

## **ORDENANZA N° 4289**

VISTO:

Expediente 4122-000975-2015-00 caratulado "Proyecto Ordenanza Impositiva 2016"; y

CONSIDERANDO:

Que manteniendo íntegramente igual espíritu de la Ordenanza Fiscal legislada sincrónicamente a la presente, en claro e indiscutible respeto a nuestro ordenamiento jurídico, en promulga de garantías, derechos y principios, como ser la igualdad, la equidad, la publicidad y legalidad de los actos de gobierno, ello tanto hacia el vecino y contribuyente, como hacia la protección y cuidado de nuestra función administrativa, enfocada en todo momento hacia el interés común e individual.

Que en razón de ello, ante la indiscutible evolución y desarrollo económico y social logrado en este tiempo por nuestro Partido de La Costa, exponiendo con ello los beneficios que acarrearán una política económica sustentable y a largo plazo, estamos convencidos de las decisiones que debemos afrontar.

Que al mismo tiempo, no debemos perder de vista la capacidad contributiva de nuestros vecinos y contribuyentes, la proporcionalidad, la uniformidad, la no confiscatoriedad, la irretroactividad y la razonabilidad que deben imperar en este cuerpo legislativo.

Que sin perjuicio de ello, el debido respeto imperante hacia el Presupuesto de Recursos y Gastos correspondiente, no resulta óbice para avanzar hacia la satisfacción y cumplimiento de las necesidades reales de esta comunidad, respetando en igualdad y equidad la realidad y necesidad individual de nuestros vecinos y contribuyentes.

Que el desarrollo económico social logrados en esta comunidad, se cristaliza en resultado directo de los fundamentos y hechos expuestos supra, siempre en garantía del derecho que todo ciudadano posee a defenderse y a ser oído, manteniendo el incólume respeto al debido proceso adjetivo.

POR ELLO:

El Sr. Intendente Municipal, en uso de las facultades que le confiere la Ley Orgánica de las municipalidades, eleva el presente:

## **ORDENANZA IMPOSITIVA EJERCICIO 2016**

### **TITULO I**

## **TASA POR SERVICIOS GENERALES**

**ARTICULO 1°.-** A los efectos de la determinación de las tasas previstas en el artículo 94 de la Ordenanza Fiscal se deberá tener en cuenta lo siguiente:

- a) Para el caso de los inmuebles edificados en zonas urbanas, de parcelas baldías en zonas urbanas, de inmuebles edificados en zonas complementarias y de parcelas baldías zonas complementarias, la base imponible estará constituida por la Valuación Fiscal Municipal establecida por el Departamento Ejecutivo, de conformidad con art. 98 y Ccdts. de la ordenanza fiscal.

**ARTÍCULO 2°.-** A los efectos del cobro de la prestación de servicios Generales de acuerdo con el Título I de la Parte Especial de la Ordenanza Fiscal, se fijan las siguientes categorías, alícuotas y zonificaciones aplicables sobre la Valuación Municipal:

a) **CATEGORÍAS:**

- CATEGORÍA "A": Inmuebles edificado en zonas urbanas.
- CATEGORÍA "B": Inmuebles baldíos en zonas urbanas.
- CATEGORÍA "C": Inmuebles edificados en zonas complementarias.
- CATEGORÍA "D": Inmuebles baldíos en zonas complementarias.

b) **ALICUOTAS:**

CATEGORÍA	ALICUOTA	
A	,75 %00	NUEVE CON 75/100 POR MIL
B	34,75 %00	TREINTA Y CUATRO CON 75/100 POR MIL
C	2,5 %00	OCE CON 5/100 POR MIL
D	15%00	QUINCE POR MIL

c) **ZONIFICACION:**

A la Tasa calculada, se le adicionarán los siguientes coeficientes, de acuerdo a la zonificación. Quedando el Departamento Ejecutivo facultado para reasignar zonas, que por constancias objetivas basadas en la dinámica urbana hayan perdido homogeneidad dentro de la sección que las comprende.

Para el área urbana AU 1:

Sub área urbana	Secciones	Coeficiente
SAU 1	B-C-D	1.28
SAU 2	A-B-C	1.28
SAU 3	A-B-C-E	1.24
SAU 4	B-C	1.24
SASU 2	F-E-HH-YY-	1.09

	II-G	
SASU 2	A	1.18

Para el área urbana AU 2:

Sub área urbana	Secciones	Coeficiente
SAU 2	*****	1.28
SASU 2	R	1.24
SASU 2	S – T	1.18
SASU 2	U – V	1.09
SASU 2	NN	1.18

Para el área urbana AU 3:

Sub área urbana	Secciones	Coeficiente
SASU 2	ZZ – Q	1.09
SASU 2	VV – P	1.18
SASU 2	UU – N	1.24
SASU 2	TT	1.28
SAU 2	TT	1.28
SAU 2	M	1.28

Sub área urbana	Secciones	Coeficiente
SAU 2	GG – K	1.28
SAU 1	I – J	1.28
SASU 2	GG	1.28
SAU 2	I	1.24
SAU 3	I - J – K	1.18
SASU 2	I - 9	1.09

Para el área urbana AU 4:

Sub área urbana / Zonas	Secciones	Coeficiente
TODAS LAS ZONAS	BB – CC	1.28

Para el área urbana AU 5:

Sub área urbana	Secciones	Coeficiente
SASU 1	AA	1.28

Para el área urbana AU 6:

Sub área urbana	Secciones	Coeficiente
SAU 2	Z	1.28
SASU 2	Z	1.18
SAU 4	X - Y	1.24
SAU 2	X - Y	1.24
SAU 3	X - Y	1.18

Sub área urbana	Secciones	Coeficiente
SAU 1	RR	1.28
SAU 2	RR	1.28
SAU 3	RR –SS -W	1.28
SASU 2	W	1.18

Sub área urbana	Secciones	Coeficiente
SAU 2	H	1.35

SAU 3	H	1.18
SAU 4	H	1.28
SASU 2	H	1.09
SAU 3	X – Y	1.18

Para el área urbana AU 7

Sub área urbana	Secciones	Coeficiente
SAU 1	A – K	1.28
SAU 1	A – B	1.24
SAU 3	A	1.24
SAU 3	B – C	1.18
SASU 2	K	1.28
SASU 2	A-B-C-D-E-F-H I-J-E-	1.09

Para todos aquellos inmuebles, alcanzadas por la presente Tasa que se encuentren dentro de áreas urbanas no enumeradas en los cuadros anteriores se establece el coeficiente general de zonificación de 1.18, sin perjuicio de la sección a la que pertenezcan. Quedan alcanzadas también por este coeficiente general de zonificación aquellas propiedades que se encuentran dentro de la categoría C y D (Inmuebles Edificado y/o Baldíos en Zonas Complementarias).

d) TASA PURA:

Resultará de aplicar la alícuota más la zonificación sobre la base imponible, es decir la Valuación Fiscal Municipal establecida por el Departamento de Catastro.

e) ALUMBRADO PUBLICO:

Si los inmuebles se encuentran afectados con el servicio de alumbrado público, a la TASA PURA se le adicionará un veinticinco por ciento (25 %).

Para el caso de aquellos contribuyentes que no hayan exteriorizado su medidor de suministro eléctrico que sirve al inmueble, establécese un importe adicional que abonarán en forma mensual de pesos quince con 00/100 (\$ 15,00) hasta tanto cumplan con denunciar su medidor ante la administración municipal. Estos importes serán percibidos por las empresas prestadoras de servicio eléctrico, a través de la facturación de los mismos, de conformidad con los convenios oportunamente suscritos en el marco de la ley 10.740. Dichos importes podrán ser compensados con la tasa de Servicios Generales del ejercicio al que correspondan mediante la reglamentación que al respecto se establezca.

f) CUOTA MENSUAL :

Para determinar el valor de la cuota mensual o anticipo, se le aplicará a la tasa anual obtenida aplicando los puntos anteriores, el coeficiente 0,08333.

**ARTICULO 3°.-** En cualquiera de las categorías, cuando el monto de la cuota

mensual o anticipo resultante sea menor, se aplicarán a los siguientes códigos de servicios y mínimos de cuota mensual:

**A. CÓDIGOS DE SERVICIOS:**

SERVICIOS	CÓDIGOS
Generales, Completos, Alumbrado	1A
Generales, Calle y Limpieza, sin alumbrado	4
Generales, Alumbrado solamente	5A
Generales, Sociales y Básicos	6

**B. MININOS GENERALES:**

CONCEPTO/ CATEGORÍA	"A"	"B"
Por Servicios Generales (100%)	58.-	70.-
Más 25 % cuando posea Alumbrado	15.-	18.-
Derecho Mínimo Código de Servicio 1ª	73.-	88.-

**C. MINIMOS POR CATEGORÍA (en pesos):**

CATEGORÍA	Cod. Serv. 1A	Cod. Serv. 4
A	73.-	58.-
B	88.-	70.-
C	200.-	
D	200.-	

**ARTICULO 4°.-** Se establece la siguiente clasificación de inmuebles para la determinación de la tasa:

- A.- Edificado
- B.- Baldío
- C.- Cochera
- D.- Depósitos, salas teatrales y cinematográficas
- G.- Inmuebles en zonas complementarias
- T.- Campamentos Turísticos
- Q.- Comercio (inmueble con destino comercial)

**ARTICULO 5°.-** Los inmuebles identificados mediante Código de Servicio 5A, abonarán el importe resultante del artículo 6, con más el valor correspondiente al alumbrado público, calculado para este caso sobre la totalidad de la tasa PURA.

**ARTICULO 6°.-** Los inmuebles clase A y B alcanzados exclusivamente por servicios sociales básicos (servicios genéricos no enumerados, acción social, salud, educación, etc.), no alcanzados por los Artículos 95 y 96 de la Ordenanza Fiscal encuadrados bajo el Código de Servicio 6, abonarán la tasa PURA con un cincuenta por ciento (50%) de descuento.

Los inmuebles de las clases C y D (cocheras y depósitos) deberán abonar como mínimo la tasa básica del código 4 de pesos cincuenta y ocho (\$ 58.-).

**ARTICULO 7°.-**

- a) Las cocheras en edificios para uso exclusivo de los propietarios de las mismas abonarán la tasa Pura con un cincuenta por ciento (50%) de descuento, al igual que los inmuebles destinados a depósitos y salas teatrales y cinematográficas siempre y cuando dichos destinos hayan sido previstos en los planos de obra aprobados.
- b) Los inmuebles Clase T - Campamentos Turísticos, deberán tributar la Tasa por Servicios Generales determinándose esta por la suma de los montos que resulten de la aplicación de la alícuota de Baldío sobre la valoración del predio y la alícuota de edificado sobre la valoración de las acciones. Los beneficios del presente artículo regirán mientras en el inmueble se encuentren explotando el rubro mencionado al momento de devengarse el tributo.

**ARTICULO 8°.-**

a) Los inmuebles clase Q -Inmuebles con destino comercial-, tributarán la tasa FINAL resultante con más un treinta y cinco por ciento (35 %) cuando se encuentren ubicados en la zona comercial 4, con más un veinticinco por ciento (25 %) cuando se encuentren ubicados en la zona comercial 3, con más un veinte por ciento (20 %) cuando se encuentren ubicados en la zona comercial 2 y de con más un quince por ciento (15 %) cuando se encuentren ubicados en la zona comercial 1 establecidas en artículo 13 del presente cuerpo legal.

El Departamento Ejecutivo, deberá arbitrar los medios necesarios para su implementación.

b) Los inmuebles clase G, - Inmuebles zonas complementarias-, tributarán la tasa de acuerdo a la alícuota mencionada teniendo en cuenta la valuación fiscal Municipal de acuerdo al Artículo 3° de la presente.-

**ARTICULO 9°.-** LEY 10740. Convalídense los Convenio suscriptos oportunamente con la Empresa EDEA S.A. y las Cooperativas CESOP y CLYFEMA para la aplicación de la Ley 10.740.

**ARTICULO 10°.-** El Departamento Ejecutivo podrá emitir la facturación de la Tasa con un segundo vencimiento para el último día hábil de cada mes con el tres por ciento (3 %) de recargo.

El Departamento Ejecutivo queda facultado para modificar dentro del año fiscal, las fechas de vencimiento y a establecer bonificaciones por pagos anticipados de hasta un veinte por ciento (20 %); y por buen cumplimiento, de hasta un diez por ciento (10 %) de la cuota resultante.

