 1606 AC. ANTI V H A - IGG 2 1606 AC. ANTI V H A - IGG 2 1607 1607 1607 1608 AC. ANTI V H A - IGG 2 1608 AC. ANTI V H A - IGG 2 1608 AC. ANTI V H A - IGG 2 1609 AC. ANTI V H A - IGG 2 1609 AC. ANTI V H A - IGG 2 1609 AC. ANTI V H A - IGG 2 1609 AC. ANTI V H A - IGG 2 1609 AC. ANTI V H A - IGG 2 1600 1600 AC. ANTI V H A - IGG 2 1600 AC. ANTI V H A - IGG 1600 AC. ANTI V H	1414		-					
1500 SES. 1501 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A3 SES 1502 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A4 SES 1503 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A6 SES 1600 CICLOSPORINA POR RIE 1601 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES -HEP2- 2 1602 ANTICUERPOS ANTIDNA - J.F. 2 1603 ANTICUERPOS ANTIENA -RO/LA-SM- RNP(J.D) 2 1604 ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (ELISA) 2 1605 AC. ANTI V H A - IGM 2 1606 AC. ANTI V H A - IGG 2 2 1606 AC. ANTI V H A - IGG 2 2 1606 AC. ANTI V H A - IGG 2 1606 AC. ANTI V H A - IGG 2 1606 AC. ANTI V H A - IGG 2 1606 AC. ANTI V H A - IGG 2 1607 ANTICUERPOS 2 1608 AC. ANTI V H A - IGG 2 1609 AC. ANTI V H A - IGG 1609 AC. ANTI V H A - IGG 2 1609 AC. ANTI V H A - IGG 1609 AC. A		DETERMINACION HORMONAL POR R LA -2						
1501 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A3 SES S	1500	National Section						
1501 SES			† 					
1502 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A4 SES S	1501		-					
1502 SES		DETERMINACION LICEMONAL DOR DIA 4	ļ					
1503 DETERMINACION HORMONAL POR R.I.A6 SES	1502		-					
1503 SES		I SES.	ļ — ——					
1600 CICLOSPORINA POR RIE -	1503		:-:					
1601 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES -HEP2 2 1602 ANTICUERPOS ANTIDNA - J.F 2 1603 ANTICUERPOS ANTIENA -RO/LA-SM-RNP(J.D) . 2 1604 ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (ELISA) . 2 1605 AC. ANTI V H A - IGM . 2 1606 AC. ANTI V H A - IGG . 2								
1602 ANTICUERPOS ANTIDNA - J.F 2								
1602 ANTICUERPOS ANTIENA -RO/LA-SM-RNP(J.D) . 2	1601							
1603 RNP(J.D) .	1602	ANTICUERPOS ANTIDNA - J.F						
RNP(J.D)	1602	ANTICUERPOS ANTIENA -RO/LA-SM-	2					
1604 (ELISA). 1605 AC. ANTI V H A - IGM . 2 1606 AC. ANTI V H A - IGG . 2	1003	RNP(J.D).						
1604 (ELISA). 1605 AC. ANTI V H A - IGM . 2 1606 AC. ANTI V H A - IGG . 2	4004	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS	2					
1605 AC. ANTI V H A - IGM . 2 1606 AC. ANTI V H A - IGG . 2	1604							
1606 AC. ANTI V H A - IGG . 2	1605							
	1607							
1007 710.710.11.12.2		AC ANTIH BC - IGM						
		B AC. ANTI H B C - IGM .						
1010 11011								
		AC ANTI H B D	1 2					
1012 170:711111122.		AC. ANTI O M.V. ICM						
		AC. ANTI C M V - IGM .						
1014 7.0:7001 0 10.9								
1615 AC. ANTI TOXOPLASMA GONDII IGM . 2	1 4645	TAC: ANTITOXOPLASMA GONDILIGM.						

935 VARIANTE BACTERIANA.



lpam

1616	AC. ANTI TOXOPLASMA GONDII - IGG .	2
1617	AC. ANTI RUBEOLA - IGM .	2
1618	AC. ANTI HSB1 -IGM .	2
1619	AC. ANTI HSV1 - IGG .	2
1620	AC. ANTI HSV2 - IGM .	2
1621	AC. ANTI HSV2 - IGG .	2
1622	AC. ANTI EP-EIN - BARR (E B) .	2
1623	AC. ANTI E B, AG CAPSIDE (ANTI VCA IGM).	- -
1624	AC. ANTI E B, AG CAPSIDE (ANTI VCA IGG)	1
	AG. CHLAMYDIA TRACHOMATIS .	2
1625	ANTIGENO PRO-ATICO ESPEC.RIA (P.S.A.)	
1626	TOTAL O LIBRE .	-
1627	DOSAJE DE ANTICUERPOS HEPATITIS C (VHC).	2
1630	HDL COLE-EROL .	
1631	VLDL COLE-EROL .	
1632	CEA 19-9 .	-
1633	CEA 125 .	-
1634	CEA 15-3 .	-
1636	ANTIGENO DE HEPATITIS B POR METODO ELISA .	2
1650	AC.ANTI HIV CONFIRMATORIO (WE-EM	1
1651	BLOT TE-). AC.ANTI HVC CONFIRMATORIO (WE-EM	1
1652	BLOT TE-). ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINOGENO	2
	(TPA).	2
1653	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA.	
1654	AGREGACION PLAQUETARIA.	2
1655	ANDRO-ENEDIONA .	1
1656	ANTI SCL-70 (ELISA) .	1
1657	ANTICUERPO ANTI-CITOPLASMA DE NEUTROFILO(ANCA).	2
1658	ANTICUERPO ANTIPEROXIDASA.	2
1659	ANTICUERPO ANTIRECEPTOR DE TSH (TRABS)	2
1660	BETA 2 MICROGLOBULINA .	2
1661	CALCITONINA .	2
1662	CREATINOFOSFOQUINASA.	1
1663	FACTOR ANTICOAGULANTE LUPICO	2
1664	FOSFATASA ALCALINA OSEA.	3
	FRUCTOSAMINA.	
1665		4
1666	HEMOGLOBINA GLICOSILADA .	
1667	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINOGENO .	2
1668	INMUNOSUPRESOR FK-506.	
1669	MICROAGREGADOS PLAQUETARIOS CIRCULANTES .	2
1670	MICROALBUMINURIA.	3
1671	MYCOPLASMA PNEUMONIAE(AC.IGG O IGM).	2
1672	O-EOCALCINA .	4
1673		2
1674	PEPTIDO 'C' .	2
1675	PIRIDONILA .	2
1676	PROTEINA 'S' TOTAL .	2
1677	PROTEINA 'S' LIBRE .	2
1678	SUBCLASE DE INMUNOGLOBULINA G: IGG1	1
1679	SUBCLASE DE INMUNOGLOBULINA G: IGG2	1
1680	SUBCLASE DE INMUNOGLOBULINA G: IGG3	1
1681	SUBCLASE DE INMUNOGLOBULINA IGG4.	1
1682	N-TELOPEPTIDOS EN ORINA .	2
1683	ANTICHERRO ANTI ADENOVIRUS (IGG E	2
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	