**TITULO II**

**TASA POR SERVICIOS ESPECIALES DE LIMPIEZA E HIGIENE**

**ARTICULO 11°.-** Por la presentación de los servicios correspondientes al presente Capítulo, se establecen por cada tratamiento de desinfección o desinfectación las siguientes tasas:

a)	Por cada Terreno Baldío de hasta 100 m2
b)	Por cada m2 excedente

**ARTICULO 12°.-** Por la prestación de los siguientes servicios públicos, uso de equipos, maquinarias y/o empleo de personal para tareas de interés privado o de entes no municipales, se abonará:

a)	Por la extracción y/o recolección de residuos de grandes generadores por m3 Mínimo por la operación
b)	Por el corte de pasto y yuyales en vereda y terreno particulares por m2 Mínimo por la operación
c)	Por la extracción de áridos, escombros, etc. Por m3 Mínimo por la operación
d)	Por la extracción de poda domiciliaria por m3 Mínimo por la operación
e)	Por la poda selectiva de árbol no incluida en el plan de poda anual de 200 mts2 o similar:
	1) Pequeño
	2) Mediano
	3) Grande
f)	Por la extracción de residuos generados por la actividad comercial:
	1) Por residuos sólidos generados en el mes
	2) Por m3 no compactado
g)	Camión volcador hasta 10 Tn., tractores, personal de barquille), grúas y similares, por hora incluido traslado y regreso a su asiento natural
h)	Camión volcador de más de 10 Tn., motoniveladora, retroexcavadora sobre cargadora hasta 1,5 m3 de balde y similares, por hora incluido traslado y regreso a su asiento natural
i)	Pala cargadora de más de 1,5 m3 de balde retroexcavadora a oruga y similares, por hora incluido traslado y regreso a su asiento natural
J)	Operario para tareas generales con herramientas manuales, por hora

**COMERCIOS:**

- Hasta 20 mts2 pagarán
- Sobre el excedente de 20 mts2, por m2

**CABINAS TELEFÓNICAS**

- Hasta 20 mts2 pagarán
- Sobre el excedente de 20 mts2, por m2

**ELABORACIÓN DE COMIDAS Y SIMILARES**

- Hasta 20 mts2 pagarán
- Sobre el excedente de 20mts2, por m2

**ELABORACIÓN, SERVICIOS DE REPARACIÓN Y / O MAINTENIMIENTO:**

- Hasta 20 mts2 pagarán \$ 850,00
- Sobre el excedente de 20 mts2, por m2 \$ 10,00

**INDUSTRIAS**

- Hasta 100 mts2 pagarán
- Sobre el excedente de 100 mts2, por m2

**CAFES Y BARES**

- Hasta 80 mts2 pagarán
- Sobre el excedente de 80 mts2, por m2

**RESTAURANTES, PARRILLAS Y PIZZERIAS**

- Hasta 80 mts2 pagarán \$ 620,00
- Sobre el excedente de 80 mts2, por m2 \$ 10,00

**CONFITERIAS CON BAILE Y CAFÉ CONCERT:**

- Hasta 200 mts2 pagarán \$ 1040
- Sobre el excedente de 200 mts2, por m2 \$ 1,040,00

**DANCING, CLUBES NOCTURNOS, BOQUES:**

- Hasta 200 mts2 pagarán \$ 1.040,00
- Sobre el excedente de 200 mts2, por m2 \$ 1,040,00

**PLAN DE PODA ANUAL DE 200 mts2 o similar:**

- HOTELES RESIDENCIALES \$ 850,00
- Hasta 10 habitaciones por cada una \$ 170,00
- Sobre el excedente de 10 por cada una \$ 2.580,00

**k) PARQUES DE DIVERSIONES, COMPLEJOS DEPO**

- Hasta 1.400 mts2 pagarán \$ 3.440,00
- Sobre el excedente de 1.400 mts2, por m2 \$ 2,500,00

**l) INMUEBLES DESTINADOS A BODEGOS DE GUERRA**

- Hasta 1.400 mts2 pagarán \$ 375,00
- Sobre el excedente de 1.400 mts2, por m2 \$ 550,00

**m) PASADISOS, CARPINGS, MOTOS, TRICICLOS O VEHICULOS**

- Hasta 1.400 mts2 pagarán \$ 250,00
- Sobre el excedente de 1.400 mts2, por m2 \$ 375,00

**n) COMPLEJOS DE ESPECTACULOS AL AIRE LIB**

- Hasta 2.500 mts2 pagarán \$ 375,00
- Sobre el excedente de 2.500 mts2, por m2 \$ 550,00

**ñ) CAMPING:**

- Hasta 1 hectárea pagarán \$ 375,00
- Sobre el excedente por hectárea o fracción \$ 110,00

**o) JUEGOS ELECTRÓNICOS**

- Hasta 100 mts2 pagarán
- Sobre el excedente de 100 mts2, por m2

**p) UNIDADES TURÍSTICAS FISCALES:**

- Hasta 2.700 mts2 pagarán
- Sobre el excedente de 2.700 mts2, por m2

**q) CORRALONES DE MATERIALES:**

- Hasta 1.000 mts2 pagarán
- Sobre el excedente de 1.000 mts2, por m2

**TITULO III**

**TASA POR HABILITACIÓN DE COMERCIOS, INDUSTRIAS, SERVICIOS E INMUEBLES DE RENTAS**

**ARTICULO 13°.-** A los efectos de la tasa prevista en los artículos 113° a 119° de la Ordenanza Fiscal, fíjense los valores siguientes:

PLAYAS DE ESTACIONAMIENTO: 1. Hasta 50 mts <sup>2</sup> , pagarán 2. Sobre el excedente de 50 mts <sup>2</sup> , por m <sup>2</sup>	c) Para los casos de ampliación de rubro, la tasa será del veinticinco por ciento (25%) de la habilitación que corresponda.	\$ 1.565,00 \$ 10,00
INMUEBLES DE RENTAS:  Por complejo de cabañas y/o inmuebles similares de hasta 6 unidades habitacionales.  Por cada unidad adicional sin importar cantidad de ambientes  Inmuebles no categorizados en los apartados anteriores, utilizados para la renta y/o alquiler, abonara cada unidad	d) En los casos que los locales se encuentren en el interior de una galería, abonaran el setenta y cinco por ciento (75 %) de la Tasa de Habilitación de comercios, industrias, servicios, industrias e inmuebles de rentas.  CATEGORIZACIÓN DE ZONAS COMERCIALES:  Ambientes  San Clemente del Tuyu  Zona 4	\$ 4.785,00 \$ 440,00 \$ 965,00 \$ 13.200,00 \$ 19.805,00 \$ 25.190,00 \$ 47.580,00
t) ESTACIONES DE SERVICIO DE COMBUSTIBLE  Hasta 500 mts, pagaran  Desde 501 hasta 1000 mts <sup>2</sup> , pagaran  Desde 1000 hasta 2500 mts <sup>2</sup> , pagaran  Más de 2500 mts <sup>2</sup>	Av. San Martín (ambos veriles) entre Avda. Costanera y Calle 8. Calle 1 (ambos veriles) al sur Norte calle 27. Calle 2 en todo su extensión. Calle 16 y calle 27 desde Avda. calle 3. Calle 3 entre Avda. Costanera y Avda. San Martín. Calle 18 y calle 13 entre Avda. Costanera y calle 62. Calle 19 entre Avda. Costanera y calle 18. Calle 4 entre Avda. Costanera y calle 15. Avda. Costanera entre calle 2 norte y Avda. II.  Zona 3 Avda. Talas del Tuyú en toda extensión Calle 27, calle 16, entre calles 3 y 7. Avda. III al Sur de Talas del Tuyú y al Norte de Avda. San Martín Calle 1 al Sur de Calle 27 y al Norte de Avda. VII Avda. Costanera entre calles 2 Norte y 5 Calle 21 entre calles 1 y 62 Avda. VII entre Avda. Costanera y calle 65  Zona 2 Avda. II (ambos veriles) entre Avda. Costanera y Avda. III Calle 5 en toda su extensión Avda. VII desde calle 65 a calle 8 Avda. X, entre calles 60 y 61 Avda. IX, entre calles 55 y 61 Calle 3, calle 4 entre Avda. San Martín y calle 15 respectivamente Banquina del Puerto Calle 8 en toda su extensión  Zona 1 El resto de la localidad que no fue indicada en el señalamiento que antecede.  Las Toninas  Zona 4 Calle 1 (ambos veriles) desde calle 44 a Calle 30. Avda. 7 (ambos veriles) desde calle 44 a calle 34.  Zona 3	\$ 13.200,00 \$ 19.805,00 \$ 25.190,00 \$ 47.580,00

u) COMPLEJOS TURÍSTICOS TIPO "TIEMPO COMPARTIDO", CAMPING, TERMINALES Y TODA UNIDAD DE EXPLOTACIÓN PRINCIPAL DONDE SE DESARROLLEN ACTIVIDADES GRAVADAS INDEPENDIENTES:

La tasa quedará establecida como la sumatoria de cada uno de los rubros comerciales que lo integren, sin considerar los espacios comunes, y con igual tratamiento que los locales de galerías; pudiéndose abonar también por cada unidad de explotación.

Los mínimos establecidos precedentemente se considerarán coeficientes uno (1) de la categorización de zonas comerciales, y para cada zona geográfica se establecerán coeficientes que multiplicados por los importes darán los montos a pagar en concepto de tasa de habilitación de comercios, industrias, servicios e inmuebles de rentas.

ZONA 1	Coeficiente 1,00
ZONA 2	Coeficiente 1,50
ZONA 3	Coeficiente 1,75
ZONA 4	Coeficiente 2,00

- a) Las localidades de Aguas Verdes y Nueva Atlantis, gozarán de un descuento del treinta por ciento (30%), de los montos que resulten de aplicar el presente artículo.
- b) En los casos de cambios de rubros o transferencias la tasa a pagar será del cien por ciento (100%) de la habilitaciones que correspondan.

Calle 1 (ambos veriles) desde calle 44 a calle 48

Calle 1 (ambos veriles) entre calle 30 y Av. 26

Avda. 26 entre Avda.7 y calle 21

Avda. 7 (ambos veriles) desde calle 44 a calle 48

Avda.7 (ambos veriles) desde Av. 26 a calle 34.

#### Zona 2

Calle 1 (ambos veriles) desde calle 48 a calle 50

Calle 1 (ambos veriles) entre calle 20 y Av. 26

Avda. 7 (ambos veriles) desde calle 48 a calle 50

Avda.7 (ambos veriles) desde calle 20 a Av.26.

#### Zona 1

El resto de la localidad que no fue indicada en el señalamiento que antecede.

#### Santa Teresita

##### Zona 4

Espacio comprendido entre Avda. Costanera por el Este, Calle 31 por el Norte, Calle 3 por el Oeste y Av.41 por el Sur.

Av.32 (ambos veriles) en toda su extensión

Av. 41 (ambos veriles) en toda su extensión

Toda la zona de Santa Teresita sobre el monte, incluyendo el Paseo del Jagüel del Medio.

Calle 4 (ambos veriles) desde calle 31 a calle 42

##### Zona 3

Espacio comprendido entre la calle 33 por el Norte, calle 40 por el Sur, calle 3 por el Este y calle 4 por el Oeste.

Calle 4 (ambos veriles) desde Av. 32 a calle 27

##### Zona 2

Calle 2 (ambos veriles) desde Avda. 41 a calle 47

Calle 3 (ambos veriles) desde Avda.41 a calle 50

Calle 2 (ambos veriles) desde calle 28 a calle 31

Avda. Costanera desde Avda.41 a calle 50

Avda. Costanera desde calle 31 a calle 27

Transversales desde calle 27 a calle 30 desde Avda. Costanera a calle 3

Av. Kennedy en toda su extensión (ambos veriles)

Transversales desde calle 42 a calle 45 desde Avda. Costanera a calle 3

Av. 41 desde Plaza del Tango a Interbalnearia (ambos veriles).

##### Zona 1

El resto de la localidad que no fue indicada en el señalamiento que antecede.

#### Mar del Tuyu

##### Zona 4

Calle 2 (ambos veriles) desde calle 72 a calle 80

##### Zona 3

Calle 2 (ambos veriles) desde calle 68 a calle 72.

Calle 2 (ambos veriles) desde calle 80 a calle 94.

Calle 79 (ambos veriles) desde Av. Costanera a Calle 7.

Calle 58 (ambos veriles) desde Av. Costanera a Calle 7.

##### Zona 2

Calle 1 (ambos veriles) desde calle 72 a calle 80.

Calle 3 (ambos veriles) desde calle 72 a calle 80.

Calle 4 (ambos veriles) desde calle 72 a calle 80.

Calle 79 (ambos veriles) desde Calle 7 a Calle 16.

##### Zona 1

El resto de la localidad que no fue indicada en el señalamiento que antecede

#### Costa del Este

##### Zona 4

Rectángulo delimitado al Este por Av. Costanera, al Oeste por calle Las Camelias, al Norte por Avda.1 y al Sur por Avda. 7.

##### Zona 3

El resto de la localidad que no fuere comprendida en Zona 4

#### Aguas Verdes

##### Zona 2

Av. Fragata Sarmiento en toda su extensión (ambos veriles)

Av. Portaviones independencia en todo su extensión (ambos veriles)

##### Zona 1

El resto de la localidad que no fue indicada en el señalamiento que antecede

#### La Lucila del Mar y Costa Azul

##### Zona 4

Calle Mendoza (ambos veriles) desde Neuquén hasta Misiones

Calle Rebagliatti desde Costanera a Mitre (ambos veriles)

##### Zona 3

Mendoza entre Neuquén y Av. Rafael Obligado.

Costanera desde calle Jujuy a calle Santa fe.

Calle Salta entre Avda. Costanera y Avda. Tucumán (ambos veriles)

Calle San Juan desde Salta a calle Misiones (ambos veriles)  
Calle Entre Ríos entre Avda. Costanera y Avda. Mitre

#### Zona 2

Avda. Costanera desde Av. Rafael Obligado a Calle Jujuy.  
Calle Mendoza (ambos veriles) desde calle Misiones a calle Santa Fe

#### Zona 1

El resto de la localidad que no fue indicada en el señalamiento que antecede

#### San Bernardo:

#### Zona 4

Avda. San Bernardo en toda su extensión.  
Avda. Chiozza desde calle Belgrano hasta Av. Rafael Obligado (Ambos veriles).  
Av. Pte. N. Kirchner desde calle Belgrano hasta Hernandarias (ambos veriles).  
Calle Belgrano, Machado, Drumond, González, Mensajerías, de la Reducción, Strobel, Esquiú Falkner, Querini, Andrade, Sta. María de oro, Garay, Hernandarias, Zuviría, Hernández, Gutiérrez desde Avda. Costanera hasta San Juan.  
Calle Sgo. del Estero desde Garay hasta Hernandarias. (Ambos veriles)  
Calle Garay desde Av. Pte. N. Kirchner hasta Sgo. del Estero (Ambos veriles)

#### Zona 3

Calle San Juan entre Belgrano y Av. Rafael Obligado (Ambos veriles)  
Calle La Rioja (ambos veriles) entre Belgrano y Hernández  
Calle Catamarca, calle Mitre desde Santa María de Oro hasta Hernandarias  
Calle Sgo del Estero desde Sta. María de Oro a Garay.  
Av. Pte. N. Kirchner entre Hernandarias y Avda. Rafael Obligado  
Calles Salta, Jujuy, Madariaga, Gaboto, desde Garay a Hernandarias (Ambos veriles)  
Calle Diag. Urquiza desde San Juan a calle La rioja.  
Calle Garay desde San Juan a Sgo del Estero.  
Calle Garay desde Av. Pte. N. Kirchner a Gaboto (ambos veriles)  
Calle Sta. Maria de oro, Andrade, Querini, Falkner, Esquiú, Strobel y De la reducción entre Calle San Juan y Av. Pte. N. Kirchner (Ambos veriles).  
Calles Mensajerías, González, Drumond, Machado, desde san Juan a La rioja (Ambos veriles)  
Avda. Belgrano, entre San Juan y La Rioja (vereda Norte)  
Calle Hernandarias entre San Juan y Av. Pte. N. Kirchner.  
Calle Zuviría, Hernández desde San Juan hasta La Rioja (Ambos veriles)

Calle Frías y Obligado desde Costanera a San Juan (Ambos veriles)

#### Zona 2

Calles Catamarca, Mitre, Sgo del estero desde Av. Belgrano a Sta. María de Oro.  
Diag.Urquiza entre La Rioja y Av. Pte. N. Kirchner (Ambos veriles)  
Calle Madariaga desde Falkner a Calle Garay (Ambos veriles)  
Calle Falkner entre Av. Pte. N. Kirchner y Madariaga.

#### Zona 1

El resto de la localidad que no fue indicada en el señalamiento que antecede

#### Mar de Ajo Norte

#### Zona 3

J. Newbery (ambos veriles), desde calle Belgrano a Diagonal Pte. Perón (Ex Diagonal San Clemente)  
Av. Pte. N. Kirchner (ambos veriles), desde Calle Belgrano a Diagonal Pte. Perón.  
Avda. Costanera, desde calle Belgrano a Diagonal Pte. Perón.

#### Zona 1

El resto de la localidad que no fue indicada en el señalamiento que antecede

#### Mar de Ajo, Nueva Atlantis:

#### Zona 4

Avda. Costanera, desde Diagonal Pte. Perón a calle Bco. Encalada.  
Avda. Del Libertador, en toda su extensión.  
Newbery, entre Diag. Pte. Perón y Avda. Del Libertador.  
Zona comprendida por Avda. Costanera al Este, calle Avellaneda al Norte, Quinteros al Oeste y Azopardo por el sur.  
Yrigoyen (ambos veriles), entre Azopardo y Bco. Encalada.  
Quinteros entre Azopardo y Montevideo.

#### Zona 3

Calle Azopardo entre Quinteros y Rawson  
Av. Pte. N. Kirchner, entre Diag. Pte. Perón y Avda. Del Libertador.

#### Zona 2

Zona comprendida por Estanislao del Campo al Este, Espora al Norte, Rawson al Oeste, y Bco. Encalada por el sur (excepto Azopardo, que se encuentra zonificada como 3).  
Calle Tierras del Fuego, Los Andes, entre Estanislao del Campo y Rawson.  
Fco. De las Carreras, entre Azopardo y calle Yunque.  
Avda. Costanera desde Calle Torino a calle Yunque.  
Alte. Brown entre Avda. Costanera y Quinteros.

Avda. Colon entre Avda. Costanera y Quinteros.

Zona 1

El resto de la localidad que no fue indicada en el señalamiento que antecede.

**TITULO IV**

**TASA POR INSPECCIÓN SEGURIDAD E HIGIENE**

**RÉGIMEN DE LIQUIDACIÓN FIJA:**

**ARTICULO 14°.-** La tasa anual del Régimen de Liquidación Fija que cita el artículo 122°, Titulo IV de la Ordenanza Fiscal, se establecerá de acuerdo a las siguientes escalas:

a) Hasta 20 mts2 pagarán por año	\$	1.375,00
b) Por el excedente de 20 mts2, abonará, por m2	\$	17,00
c) Los hoteles, residenciales y similares abonarán la presente tasa computándose como base imponible el sesenta por ciento (60%) de su superficie:	\$	1.375,00
Hasta los 60 m2. Sobre el excedente de 60 m2 por metro excedente	\$	17,00
d) Los viveros abonarán:		
hasta 50 m2.	\$	1.375,00
Por el excedente de 50 m2, por m2.	\$	17,00
e) Los balnearios y unidades turísticas integrales, abonarán:	\$	2.750,00
Por la superficie hasta 20 m2.	\$	30,00
Por el excedente de superficie de 20 m2, por m2	\$	
f) Parques de diversiones y complejos deportivos:		
Hasta 1.400 mts2 abonarán	\$	2.750,00
Sobre el excedente de 1.400 mts2, por m2	\$	30,00
g) Inmuebles destinados a juegos de guerra y pistas de skate:		
Hasta 1.400 mts2 abonarán	\$	1.375,00
Sobre el excedente de 1.400 mts2, por m2	\$	17,00

h) Pistas de karting, motos, triciclos o vehículos similares:	\$	4.125,00
Hasta 1.400 mts2 abonarán	\$	45,00
Sobre el excedente de 1.400 mts2, por m2		
i) Los complejos de espectáculos al aire libre, en carpas o inmuebles destinados a tal fin, abonarán:	\$	5.690,00
Hasta 2500 m2	\$	30,00
Sobre el excedente de 2500 m2 por metro excedente		
j) Los inmuebles destinados exclusivamente a la prestación de servicios de adecuación, reparación, mantenimiento en general, de bienes muebles, incluida las industrias o plantas elaboradoras, así como los depósitos y espacios destinados a la conservación de mercaderías o similares, abonarán la presente tasa computándose como base imponible el cien por ciento (100%) de su superficie.-		
k) Los campings abonarán:		
Hasta una hectárea	\$	6.090,00
Sobre el excedente de una hectárea o fracción que exceda de una hectárea.	\$	3.045,00
l) Las playas de Estacionamiento abonarán:		
Hasta 50 m2.	\$	1.485,00
Sobre el excedente de 50 m2, por m2.	\$	5,00
m) Las Salas Teatrales y Cinematográficas abonarán la presente tasa computando el cincuenta por ciento (50%) de su superficie.-		
n) Cuando la actividad comercial se desarrolle en locales internos de galerías que no tengan frentes a la calle, se abonará:	\$	1.031,25
Hasta 20 mts2 pagarán por año (75% del inc. a)	\$	12,75
Por el excedente de 20 mts2, abonará, por m2 (75% del inc. b)	\$	
ñ) Los Complejos de Cabañas abonarán la presente tasa computándose como base	\$	1.375,00

imponible el cincuenta por ciento (50%) de su superficie:  Hasta los 60 m2. Sobre el excedente de 60 m2 por metro excedente  Por complejo de apartamentos o inmuebles de alquiler, presten o no servicios especializados de atención o confort abonarán la presente tasa computándose como base imponible el cuarenta por ciento (40%) de su superficie.	\$	17,00
o) Las estaciones de servicio de combustible abonarán:  Hasta 500 m2. Por el excedente por m2, contándose como cubierta la totalidad de la superficie del predio.	\$	15.000,00
	\$	30,00
p) Los restaurantes, parrillas y pizzerías, las cuales tengan área de producción y/o elaboración abonarán:  Hasta 50 m2. Por el excedente de 50 m2.	\$	2.500,00
	\$	40,00
q) Los comercios dedicados a la explotación de videojuegos abonarán:  Hasta 100 m2. Por el excedente por m2.	\$	3.500,00
	\$	35,00

**ARTÍCULO 15°.-** Para los establecimientos que desarrollan actividades de las que se enumeran a continuación, abonarán por la tasa que se establece en el presente título, los siguientes mínimos por el año fiscal:

a)	Mínimo general comercios tipificados en el artículo 14	\$	1.375,00
b)	Bingos y Salas de Juegos	\$	75.000,00
c)	Confiterías bailables	\$	150.000,00
d)	Boites, clubes nocturnos, dancing o similares	\$	150.000,00
e)	Café Concert	\$	100.000,00

**ARTICULO 16°.-** Los valores establecidos en el Artículo 14° y el Artículo 15° corresponden a la ZONA 1 de la categorización de zonas comerciales establecidos en el TITULO III, debiéndose multiplicar con los siguientes coeficientes para el resto de las zonas.-

ZONA 1	coeficiente 1,00
ZONA 2	coeficiente 1,50
ZONA 3	coeficiente 1,75
ZONA 4	coeficiente 2,00

**ARTICULO 17°.-** Las localidades de Aguas Verdes y Nueva Atlantis, gozarán de un descuento del treinta por ciento (30%) de los montos que resulten de aplicar el presente título.

**ARTICULO 18°.** El Departamento Ejecutivo queda facultado para modificar dentro del año fiscal, las fechas de vencimiento y a establecer bonificaciones por pago en término y/o por buen cumplimiento, de hasta un diez por ciento (10 %) de la cuota resultante.

### **RÉGIMEN ESPECIAL PARA GRANDES CONTRIBUYENTES:**

**ARTÍCULO 19°.-** Fijase la alícuota general de cero con seis por ciento (0,6%) para el Régimen Especial para Grandes Contribuyentes, en tanto no tengan previsto otro tratamiento, a saber:  
Facúltase al Departamento Ejecutivo a modificar, variar, reducir o ampliar las alícuotas del presente artículo en hasta un veinticinco por ciento (25%), mediante reglamentación fundada.