1684	ANTICUERPO ANTI ENDOMISIO	2			
1685	ANTICUERPO ANTI GLIADINA (IGG-IGA-IGM)	-			
	ANTICUERPO ANTI HELICOBACTER				
1686	PYLORI.	1			
1687	ANTICUERPO ANTI LI-ERIA	4			
1688	ANTICUERPO ANTI LKM.	1			
1689	ANTICUERPO ANTI MITOCONDRIALES.	1			
	ANTICUERPO ANTI RSV (RESPIRATORIO				
1690	SINCICIAL).	1			
1691	ANTICUERPO ANTI TIROGLOBULINA.				
1692	CULTIVO LINFOCITARIO CON MITÓGENOS.	1			
1693	CHLAMYDIA PNEUMONIAE (AC. IGG E IGM).	1			
1093	CHLAMYDIA PSITTACCI (AC. IGG E IGM).				
1694	C/U	1			
 	GONADOTROFINA CORIONICA				
1695		-			
	(SUBUNIDAD BETA).				
1696	LINFOCITOS T Y B. (C/U).	4			
1697	PROTEÍNA C.	2			
1698-	SUBPOBLACIÓN LINFOCITARIA	3			
A	CD2/CD3/CD8 (C/U).				
1698-	SUBPOBLACIÓN LINFOCITARIA CD4.	4			
В					
1699	TRIPSINA POR EIA.	1			
1700	CARGA VIRAL	4			
1701	ACIDO FÓLICO	2			
1702	ANTÍGENOS TEMPRANO CMV, EBV, ETC.	2			
1703	ANTIRECEPTOR COLINÉRGICO, AC ACRA	2			
1704	ANTITROMBINA III	2			
1705	B₂ GLICOPROTEINA	2			
1706	BRUCELLA ABORTUS AC. IGM / IGG	2			
1707	CD ₁₀ CD ₁₁ , CD ₅ , CD ₁₉ , CD ₂ , CD ₂₀ , CD ₇ , ETC	2			
1708	CITRATURIA	2			
1709	CMV- PCR	1			
1710	COXAKIE AC. IGM / IGG	2			
1711		2			
1712		2			
1713		1			
1714		1			
1715		2			
1716	FASCIOLA HEPÁTICA, ANTICUERPOS	2			
1717		1			
-	HIDATIDOSIS, ECHINOCOCCUS				
1718	GRANULOSUS-AC.	2			
1719		1			
1720		1			
1721	HLA-B27	1			
1722		2			
1723	HOMOCI-EÍNA CON CARGA DE METIONINA	2			
1724		2			
1725		2			
1726		1			
1727		2			
1728		1 1			
		2			
1729 1730	INMUNOMARCACIÓN P / CD ₂₅ (IL2R)	2			
300	INMUNOMARCACIÓN PARA MHC CLASE II				
1731	DR	2			
1732		1			
		1			
1733 1734		2			
		1			
1735	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS,				
1736	ANTICUERPOS IGM/IGG	2			
]	ANTICUERFOS IGIVINGO	2			
1737		2			
1738		2			
1739	FARYOVIRUS HUIVIAINO DIO NO. IGIVI / IGG				





1740	PROTROMBINA 20210	2
1741	RESPIRATORIO SINCICIAL, ANTÍGENOS	2
	SOMATOMEDINA	2
1743	TE- DEL SUDOR	2
1744	TIROGLOBULINA	4
1745	TOXOCARA CANIS- AC.IGM / IGG	2
		2
1747	FACTOR DE VON WILLEBRAND	2





-ANEXO II-

PLANILLA DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICA

Α.	Datos Generales			
1.	PRESTADOR:			
2.	Domicilio: Calle	Nº	Localidad	
3.	Teléfono:	e-mail:		
4.	CUIT:			
5.	Especialidad:			·—·
В.	Datos Tecnológicos (marcar	con una X lo que correspoi	nda)	

B.	Datos Tecnológicos (marcar con una X lo que corresponda)			
1.	¿ Posee PC ?	Si		No 🗌
2.	¿ Posee POS ?	Si		No
3.	¿ Posee conexión a Internet ?	Si		No
3.1	0-610	Si		No
3.2	Banda Ancha	Si		No
3.3	Otros	Si		No
	Espe	ecificar		
4 . 5.	¿ Posee línea Telefónica ? ¿ Posee Central Telefónica ?	Si Si		No No
6.	Comentarios:			,





-ANEXO III-

SISTEMA DE VALIDACION IPAM (SVI)

1.1 El SVI persigue los siguientes objetivos:

- i. El SVI reciba -en línea y tiempo real- las transacciones enviadas por los PRESTADORes y valide afiliados, PRESTADOR, prestaciones;
- ii. El SVI reenvíe al **PRESTADOR** las transacciones para la autorización o denegación en función de sus normas reglamentarias y contractuales;
- iii. EL SVI registre y devuelva al **PRESTADOR** las transacciones con la aprobación o rechazo por parte de IPAM: v
- Se establezca y mantenga un vínculo entre cada uno de los PRESTADORes e IPAM.