1. Venta mayorista de tabaco, cigarrillos y cigarros el uno por ciento (1 %).
2. Hoteles alojamiento, moteles, establecimientos con servicio de albergue que alquilen habitaciones por hora y establecimientos similares cualquiera sea la denominación utilizada el 0,45 %.
3. Dancings, clubes nocturnos, bares, confiterías bailables, nocturnos y establecimientos de análogas actividades, cualquiera sea su denominación el 0,48 %.
4. Toda actividad de intermediación que se ejerza, percibiendo comisiones, porcentajes u otras retribuciones análogas tales como consignaciones, intermediación de la compra – venta de títulos, de bienes muebles o inmuebles en forma pública o privada, agencias o representaciones para la venta de mercaderías de propiedad de terceros, comisiones por publicidad o actividades similares 1,50%.
5. Préstamos de dinero, descuentos de documentos de terceros y demás operaciones efectuadas por los bancos y otras. Préstamos de dinero (con garantía hipotecaria, con garantía prendaria o sin garantía real) y descuentos de documentos de terceros; y demás actividades no reguladas por la ley de entidades financieras el 0,4%.
6. Compra venta de divisas 0,1 %.
7. Servicios relacionados con las telecomunicaciones, transmisiones de datos y/o estaciones de Amarre 0,25%.

### **TITULO V**

**DERECHOS DE PUBLICIDAD Y PROPAGANDA**

**ARTÍCULO 20°.-** Por la colocación de carteles de propaganda, avisos simples o insignias simples, de cualquier material por metro cuadrado o fracción, o por unidad, por mes o por año, abonarán:

Estas tasas se deberán liquidar en forma acumulativa.

Estas tarifas se mantendrán siempre y cuando la cantidad de promotores/as que realicen la promoción no superen las 4 (cuatro) personas, y que las banderas o sombrillas no superen los diez (10) días en total. De existir más promotores/as, banderas, sombrillas y/u otros elementos con

a)	Otros Conceptos no enumerados en el presente artículo por los mts2 previstos, se deberá abonar como adicional las sumas estipuladas	\$	200,00
b)	Carteles o letreros a continuación en cada caso y por día:		
1.	Doble faz por mts2 y por año o fracción	\$	790,00
2.	Frontales por mts2 y por año o fracción	\$	625,00
c)	Toldos/ marquesinas o sus equivalentes en la vía pública por mts2 y por año o fracción	a)	Por cada promotor/a o persona adicional, de disfrute por promoción en la vía pública
		b)	Con bandera adicional con publicidad
d)	Por la publicidad efectuada por medio de expositores colocados en la vía pública o visibles desde ella	\$	250,00
e)	Otros elementos publicitarios:		
1.	Por la publicidad en vinilos (tipo calcos) adheridos a vidrieras o cualquier otra superficie que supere los 10 cm2 o fracción	\$	125,00
	I) por cada calcomanía o vinilo que no supere los 0,71 mts2 y por año o fracción:	\$	125,00
	II) por cada calcomanía o vinilo que no supere los 0,25 mts2 y por año o fracción:	\$	390,00
	III) por cada calcomanía o vinilo que no supere los 0,50 mts2 y por año o fracción:	\$	625,00
	IV) por cada calcomanía o vinilo que no supere los 0,75 mts2 y por año o fracción:	\$	865,00
	V) por cada calcomanía o vinilo por cada mts2 y por año o fracción:	\$	175,00
	VI) por cada calcomanía o vinilo colocada en vidrieras y/o similares se establece como máximo por cada vidriera y/o similares y por año o fracción	\$	2970,00
2.	Por bandera con publicidad por cada año o fracción:	\$	315,00
3.	Por hasta 50 carteles anunciando venta, alquiler de inmuebles, desarrollo de actividades y sus ubicaciones, elementos promocionales y sus horarios.	\$	105,00
4.	Sobre el excedente de 50 carteles abonarán por unidad y por año	\$	27,00
f)	Por la explotación de globos cautivos: por año	\$	940,00
g)	Por la publicidad en los carteles de Señalización Vertical, abonarán por cartel, por año o fracción, según la categorización establecida en el Título IV del Reglamento de tránsito con prohibición de año o fracción de impresos y otros objetos, abonará por día y por cada publicidad:	\$	300,00
1.	Zona 4	\$	300,00
2.	Zona 3	\$	300,00
3.	Zona 2	\$	200,00
4.	Zona 1	\$	100,00
h)	Por la publicidad en cada cabina telefónica por año o fracción	\$	190,00
i)	Elementos publicitarios electrónicos: activados por dispositivos lumínicos -electrónicos, display o paneles electrónicos, constituidos por leds programables para la transmisión de mensajes por publicidad parafina visible desde la fracción:	a)	Por medio de cualquier aeronave que tenga capacidad para 10 personas o menos
		b)	Por otros medios sujetos y anclados al suelo:
	1) Por campaña de promoción sujeta a aprobación municipal, por intermedio de convenio a celebrar entre ésta y la empresa que realice actividades promocionales, deberán abonar por cada día:	\$	45.315,00

**ARTÍCULO 21°.-**

1) Por campaña de promoción sujeta a aprobación municipal, por intermedio de convenio a celebrar entre ésta y la empresa que realice actividades promocionales, deberán abonar por cada día:

a)	Por medio de lanchas, botes, boyas o balsas	\$	560,00
b)	Por otros medios	\$	375,00

4) Por cada sombrilla o parasol, mesa y/o silla que contenga publicidad y ocupen espacio público o concesiones dentro del espacio público, por año o fracción:

De 1 hasta 7 días	\$ 250,00	\$ 1.875,00
De más de 7 días y hasta 15 días		\$ 1.565,00
De más de 15 días y hasta 30 días		\$ 1.250,00
De más de 30 días		\$ 625,00

5) Por bandera con publicidad por cada año o fracción:

	\$315,00	\$ 625,00
--	----------	-----------

6) Por aviso, letreros, anuncios en la vía pública, por metro cuadrado, por faz y por año o fracción: \$200,00

**ARTICULO 22°.-** Por cada aviso de remate que se coloque con carácter de transitorio para anunciar remates, subasta, por metro cuadrado o fracción, se cobrará:

a)	En la propiedad objeto del remate por cada 10 días	\$	190,00
b)	Por la guías o avisos ubicados fuera del lugar del remate, por cada 10 días	\$	190,00
c)	Por avisos, anuncios colocados en los vehículos destinados a transporte de personas concurrentes al remate; Por día	\$	190,00
d)	Los que anuncian remates de muebles, artículos de tienda o de cualquier otra índole, por cada 10 días	\$	190,00
e)	Por la colocación de banderas de remate: por día y por unidad	\$	190,00

**ARTICULO 23°.-**

a)	Por la colocación de afiches en lugares permitidos se cobrará por cada 100 unidades como mínimo.	\$	1.000,00
b)	Por la distribución de volantes y tarjetas comerciales por cada 1000 unidades.	\$	1.000,00
c)	Con un mínimo de 30.000 unidades de volantes y tarjetas por declaración jurada por año.	\$	30.000,00

Los volantes, tarjetas o afiches, deberán contar con la respectiva autorización del área de habilitaciones y contener lo siguiente:

- 1) Datos identificatorios de la imprenta: denominación, CUIT y domicilio.
- 2) Cantidad impresa.
- 3) Fecha de impresión.
- 4) La expresión visible "NO ARROJAR EN LA VIA PUBLICA"

**ARTÍCULO 24°.-** Por la propaganda realizada en el interior de teatros cinematográficos, campos de deporte, salones de comercio y todo otro lugar en donde se realicen espectáculos al aire libre se cobrará:

a)	Por cada aviso, por metro cuadrado o fracción: por año	\$	200,00
b)	Insertar en programas de	\$	

	cines o teatros, por cada sala y por día		90,00
c)	Por la propalación de anuncios o la realización grabada en la sala de espectáculos, campos de deporte por día	\$	115,00
d)	Por avisos colocados o pintados en las salas de espectáculos públicos por metro cuadrado o fracción, por año	\$	165,00

**ARTICULO 25°.-** Los derechos de publicidad sufrirán los siguientes recargos:

- a) De un cincuenta por ciento (50%) si son liquidados con posterioridad a la ejecución del anuncio y sin mediar permiso.
- b) De un cien por ciento (100%) si son anuncios que se refieran a bebidas alcohólicas, cigarrillos y juegos de azar.
- c) De un cincuenta por ciento (50%) cuando estén ubicados frente a rutas nacionales y provinciales.
- d) De un cien por ciento (100%) cuando estén ubicados en playa y frente a las Avenidas Costaneras.

Los recargos establecidos en este artículo serán acumulativos.

## TITULO VI

### DERECHOS DE VENTA AMBULANTE EN PLAYA

**ARTICULO 26°.-** A los efectos del pago de los derechos a que se refiere el Título VI de la Ordenanza Fiscal, los mismos estarán determinados por las Ordenanzas dictadas a tal efecto.

## TITULO VII

### DERECHOS DE OFICINA

**ARTÍCULO 27°.-** De acuerdo a lo establecido en la Ordenanza Fiscal deberá satisfacer por las cinco (5) primeras fojas de cada actuación la cantidad de \$ 50.00 y por las fojas siguientes de la misma actuación, por cada foja \$ 2,60.

**ARTÍCULO 28°.-** Por las actuaciones que a continuación se detallan deberá pagarse la Tasa que para cada uno se establece:

1.	Por cada solicitud de actuaciones archivadas
2.	Por cada pedido de reconsideración de resoluciones
3.	Por cada oficio judicial
4.	Por cada Plan de Pagos:
	a) Suscripto personalmente en todos los casos presente) b) Gestionado telefónicamente en todos los casos





**TITULO IX**

**DERECHO DE OCUPACIÓN O USO DE ESPACIOS PÚBLICOS**

**ARTÍCULO 36°.-** Por ocupar la vía pública, se pagará:

**1. SUBSUELO:**

a)	Por apertura de zanjas, surcos y sus equivalentes destinados a la instalación de cables, cañerías y/o conductores, alambres, tensores o similares, por metro cuadrado o fracción por año ó fracción	Por ocupación de espacio público para apertura de zanjas, surcos y cables, cañerías y/o conductores, alambres, tensores o similares, por metro cuadrado o fracción	\$ 10,00	interrupción de servicios y sus equivalentes destinados a la instalación de cables, cañerías y/o conductores, alambres, tensores o similares, por usuario y por mes ó fracción
b)	Por cámaras de revisión, enlace o empalme, por metro cuadrado o fracción	Por ocupación de espacio público para cámaras de revisión, enlace o empalme, por metro cuadrado o fracción	\$ 405,00	
c)	Por ocupación e instalación de cables, cañerías y/o conductores, alambres, tensores o similares, por usuario y por año ó fracción	Por ocupación de espacio público para ocupación e instalación de cables, cañerías y/o conductores, alambres, tensores o similares, por usuario y por mes ó fracción	\$ 12,00	cañerías y/o conductores, alambres, tensores o similares, por usuario y por mes ó fracción
d)	Por ocupación e instalación de cables, cañerías y/o conductores, alambres, tensores o similares, destinados a la telefonía por metro cuadrado o fracción, destinados Por única vez	Por ocupación de espacio público para ocupación e instalación de cables, cañerías y/o conductores, alambres, tensores o similares, destinados a la telefonía por metro cuadrado o fracción, destinados Por única vez	\$ 15,00	cañerías y/o conductores, alambres, tensores o similares, destinados a la telefonía por metro cuadrado o fracción, destinados Por única vez

**3. OBRAS EN VIA PÚBLICA:**

**2. ESPACIO AEREO O SUPERFICIE:**

a)	Por cada poste, contra poste o sostén utilizado para el apoyo de cables de refuerzo de esta, por año o fracción	TITULO IX y cables de refuerzo de esta, por año o fracción	\$ 20,00	
b)	Por cada rienda de refuerzo de postes y contra postes en vía pública por año o fracción	TASA ÚNICA PARA GRANDES CONTRIBUYENTES PRESTADORES DE SERVICIOS PÚBLICOS Y PRIVADOS	\$ 13,00	
c)	Por cables, líneas o elementos ubicados en la vía pública por usuario del servicio, percibido, por año o fracción	ARTÍCULO 37°.- Los prestarios de servicios públicos, alambres, tensores o similares, destinados a la telefonía por metro cuadrado o fracción, destinados Por única vez	\$ 30,00	cañerías y/o conductores, alambres, tensores o similares, destinados a la telefonía por metro cuadrado o fracción, destinados Por única vez
d)	Por tendido destinado a la instalación de cables, cañerías y/o conductores, alambres, tensores o similares, por metro y por año ó fracción	ARTÍCULO 37°.- Los prestarios de servicios públicos, alambres, tensores o similares, destinados a la telefonía por metro cuadrado o fracción, destinados Por única vez	\$ 12,00	cañerías y/o conductores, alambres, tensores o similares, destinados a la telefonía por metro cuadrado o fracción, destinados Por única vez
e)	Por ocupación e instalación de cables, cañerías y/o conductores, alambres, tensores o similares, destinados a la telefonía por metro cuadrado o fracción, destinados Por única vez	Por ocupación de espacio público y su uso para instalación de redes de distribución de energía eléctrica en las veredas de las zonas comerciales y de negocios:	\$ 5,00	cañerías y/o conductores, alambres, tensores o similares, destinados a la telefonía por metro cuadrado o fracción, destinados Por única vez
f)	Por cada pico de surtidor de inflamables, por año o fracción	1. Sobre vereda se cobrará por año ó fracción y por mesa	\$ 470,00	
g)	Por la colocación de mesas hasta con 4 mesas, al frente de negocios:	2. Sobre calle peatonal se cobrará por año ó fracción y por mesa	\$ 625,00	
h)	Por la colocación de ventanas con mostrador para ventas al paso se cobrará por metro y por año ó por fracción	Por el uso predominante del espacio aéreo o subterráneo (Compañías proveedoras de electricidad, de telefonía, celular, internet o similares):	\$ 2.125,00	
i)	Por los toldos y/o marquesinas que se instalen en la vía pública, por metro cuadrado (m2) o fracción, por año o fracción	tributarán el cuatro por ciento (4 %) del valor de facturación anual bruta obtenidas en el año inmediato anterior y que emitan estas empresas por todos los servicios prestados y originados en el Partido de La Costa, pagadero en cuatro cuotas según calendario.	\$ 150,00	
j)	Por cada poste de sostén de toldos, marquesinas o carteles en la vía pública, por año o fracción	b) Las empresas prestarias del servicio de distribución de Gas Natural que actúen dentro del distrito abonarán por los días indicados en la solicitud de obra, debiendo indicar la ocupación estimada en metros cuadrados sobre la vía pública y los días de ocupación estimados, en caso de omisión de estos requisitos, la empresa abonará por el mínimo de 15 días de ocupación por 5 metros cuadrados.	\$ 70,00	
k)	Por cada expendedor mecánico, por año o fracción	c) Las empresas que posean o instalen estaciones de C.N.C. o C.N.P. dentro del Partido de La Costa, abonarán un cargo mensual equivalente al cuatro por ciento (4 %) del valor de venta al público despachado.	\$ 625,00	
l)	1 -Por ocupación de la vía pública con materiales de construcción, por metro cuadrado y por día. 2_ Las empresas que brinden servicios públicos y/o conexión y utilicen las veredas y/o calles como depositarias de materiales, derivados y/o desechos de la obra abonarán por los días indicados en la solicitud de obra, debiendo indicar la ocupación estimada en metros cuadrados sobre la vía pública y los días de ocupación estimados, en caso de omisión de estos requisitos, la empresa abonará por el mínimo de 15 días de ocupación por 5 metros cuadrados.	d) Las empresas públicas y/o prestadoras de servicios que utilicen el subsuelo, superficie o espacio aéreo para el tendido de sus redes abonarán un canon mensual equivalente al cuatro por ciento (4 %) del valor de venta al público del servicio prestado.	\$ 95,00	
m)	Por ocupación de veredas para exhibición de mercaderías por año y por metro cuadrado (m2), aplicando los coeficientes indicados en el artículo 16° de la citada Ordenanza		\$ 95,00	
n)	Por ocupación de veredas con casillas tipo de seguridad, o análogas, para fines diversos, previa autorización, por año		\$ 1.250,00	
ñ)	Por ocupación de veredas con cabinas telefónicas cerradas, cada una y por año		\$ 625,00	
o)	Por ocupación de veredas con cabinas telefónicas abiertas, cada una y por año		\$ 315,00	
p)	Por la ocupación de veredas con tarimas sean de madera u otro material que impliquen sobreelevar el nivel de vereda o no, por metro cuadrado o fracción, por año o fracción		\$ 1.000,00	
q)	Por ocupación de veredas con estructuras cerradas por techos, y/o laterales por cualquier tipo de material, en forma completa o parcial, por metro cuadrado o fracción		\$ 1.565,00	

**TITULO XI**



1	\$ 140,00	\$ 170,00	\$ 330,00	\$ 380,00	\$ 650,00	\$ 890,00	\$ 1.100,00
2	\$ 115,00	\$ 150,00	\$ 275,00	\$ 320,00	\$ 500,00	\$ 690,00	\$ 830,00
3	\$ 95,00	\$ 120,00	\$ 200,00	\$ 265,00	\$ 440,00	\$ 590,00	\$ 740,00
4 o más	\$ 80,00	\$ 110,00	\$ 140,00	\$ 180,00	\$ 290,00	\$ 420,00	\$ 550,00

### TITULO XIII

#### CONTRIBUCIÓN POR MEJORAS

**ARTICULO 41°.-** A los efectos de las contribuciones previstas en el Artículo 226° de la Ordenanza Fiscal, el monto a abonar por cada contribuyente será el resultado del prorrateo realizado por el Departamento Ejecutivo teniendo en cuenta el costo total de las obras con la adición de hasta un diez por ciento (10%) en concepto de gastos administrativos.

#### CERCOS Y VEREDAS

**ARTICULO 42°.-** A los efectos de las contribuciones previstas en el Artículo 229° de la Ordenanza Fiscal, el monto a abonar por cada contribuyente o frentista será el resultado del prorrateo realizado por el Departamento Ejecutivo teniendo en cuenta el costo total de las obras con la adición de hasta un diez por ciento (10%) en concepto de gastos administrativos, siempre que se cancele el pago en efectivo o en hasta tres cuotas, abonando la primera dentro de los treinta días de intimado a su pago. Pasado dicho periodo, se le adicionara un diez por ciento (10%) adicional en concepto de gastos por gestión de cobro.

**ARTICULO 43°.-** El Departamento Ejecutivo mediante la reglamentación que al efecto realice, deberá establecer la memoria técnica descriptiva detallando las distintas tipologías de los cercos o veredas de acuerdo a su lugar de implantación.

#### FONDO ESPECIAL DE CAPITALIZACION PARA EL EQUIPAMIENTO URBANO

**ARTICULO 44°.-** El importe aplicable al artículo 8° y 9° Será de veinticinco pesos con 00/100 (\$ 25,00), sobre cada inmueble afectado al pago de la Tasa de Servicios Generales, el presente gravamen estará alcanzado por la zonificación establecida en el artículo 2° de la presente Ordenanza.

#### PLUSVALIA URBANA

**ARTICULO 45°.-** A los efectos de establecer las contribuciones previstas en art. 238 de la ordenanza fiscal establécese las siguientes alícuotas y bases imponibles.

a) Por los Cambios de parámetros urbanos que permitan mayores superficies de edificación, que las anteriormente vigentes (Ley 8912 y ordenanzas reglamentarias), el valor se determinará considerando la

normativa. A esa diferencia se le aplicará la alícuota hasta el doce por ciento (12%) de dicho valor. El valor del metro cuadrado (m²), será el estipulado en art. 32 de la presente ordenanza de acuerdo a la ubicación del inmueble.

b) Por los Cambios de usos de inmuebles establécese una alícuota hasta el veinte por ciento (20%) sobre el valor resultante de la diferencia de valuación fiscal municipal que establece el art. 239 de la ordenanza fiscal.

c) por las acciones municipales que aprueben el establecimiento o modificación de zonas que permitan fraccionamientos en áreas anteriormente no permitidas, o de menor intensidad de uso, establécese una alícuota hasta el veinte por ciento (20%) sobre el valor resultante de la diferencia de valuación fiscal municipal que establece el art. 239 de la ordenanza fiscal.

d) Por las Autorizaciones que permitan realizar urbanizaciones cerradas (clubes de campo o barrios cerrados), establécese una alícuota hasta el veinte por ciento (20%) sobre el valor resultante de la diferencia de valuación fiscal municipal que establece el art. 239 de la ordenanza fiscal.

e) Por las Obras de infraestructuras de servicios (agua corriente, cloacas, desagües pluviales, gas natural, energía eléctrica). Establécese una alícuota hasta el diez por ciento (10%) sobre el valor resultante de la diferencia de valuación fiscal municipal que establece el art. 239 de la ordenanza fiscal.

f) Por las obras de pavimentación, establécese una alícuota hasta el diez por ciento (10%) sobre el valor resultante de la diferencia de valuación fiscal municipal que establece el art. 239 de la ordenanza fiscal.

g) Por las obras de equipamiento comunitario (salud, educación, deportes públicos, seguridad, delegaciones municipales), establécese una alícuota hasta el diez por ciento (10%) sobre el valor resultante de la diferencia de valuación fiscal municipal que establece el art. 239 de la Ordenanza Fiscal.

h) Por las nuevas plantas de tratamiento de efluentes y de perforaciones y almacenamiento de agua corriente, establécese una alícuota hasta el diez por ciento (10%) sobre el valor resultante de la diferencia de valuación fiscal municipal que establece el art. 239 de la Ordenanza Fiscal.

**TITU  
LO XIV**

**TASA POR SERVICIOS ASISTENCIALES**

**ARTÍCULO 46°.-** El arancelamiento de los Hospitales, centros comunitarios y Unidades Sanitarias se regirán por el nomenclador del anexo 1.

**ARTICULO 47°.-** Los aranceles fijados precedentemente, regirán para todos los usuarios, a excepción de los pacientes carentes de recursos, quienes recibirán atención médica gratuita, igualitaria e indiferenciada a toda la población y en todos los servicios.-

Queda autorizado el Departamento Ejecutivo a realizar los Convenios con cualquier agente de salud y/o los detallados en el Artículo 245 de la Ordenanza Fiscal, siempre que mejoren los valores vigentes establecidos en el Artículo 46 de la presente Ordenanza.-

**TITU  
LO XV**

**DERECHOS DE CEMENTERIO**

**ARTICULO 48°.-**A los efectos de los derechos establecidos en el artículo 248° de la Ordenanza Fiscal, fijase los siguientes valores:

1	ARRENDAMIENTO DE SEPULTURA DE 2,50 X 1,50 X 1,00 METROS		
A)	Por el término de 8 años. Por cada año de arrendamiento	\$	315.-
2	ARRENDAMIENTO DE SEPULTURA DE 1,00 X 1,00 X 1,00		
A)	Por el término de 8 años. Por cada año de arrendamiento	\$	200.-
3	NICHO POR CADA AÑO DE ARRENDAMIENTO. Por el término de 5 años.		
A)	NICHO PARA ATAUD. Por cada año de arrendamiento		
	I)	Primera y cuarta fila del suelo	\$ 200.-
	II)	Segunda y tercera fila del suelo	\$ 250.-
B)	NICHO PARA URNAS/REDUCIDO		\$ 190.-
4	Por cada uno de los servicios que se enumeran a continuación:		
A)	Inhumación	\$	300.-
B)	Exhumación	\$	475.-
C)	Reducción	\$	800.-
D)	Depósito y traslado Interno	\$	800.-
E)	Depósito y traslado por orden administrativa	\$	600.-

	interna		
--	---------	--	--

**TITU  
LO XVI**

**TASA POR FACTIBILIDAD DE LOCALIZACION DE ESTRUCTURA PORTANTE DE ANTENAS**

**ARTICULO 49°.-**Por cada estudio de factibilidad de localización de estructura portante de antenas y/o dispositivos de emisión y/o recepción de señales de radiofrecuencia, radiodifusión, telefonía fija, telefonía celular, televisión por cable, transmisión de datos y/o cualquier otro tipo de tele y/o radiocomunicación, se abonará el siguiente monto:

a) Micro-transceptores de señal para la prestación de servicios de conectividad inalámbricos o dispositivos inalámbricos denominados "WICAP" o similares, instalados sobre postes propios y/o ajenos, interconectados o no, por fibra óptica:	\$4.000,00
b) mástil arriostrado, monoposte, torre autosoportada , pedestal y cualquier otra estructura portante de antenas:	\$8.000,00