1.2 El proceso de validación será el siguiente:

- i. **Afiliado:** Se presentará en el **PRESTADOR** para su atención identificándose con su credencial.
- ii. PRESTADOR: Todas las transacciones deberán ser enviadas desde los PRESTADORes al Centro de Validación en línea y en tiempo real. A través de una aplicación provista por el SVI, ingresará los datos necesarios para validar al afiliado.
 - El **PRESTADOR** deberá acceder al SVI a través de alguno de los medios que se establecen en le presente Anexo.
 - La vinculación del PRESTADOR con el sistema será exclusiva y obligatoriamente a través del SVI.
 - La única autorización válida para realizar las prestaciones es la que emite el SVI y comunica a los **PRESTADOR**es correspondientes.
- iii. Centro de Validación: Los datos utilizados en la validación de las transacciones se tomarán de las bases de datos operacionales propiedad de IPAM. La aplicación utilizada por el PRESTADOR deberá estar conectada directamente al Centro de Validación, por alguna de las alternativas descriptas en el punto 2. El SVI validará:
 - a. Estado del afiliado
 - b. Estado del PRESTADOR
 - c. Prestación a realizar

Si la transacción es rechazada por el SVI, se devolverá al **PRESTADOR** con el código de denegación correspondiente.

Si el SVI valida los datos anteriores, se registrará la prestación y devolverá la transacción al **PRESTADOR**, informando el resultado o status de la misma (autorizada o denegada y el motivo).

iv. **IPAM:** Dará servicio de datos para que el SVI pueda resolver las transacciones. Mantendrá la integridad de las bases de datos en línea.

Deberá definir las reglas básicas de validación y acreditación de los afiliados, PRESTADORes y prestaciones. Estas reglas se aplicarán en el momento de la validación de las transacciones enviadas por los PRESTADORes.





Será responsable de la definición, administración y provisión del catálogo único de nomenclatura y codificación de los datos a transaccionar a través del SVI. Asimismo, aprobará la tabla común de códigos de aprobación o rechazo de las prestaciones.

- 1.3 Comunicaciones: los **PRESTADOR**es / efectores deberán acceder al SVI a través de alguno de los siguientes medios designados por IPAM:
 - i. Enlace de Datos Dedicado al SVI
 - ii.Internet a través cualquier ISP (Internet Service Provider) del mercado, con el medio de comunicación que ese ISP provea.
 - iii. P.O.S. (Point of Sale) por línea telefónica
 - iv. I.V.R. (Interactive Voice Response) por llamada telefónica
 - v. Call Center (solamente para PRESTADORes de bajo transacciones/complejidad) por llamada telefónica.

1.4 Medios de Acceso

Se categorizan los medios de acceso disponibles para grupos de **PRESTADOR**es/Efectores según el volumen/complejidad de procesamiento mensual de transacciones:

1.4.1 Alto

- Medios de Acceso:
 - Servicio integrado a los sistemas que use el PRESTADOR/efector, utilizando enlace de datos dedicado al SVI y consumiendo web service que ofrecerá el SVI. La integración será responsabilidad de la UGPS, el PRESTADOR/efector y a su exclusivo costo.
 - o Internet

1.4.2 Medio

- Medios de Acceso:
 - o Internet (Integrado o Stand Alone)
 - o POS

1.4.3 Bajo

- Medios de Acceso:
 - o Internet
 - o IVR
 - o Call Center

Para todos los casos, los medios de acceso de contingencia serán:

- Internet
- IVR
- Call Center