**TASA POR REGISTRACION, CONSTRUCCION Y/O EMPLAZAMIENTO DE ESTRUCTURAS SOPORTE O PORTANTES, DE ANTENAS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS**

**ARTICULO 50°.-**Por los derechos de construcción y registración de cada emplazamiento de estructuras portantes y/o de soporte de antenas, antenas y equipos complementarios ya sean estructuras nuevas o preexistentes abonaran:

a) Micro-transceptores de señal para la prestación de servicios de conectividad inalámbricos o dispositivos inalámbricos denominados "WICAP" o similares, instalados sobre postes propios y/o ajenos, interconectados o no, por fibra óptica:	\$31.250,00
b) mástil arriostrado, monoposte, torre autosoportada , pedestal y	\$62.500,00

cualquier otra estructura portante de antenas:	
--	--

**TITULO  
LO XVII**

**TASA POR VERIFICACION E INSPECCION DEL EMPLAZAMIENTO Y CONSTRUCCION DE ESTRUCTURAS SOPORTE DE ANTENAS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS**

**ARTICULO 51°.-** Por cada estructura portante de antenas y/o dispositivos de emisión y/o recepción de señales de radiofrecuencia, radiodifusión, telefonía fija, telefonía celular, televisión por cable, transmisión de datos y/o cualquier otro tipo de tele y/o radiocomunicación, se abonará el siguiente monto anual:

a) Micro-transceptores de señal para la prestación de servicios de conectividad inalámbricos o dispositivos inalámbricos denominados "WICAP" o similares, instalados sobre postes propios y/o ajenos, interconectados o no, por fibra óptica:	\$35.000,00
b) mástil arriostrado, monoposte, torre autosoportada, pedestal y cualquier otra estructura portante de antenas:	\$94.000,00

**TITULO XVIII**

**TASA POR CONTROL DE MARCAS Y SEÑALES**

**ARTÍCULO 52°.-** Por registros de guías y certificados de ganado, certificaciones de archivos o duplicados de hacienda mayor o menor, se abonará por cada animal:

Ganado Bovino y Equino

Documentos y transacciones o movimientos		Montes por Cabeza	
Venta particular de productor a productor del mismo Partido:	Certificado	\$	13,00
	Guía	\$	13,00
Venta particular de productor a productor de otro Partido:	Certificado	\$	13,00
	Guía	\$	13,00
Venta particular de productor a frigorífico o matadero:	Del mismo Partido:		
	Certificado	\$	13,00
	De otra jurisdicción:		
	Guía	\$	13,00
Venta de productor en Liniers o remisión en consignación a frigorífico o matadero de otra jurisdicción:	Permiso de señalada	\$	26,00
	Guía	\$	26,00
Venta de productor a tercero y remisión a Liniers, matadero o frigorífico a otra jurisdicción:	Guía de faena (en el caso de que el animal provenga de otra jurisdicción)	\$	26,00
	Guía de cuero	\$	26,00

Certificado	Guía
Venta mediante remate en feria local o en establecimiento:	
A productor del mismo partido:	
Certificado	
A productor de otro partido:	
Certificado	
Guía	
A frigorífico o matadero de otras jurisdicciones:	
Certificado	
Guía	
A frigorífico o matadero local:	
Certificado	
Venta de productores en remate feria de otros partidos:	
Guía	
Guías a nombre del propio productor para traslado:	
Permiso de remisión a feria (si el animal proviene de otra jurisdicción):	
Permiso de marca	
Guía de faena (en caso de que el animal provenga de otra jurisdicción):	
Guía de cuero	
Certificado de cuero	

Ganado ovino

Documentos y transacciones o movimientos		Montes por Cabeza	
Venta de productor del mismo partido:	Certificado	\$	13,00
	Guía	\$	13,00
Venta particular de productor a productor de otro Partido:	Certificado	\$	13,00
	Guía	\$	13,00
Venta particular de productor a frigorífico o matadero:	Del mismo partido:		
	Certificado	\$	13,00
	De otra jurisdicción:		
	Guía	\$	13,00
Venta de productor en Avellaneda o remisión en consignación a frigorífico o matadero de otra jurisdicción:	Permiso de señalada	\$	26,00
	Guía	\$	26,00
Venta de productor a tercero y remisión de Avellaneda a frigorífico o matadero de otra jurisdicción:	Permiso de señalada	\$	26,00
	Guía	\$	26,00
Venta mediante remate en feria local o en establecimiento:	A productor del mismo partido:		
	Certificado	\$	13,00
A productor de otro partido:		\$	13,00
A frigorífico o matadero de otras jurisdicciones:		\$	13,00
A frigorífico o matadero local:		\$	13,00
Venta de productores en remate feria de otros partidos:		\$	13,00
Guía a nombre del propio productor para traslado:		\$	13,00
Permiso de remisión a feria (si el animal proviene de otra jurisdicción):		\$	26,00
Permiso de señalada		\$	26,00
Guía de faena (en el caso de que el animal provenga de otra jurisdicción):		\$	26,00
Guía de cuero		\$	26,00

Certificado de cuero	<b>ARTICULO 53°.-</b> Para el cobro de la tasa fijada en el artículo 270° inc. a) de la Ordenanza Fiscal, se establecen los valores estipulados por la Dirección Provincial de		0,464
Ganado Porcino			
Documentos y transacciones o movimientos	Transporte de los Municipios de Obras y Servicios Públicos de la Provincia de Buenos Aires. Hasta 5 Kg. Más de 5 Kg.		
Venta particular de productor a productor del mismo partido	<b>ARTICULO 54°.-</b> Para determinar el valor a pagar por los locatarios de la tasa establecida en el artículo 270° inc. b) de la Ordenanza Fiscal, Fijase en m2 o fracción por año o fracción en la suma de pesos mil quinientos (\$1.500).-		
Certificado	\$ 5,40	\$	13,00
Venta particular de productor a productor de otro partido	<b>ARTICULO 54°.-</b> Para determinar el valor a pagar por los locatarios de la tasa establecida en el artículo 270° inc. b) de la Ordenanza Fiscal, Fijase en m2 o fracción por año o fracción en la suma de pesos mil quinientos (\$1.500).-		
Certificado	\$ 5,40	\$	13,00
Guía	\$ 5,40	\$	13,00
Venta particular de productor a frigorífico o matadero	<b>ARTICULO 55°.-</b> Por cada servicio prestado a una unidad sanitaria o baño químico, será la que resulte de la Licitación Pública, pudiendo superar la suma de pesos setenta y cinco (\$75) por unidad.		
Del mismo partido:	<b>TASA POR SERVICIOS DE DESCARGA DE LIQUIDOS SERVIDOS</b>		
Certificado	\$ 5,40	\$	13,00
De otro partido:	<b>TITU LO XX</b>		
Certificado	\$ 5,40	\$	13,00
Guía	\$ 5,40	\$	13,00
Venta de productor en Liniers por remisión en consignación a frigorífico o matadero de otra jurisdicción:	<b>ARTICULO 55°.-</b> Por cada servicio prestado a una unidad sanitaria o baño químico, será la que resulte de la Licitación Pública, pudiendo superar la suma de pesos setenta y cinco (\$75) por unidad.		
Guía	\$ 5,40	\$	13,00
Venta de productor a tercero y remisión a frigorífico o matadero de otra jurisdicción:	<b>ARTICULO 55°.-</b> Por cada servicio prestado a una unidad sanitaria o baño químico, será la que resulte de la Licitación Pública, pudiendo superar la suma de pesos setenta y cinco (\$75) por unidad.		
Certificado	\$ 5,40	\$	13,00
Guía	\$ 5,40	\$	13,00
Venta mediante remate feria local o en establecimiento productivo.	<b>ARTICULO 56°.-</b> A los efectos del cobro de la tasa prevista en el presente título, las Municipalidad y conforme al siguiente detalle, excepto en caso que el servicio fuera concesionado, en cuyo caso serán los valores que surjan de la licitación:		
A productor del mismo partido:	<b>TITU LO XXI</b>		
Certificado	\$ 5,40	\$	13,00
A productor de otro partido:	<b>LO XXI</b>		
Certificado	\$ 0,90	\$	2,50
Guía	\$ 0,90	\$	2,50
A frigorífico o matadero de otras jurisdicciones o remisión a Liniers y otros mercados:	<b>ARTICULO 56°.-</b> A los efectos del cobro de la tasa prevista en el presente título, las Municipalidad y conforme al siguiente detalle, excepto en caso que el servicio fuera concesionado, en cuyo caso serán los valores que surjan de la licitación:		
Certificado	\$ 0,90	\$	2,50
Guía	\$ 0,90	\$	2,50
A frigorífico o matadero local:	<b>ARTICULO 56°.-</b> A los efectos del cobro de la tasa prevista en el presente título, las Municipalidad y conforme al siguiente detalle, excepto en caso que el servicio fuera concesionado, en cuyo caso serán los valores que surjan de la licitación:		
Certificado	\$ 0,90	\$	2,50
Venta de productores en remate-feria de otros partidos:	<b>ARTICULO 56°.-</b> A los efectos del cobro de la tasa prevista en el presente título, las Municipalidad y conforme al siguiente detalle, excepto en caso que el servicio fuera concesionado, en cuyo caso serán los valores que surjan de la licitación:		
Guía	\$ 5,40	\$	13,00
Guía a nombre del propio productor para traslado de otro partido	Derecho de acarreo y traslado mediante grúa pública:	\$ 4,40	10,80
Permiso de remisión de feria	A	\$ 0,90	2,50
Permiso de señalada	Por cada automóvil o Sick-up	\$ 0,90	2,50
	Por camión, ómnibus, micro-ómnibus		
	B	Tasa por estadía de vehículos que por infracción retengan en depósitos Municipales, por día	
	C	Por los servicios aeronáuticos del Aeródromo de fijadas por la autoridad Aeronáutica competente.	
CONCEPTO	MARCAS	SEÑALES	
Correspondiente a marcas y señales	<b>ARTICULO 57°.-</b> Las Tasas establecidas en el artículo 59°, incisos a) y b), serán aplicadas sin perjuicio de las multas por contravenciones que pudieran corresponderle.-		
Inscripción de boletos de marcas y señales	\$ 24,00	\$	62,00
Inscripción de transferencias de marcas y señales	\$ 24,00	\$	62,00
Toma de razón de duplicado	\$ 54,00	\$	14,00
Toma de razón de rectificación, cambios o adicionales	\$ 95,00	\$	62,00
Inscripción de marcas y señales renovado	\$ 95,00	\$	62,00
CONCEPTO	<b>SESIONES DEL HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DEL PARTIDO DE LA COSTA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES EN ASAMBLEA DE CONCEJALES Y MAYORES CONTRIBUYENTES, A LOS DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL QUINCE.-</b>		
Correspondientes a formularios de certificados, actas o permisos	<b>MONTO</b>		
Duplicados de certificados, guías	\$ 15,00		
Formularios de certificados de guías o permisos	\$ 7,50		

**TITU  
LO XIX**

**DERECHOS DE USO DE TERMINAL DE OMNIBUS**

REGISTRADA BAJO EL NÚMERO 4289 (CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE).-

DECRETO N° 2015

**NOMENCLADOR PARA HOSPITALES PÚBLICOS.  
DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA**

CÓDIGOS	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ARANCEL
		1.05.E	ECOMETRÍA.	
		1.05.F	ELECTROENCEFALOGRAMA.	
		1.05.G	ELECTROMIOGRAFÍA.	
1	ATENCIÓN AMBULATORIA	1.05.H	ESTEREOFOTOGRAFÍA.	
1.01	CONSULTA.	1.05.I	EXÁMENES VESTIBULAR.	\$ 264,00
1.01.1	CONSULTA EN CAPS	1.05.J	EXTENDIDO Y CULTIVO DE SECRECIÓN CO	\$ 316,00
1.02	CONSULTA Y UNA PRÁCTICA DEL CÓDIGO 1.03	1.05.K	LABORATORIO: HASTA OCHO DETERMINAC	\$ 440,00
1.02.1	CONSULTA EN CAPS Y UNA PRÁCTICA DEL CÓDIGO 1.03	1.05.L	LARINGOSCOPIA DIRECTA.	\$ 504,00
1.03	HASTA TRES PRÁCTICAS DIFERENTES DEL PRESENTE LISTADO O DE SIMILAR COMPLEJIDAD.	1.05.M	LIBRETA SANITARIA.	\$ 832,00
	EN CASO DE SER MAS, SE REITERA EL CÓDIGO 1.03	1.05.N	RADIOLOGÍA: MAS DE DOS PLACAS SIMPLES O ANATÓMICA.	\$ 832,00
1.03.A	AUDIOMETRÍA.	1.05.O	RETINOFLUORESCENOGRFIA UNILATERAL.	\$ 832,00
1.03.B	BIOMICROSCOPIA.	1.05.P	SELECCIÓN OTOAMPLIFONOS Y ADAPTACI	\$ 832,00
1.03.C	CAMPO VISUAL SIMPLE.	1.05.Q	TEST DE AGUDEZA VISUAL POTENCIAL.	\$ 832,00
1.03.D	COLPOSCOPIA.	1.05.R	TEST DEL SUDOR.	\$ 832,00
1.03.E	ELECTROOCULOGRAMA.	1.05.S	TESTIFICACIÓN ALERGÉNICA COMPLETA.	\$ 832,00
1.03.F	ETIMULACIO ELÉCTRICA FUNCIONAL.	1.05.T	TOMOGRAFÍA LINEAL.	\$ 832,00
1.03.G	EXÁMENES DE ESTRABISMO.	1.05.U	TONOGRAFIA.	\$ 832,00
1.03.H	EXOFTAMOLOGIA: FONDO DE OJO, TONOMETRÍA Y PRESCRIPCIÓN DE LENTES.	1.05.V	ERGOMETRÍA.	\$ 832,00
1.03.I	FLUXOMETRIA.	1.05.1	MAMOGRAFÍA. SENOGRAFIA.	\$ 832,00
1.03.J	GONIOSCOPIA.	1.06	UNAS DE LAS SIGUIENTES PRÁCTICAS:	\$ 832,00
1.03.K	ICONOGRAFIA UNILATERAL.	1.06.A	ACIDIMETRÍA GÁSTRICA BASAL.	\$ 832,00
1.03.L	IMPEDANCIOMETRIA.	1.06.B	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO COLOR.	\$ 832,00
1.03.M	LABORATORIO: HASTA DOS DETERMINACIONES DENITÓGENO O SEA.	1.06.C	DACRIOCISTOGRAFIA.	\$ 832,00
1.03.N	LAVAJES DE OÍDOS.	1.06.E	DESTRUCCIÓN DE LESIÓN DE PIEL POR ME	\$ 832,00
1.03.O	LOGO AUDIOMETRIA.	1.06.F	ECOGRAFÍAS DE SCAN DE TALLADO.	\$ 832,00
1.03.P	MONITOREO FETAL	1.06.G	ECOGRAFÍA ENDOCAVITARIA.	\$ 832,00
1.03.Q	OFTALMOSCOPIA BINOCULAR INDIRECTA.	1.06.H	ECOGRAFÍA DE CADERA.	\$ 832,00
1.03.R	PAPANICOLAOU.	1.06.I	EJERCICIOS ORTOPTICOS (HASTA DIEZ SE	\$ 832,00
1.03.S	PENESCOPIA.	1.06.J	ELECTORRETINOGRAMA.	\$ 832,00
1.03.T	PRUEBA DE OJO SECO.	1.06.K	EXAMEN SENSORIAL DEL ESTRABISMO.	\$ 832,00
1.03.U	PRUEBA DE VÍAS LAGRIMALES.	1.06.L	FLUJOMETRIA MICCIONAL.	\$ 832,00
1.03.V	PRUEBAS SUPRALIMINARES (HASTA TRES)	1.06.M	FONIATRÍA (HASTA DIEZ SESIONES CONTIN	\$ 832,00
1.03.W	PUNCION-ASPIRACION TIROIDEA.	1.06.N	HOLTER DE 24 HORAS.	\$ 832,00
1.03.X	RADIOLOGÍA: HASTA DOS PLACAS SIMPLES DE UNA REGION ANATÓMICA.	1.06.O	KINESIOTERAPIA (HASTA DIEZ SESIONES C	\$ 832,00
1.03.Z	TEST DE ALERGIA A DROGAS.	1.06.P	LASERTERAPIA (HASTA DIEZ SESIONES CO	\$ 832,00
1.03.A.A	TIMPANOMETRIA.	1.06.Q	LOTMAR, TEST.	\$ 832,00
1.03.A.B	VULVOSCOPIA.	1.06.R	MAGNETOTERAPIA (HASTA DIEZ SESIONES	\$ 352,00
1.03.1	E.C.G	1.06.S	METACOLINA, TEST.	\$ 832,00
1.03.2	ESPIROMETRIA.	1.06.T	OTOMICROSCOPIA CON CAUTERIZACIÓN.	\$ 832,00
1.04	ATENCIÓN EN GUARDIA O CONSULTORIO EXTERNO. INCLUYE PRÁCTICAS MENORES DIAGNÓSTICAS Y/O TERAPÉUTICAS COMO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS, SUTURA DE HERIDAS, NEBULIZACIONES, CURACIONES DE ULCERAS, DRENAJE DE ABSCESO, EXTRACCIÓN DE QUISTES, REPARACIÓN DE MARCAPASOS. CURACIONES, INFILTRACIONES.	1.06.U	POTENCIALES AVOCADOS (HASTA DOS)	
	NO PUEDEN FACTURARSE INSUMOS SALVO LISTADO 36 Y/O 37	1.06.V	PUNCIÓN BIOPSIA SUPERFICIAL (PIEL, GAN	
		1.06.W	RADIOLOGÍA: UN ESTUDIO RADIOLOGICO C	
		1.06.Y	RINOFIBROSCOPIA.	
1.05	UNAS DE LAS SIGUIENTES PRÁCTICAS:	1.06.Z	TEST DE COLORES UNILATERALES.	\$ 1.396,00
1.05.A	CONTROL MARAPASO-CARDIODESFIBRILADO.	1.06.A.A	TEST DE HESS LANCASTER.	\$ 1.396,00
1.05.B	CURVA DIARIA DE PRESIÓN OCULAR.	1.06.A.B	TEST TILT.	\$ 1.396,00
1.05.C	ECOCARDIOGRAMA.	1.06.A.C	TRATAMIENTO ESTOMATOLÓGICO EN ONC	\$ 1.396,00
		1.06.A.D	VIDEO DEGLUCIÓN.	\$ 1.396,00

1.07	ATENCIÓN DE URGENCIAS EN GUARDIA		RMN.	\$ 1.580,00
	INCLUYE: HASTA DOS HORAS DE OBSERVACIÓN EN GUARDIA, CON LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS. SE COMO LA MEDICACIÓN SUMINISTRADA PARA RESOLVER LO OTRO INSTITUCIÓN, INMOVILIZACIÓN, YESO		TRASLADOS. EN ESTE MÓDULO SE FACTURARA SOLO SI EL PACIENTE SE DESPLAZA A OTRA INSTITUCIÓN, LUEGO DE PERMANECER DE DOS A SEIS HORAS EN EL CASO BIEN SI FALLECIERA EN EL CASO.	
1.08	UNAS DE LAS SIGUIENTES PRÁCTICAS:			
1.08.A	ARTERIOGRAFÍAS.		FACTURARA MÓDULO DE INTERNACIÓN CON UN MÓDULO DE INTERNACIÓN.	
1.08.B	CÁMARA HIPERBÁRICA.	1.11	SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO.	\$ 2.176,00
1.08.C	CROMOSÓMICO ESTUDIO, COMPLEMENTO (SANGRE, AMNIÓTICAS - MEDULA ÓSEA)-	1.11.A	ATENCIÓN A TRASTORNOS CONDUCTA ALIMENTARIA PALIATIVOS, INTERNACIÓN DOMICILIARIA	\$ 2.176,00
1.08.D	ERA: AUDIOMETRÍA POR RESPUESTAS EVOCADAS (SANGRE BRONQUIAL).		INCLUYE ATENCIÓN EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO (CLÍNICO O ESPECIALISTA) PSICÓLOGO, NUTRICIONISTA, KINESIOLOGO	\$ 2.176,00
1.08.E	FLEBOGRAFÍA.		NO INCLUYE TRANSPORTE NI MEDICACIÓN	\$ 2.176,00
1.08.F	HISTEROSCOPIA.		CÓDIGOS 35.- Y 36.	\$ 2.176,00
1.08.G	PAQUIMETRIA.		LOS CÓDIGOS 1.03 AL 1.09 INCLUSIVE NO INCLUYE	\$ 2.176,00
1.08.H	PRESUROMETRIA.	2	AMBULANCIAS	\$ 2.176,00
1.08.I	SEÑALES PROMEDIADAS.	2.01	AMBULANCIA CON MÉDICO (EVENTOS DEPENDIENTES DE ETC.) ARANCELADO POR HORA Y POR UNIDAD.	\$ 2.176,00
1.08.J	TEST DE TUMESCENCIA PENEANA.			\$ 2.176,00
1.08.K	TOMOGRAFÍA CONFOCAL DE PAPILA Y NERVIOS OPTICOS.		NO INCLUYE TRASLADOS NI HONORARIOS MÓDULO	\$ 2.176,00
1.08.L	TOPOGRAFÍA CORNEAL.		SE ADICIONARA EL MÓDULO CORRESPONDIENTE	\$ 2.176,00
1.08.M	ULTRABIOMICROSCOPIA UNILATERAL DEL SEGMENTO ANTERIOR.			\$ 2.176,00
1.08.1	ESTUDIOS ENDOSCÓPICOS DIAGNÓSTICOS (DIGESTIVOS, UROLOGIVO - LARINGO-	2.02	AMBULANCIA CON MÉDICO PARA TRASLADO Y VUELTA.	\$ 4.752,00
1.09	UNAS DE LAS SIGUIENTES PRÁCTICAS:	2.03	ATENCIÓN URGENTE, DOMICILIARIA. CON O SIN TRASLADO.	\$ 4.752,00
1.09.A	CIRUGÍA AMBULATORIA: CIRUGÍA MENOR QUE NO REQUIERE INTERNACIÓN NI ANESTESIA GENERAL.			\$ 4.752,00
1.09.B	ECO-DOPPLER BLANCO Y NEGRO O COLOR (LARINGEO Y SIMILARES).	2.04	ATENCIÓN URGENTE, DOMICILIARIA. CON O SIN TRASLADO.	\$ 4.752,00
1.09.C	INSTALACIÓN INTRATECAL DE CITOSTÁTICOS.			\$ 4.752,00
1.09.D	PUNCIÓN BIOPSIO PROFUNDA (HEPÁTICA, ESPLÉNICA, MEDULA ÓSEA, PLEURAL).	2.04.A	EMERGENCIAS PSIQUIÁTRICAS SIN TRASLADO.	\$ 4.752,00
1.09.E	TRANSFUSIÓN AMBULATORIA DE 500 CC. DE SANGRE O PLASMA.	3	LOS ARANCELES CORRESPONDEN A UN APLICACIÓN EN EL HOSPITAL DE DIA	\$ 4.752,00
	INCLUYE: HONORARIOS, GASTOS, DESCARTABLES Y TODO LO NECESARIO PARA REALIZAR	3.01	HOSPITAL DE DIA BIOLÓGICO ONCOHEMATOLÓGICO ADULTOS.	\$ 4.752,00
	PRÁCTICAS DADOR Y RECEPTOR CAT. I, II Y III.	3.02	HOSPITAL DE DIA BIOLÓGICO ONCOHEMATOLÓGICO ADULTOS.	\$ 4.752,00
1.09.1	ESTUDIO ENDOSCÓPICO TERAPÉUTICO SIMPLE (GÁSTRICO, COLONICO, UROLÓGICO,	3.03	HOSPITAL DE DIA BIOLÓGICO ONCOHEMATOLÓGICO ADULTOS.	\$ 4.752,00
1.1	ATENCIÓN EN GUARDIA DE POLITRAUMATIZADO, INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	3.04	HOSPITAL DE DIA INFECTOLÓGICO ADULTOS.	\$ 4.752,00
	COMPLICADO, SHOCK (CARDIACO, HIPOVOLEMICO, TRAUMÁTICO), EDEMA DE PULMÓN, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA CARDIORRESPIRATORIA.		HOSPITAL DE DIA PARA BATERÍAS PRESIONES INFECCIONES RESPIRATORIAS, DIARREAS, ETC.)	\$ 4.752,00
	INCLUYE:		INCLUYE:	
	CONSUMO DE OXÍGENO.		HONORARIOS Y GASTO.	
	HONORARIOS Y GASTOS.		PRÁCTICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	
	MEDICAMENTOS Y MATERIAL DESCARTABLE.		MEDICAMENTOS Y MATERIAL DESCARTABLE.	
	EXCLUYE:	4	DROGAS ONCOHEMATOLÓGICAS. INSTALACIONES	
	DIÁLISIS.	4.01	MÓDULO DIA CLINICO DEL 1° AL 6° DÍA INCLUYE:	
	ELECTROFISIOLOGÍA.	4.01.A	INTERNACIONES CLÍNICAS, EN HABITACIONES	
	HEMODERIVADOS.		INCLUYE:	
	INTERNACIÓN.		ANATOMÍA PATOLÓGICA	
	HEMODYNAMIA.		HEMOTERAPIA.	
	MARCAPASOS.		HONORARIOS Y GASTOS.	
	MATERIAL DE SÍNTESIS.		MEDICAMENTOS Y MATERIAL DESCARTABLE.	
	PRÓTESIS Y ORTESIS.		OXÍGENO.	

	PRÁCTICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE UNO HABITUAL.		
	REHABILITACIÓN.		TAC.
	YESO.		TERAPIA RADIANTE.
	EXCLUYE:	4.07	MODULO DÍA QUIRÚRGICO, DEL 7° AL 12° DÍA INCLUIVA.
	ECO-DOPPLER.		CONTIENE LAS MISMAS INCLUSIONES Y EXCLUSIONES QUE EL CÓDIGO 4.06.
	ELECTROFISIOLOGÍA.	4.08	MODULO DÍA QUIRÚRGICO, DEL 13° DÍA EN ADELANTE.
	HEMODIÁLISIS.		CONTIENE LAS MISMAS INCLUSIONES Y EXCLUSIONES QUE EL MÓDULO 4.06.
	HEMODINÁMICA.	4.09	MODULO DÍA QUIRÚRGICO NEONATOLOGICO.
	MARCAPASO.		CONTIENE LAS MISMAS INCLUSIONES Y EXCLUSIONES QUE EL MÓDULO 4.06.
	MEDICINA NUCLEAR.	4.1	MÓDULO DE TERAPIA INTERMEDIA-CUIDADO.
	PRÓTESIS Y ORTESIS.		
	RMN.	4.1	MÓDULO DE TERAPIA INTERMEDIA-CUIDADO.
	TAC.	4.1.A	INTERNACIONES EN ÁREAS ACREDITADAS QUE REQUIERAN UNA ATENCIÓN PROFESIONAL Y DE ENFERMERÍA.
	TERAPIA RADIANTE.		
	HEMOTERAPIA(HASTA DOS TRANSFUSIONES.)		CONTIENE LAS MISMAS INCLUSIONES Y EXCLUSIONES QUE EL MÓDULO 4.01.
4.02	MODULO DÍA CLÍNICO DEL 7° AL 12° DÍA INCLUIVA.	4.11	MODULO DÍA UTI-UCO.
	CONTIENE LAS MISMAS INCLUSIONES Y EXCLUSIONES QUE EL CÓDIGO 4.01.		
4.03	MODULO DÍA CLÍNICO DEL 13° EN ADELANTE.	4.11.A	INTERNACIONES EN ÁREAS ESPECIALES, DENTRO DE LAS CUALES INCLUYE:
	CONTIENE LAS MISMAS INCLUSIONES Y EXCLUSIONES QUE EL CÓDIGO 4.01.		ANATOMÍA PATOLÓGICA
4.04	MODULO DÍA DE INTERNACIÓN POR PATOLOGÍA CRÓNICA DE PROMEDIO DE ESTADÍA MAYOR A 30 DÍAS, CON O SIN RAZÓN SOCIOECONÓMICA AGRAVANTE.		ASISTENCIA RESPIRATORIA MECÁNICA.
	CONTIENE LAS MISMAS INCLUSIONES Y EXCLUSIONES QUE EL CÓDIGO 4.01		DÍALISIS PERITONEAL
			HEMOTERAPIA(HASTA DOS TRANSFUSIONES)
			HONORARIOS Y GASTOS.
4.05	MODULO DÍA INFECTOLOGICO/INMUNODEFICIENCIA.		MEDICAMENTOS Y MATERIAL DESCARTABLE.
	INTERNACIÓN CON HABITACIÓN INDIVIDUAL O SOLO PODRÁ SER FACTURADO CUANDO EL PACIENTE ESTE INTERNADO EN SECTORES AISLADOS Y EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA.		OXÍGENO.
	INCLUYE Y EXCLUYE:		
	IGUAL QUE CÓDIGO 4.01	4.11.B	MONITOREO PRESIÓN INTRACRANEANA.
4.06	MODULO DÍA QUIRÚRGICO, DEL 1° AL 6° DÍA INCLUIVA.	4.11.C	MODULO DÍA NEONATOLOGICO
4.06.A	INTERNACIONES QUIRURGICAS NO PREVISTAS EN VALORIZADOS POR DIAGNÓSTICO, EN HABITACIÓN COMPARTIDA.		LA COMPLEJIDAD DEL ÁREA DE INTERNACIÓN DE LA PATOLOGÍA
	INCLUYE:	4.12	EN TRATAMIENTO, DETERMINARAN LA COMPLEJIDAD EN ÁREAS ESPECIALES.
	ANATOMÍA PATOGOLOCICA.		
	ANESTESIA.		
	HEMOTERAPIA.		
	HONORARIOS Y GASTOS.	4.13	NEONATOLÓGICAS DE BAJA COMPLEJIDAD EN ÁREAS ESPECIALES.
	MEDICAMENTOS Y MATERIAL DESCARTABLE.		
	OXÍGENO Y DROGAS ANESTÉSICAS.		
	PRÁCTICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE UNO HABITUAL.		EL DISTRESS RESPIRATORIO, INCOMPATIBLE CON LA VIDA.
	REHABILITACIÓN.		
	YESO.		
	EXCLUYE:	4.14	ATENCIÓN DE PATOLOGÍAS NEONATOLÓGICAS DE BAJA COMPLEJIDAD EN ÁREAS ESPECIALES.
	ECO-DOPPLER.		
	ELECTROFISIOLOGÍA.		
	HEMODIÁLISIS.		
	HEMODINAMIA.		
	MARCAPASO.		
	MEDICINA NUCLEAR.		
	MONITOREO PRESIÓN INTRACRANEANA.	4.15	MODULOS PARA EL MANEJO CRITICO DEL TRAUMATISMO MULTIPLE QUE REQUIERE MENOR DE CINCO DÍAS
	PRÓTESIS Y ORTESIS.		

COMPLEJIDAD	CIRUGIA	C.G.S	ASIST.	VENT.	DESCRIPCIÓN	VALOR
					PARA OBSERVACIÓN Y ESTUDIOS ESPECIALIZADOS INTERNACIONAL EN OBSERVACIÓN DE MENOR DURACIÓN SE FACTURARA POR 5.02.E	
4.16					PACIENTES CUYO ÍNDICE G.C.S (GLASGOW COMA SCALE) ES DE 13 PUNTOS. SU TRATAMIENTO INCLUYE CIRUGIA DE ALGUNAS DE LAS ESPECIALIDADES. 5.03	\$ 38.304,00
4.17					PACIENTES CUYO ÍNDICE G.C.B. ES DE 10 A 11 PUNTOS. SU TRATAMIENTO INCLUYE 5.03.A	\$ 59.280,00
4.18					PACIENTE CON G.C.B ES DE 8 A 9 PUNTOS. SU TRATAMIENTO INCLUYE VENTILACIÓN 5.03.B	\$ 91.200,00
4.19					PACIENTE CON G.C.B ES DE 8 A 9 PUNTOS. SU TRATAMIENTO INCLUYE VENTILACIÓN 5.03.C	\$ 132.240,00
4.2					PACIENTE CON G.C.B MENOR DE 8 PUNTOS. SU TRATAMIENTO INCLUYE MÁS DE UNA CIRUGIA Y ASISTENCIA VENTILADA. ESTOS PACIENTES PUEDEN NECESITAR CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA. 5.04.A	\$ 132.240,00
				6	CIRUGIA OFTALMOLOGICAS. PARPADOS, PTERIGION, CHALAZION, ECTROPIÓN, BIEFARICIAS, SACO	
4.15	NO	14.15	NO		LAGRIMAL, RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL, DISTRIQUIASIS.	
4.16	1	12.13	NO		LASER ARGON, ONLY GREEN, YAG LASER COMPLETO POR CADA OJO.	
4.17	1	10.11	SI	6.02	DACRIOCISTORINOSTOMIA. OPERACIÓN DE INCLUYE Y EXCLUYE IGUAL QUE CÓDIGO 4.03	
4.18	MÁS DE 1	8 - 9	SI		INCLUYE Y EXCLUYE IGUAL QUE CÓDIGO 4.03	
4.19	MÁS DE 1	8 - 9	SI	6.03	REFRACTIVAS SIN EXCIMER LASER.	
4.2	MÁS DE 1	-8	SI		CIRUGÍAS, HERIDA PENETRANTE	
				6.05	EL VALOR DEL MÓDULO INCLUYE HASTA 30 DÍAS DE INTERNACIÓN TOTAL EN CASO DE ÓBITO O TRASLADO DEL PACIENTE DENTRO DE LAS PRIMERAS 48 HS. SE FACTURARA EL 40% DEL MÓDULO. INCLUYE Y EXCLUYE IGUAL QUE CÓDIGO 4.03	
5					NEUROCIROLOGIA.	
5.01					COLOCACIÓN DE PRÓTESIS O VÁLVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO AURÍCULA O ATRIOSTOMIA, DERIVACIÓN VENTRÍCULO-PERITONEAL O SIMILAR.	\$ 21.508,00
5.01.A					DISCOPATIAS CERVICALES O LUMBARES.	\$ 21.508,00
5.01.B					HEMATOMA EXTRADURAL.	\$ 21.508,00
5.01.C					REVISIÓN DE VÁLVULAS DERIVATIVAS O RESTITUCIÓN PARCIAL O TOTAL.	\$ 21.508,00
5.01.D					NEUROGRAFÍA, INJERTO, TUBULIZACIÓN, ESCISIÓN DE LESIÓN TUMORAL NERVIOS PERIFÉRICOS.	\$ 21.508,00
5.01.E					CRANEOPATÍA CON INJERTO ÓSEO O PROTESIS.	\$ 21.508,00
5.01.F					CRANEOTOMÍA EXPLORADORA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CRANEOSTENOSIS.	\$ 21.508,00
5.01.G					TUMORES DE NERVIOS PERIFÉRICOS.	\$ 21.508,00
5.01.H					DRENAJE VENTRICULAR CONTINUO.	\$ 21.508,00
5.01.I					INCLUYE Y EXCLUYE: IGUAL QUE COD.403	\$ 21.508,00
5.02					TUMORES INTRACRANEALES.	\$ 54.740,00
5.02.A					HEMATOMA INTRADURAL.	\$ 54.740,00
5.02.B					METÁSTASIS CEREBRALES.	\$ 54.740,00
5.02.C					REPARACIÓN DE DEFECTOS CONGÉNITOS DEL CRÁNEO VERTEBROMENINGOMEDULAR.	\$ 54.740,00
5.02.D					TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMAS.	\$ 54.740,00
				6.06	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL GLAUCOMA.	
				6.06.A	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL GLAUCOMA.	
				6.06.B	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL GLAUCOMA.	
				6.06.C	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL GLAUCOMA.	
				6.06.D	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL GLAUCOMA.	
				6.06.E	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL GLAUCOMA.	
				6.06.F	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL GLAUCOMA.	
				6.06.G	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL GLAUCOMA.	
				6.06.H	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL GLAUCOMA.	
				6.06.I	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL GLAUCOMA.	
				6.06.J	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL GLAUCOMA.	
				6.06.K	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL GLAUCOMA.	
				6.06.L	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL GLAUCOMA.	
				6.06.M	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL GLAUCOMA.	
				6.06.N	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL GLAUCOMA.	

	HERIDA DE CRISTALINO.		INCLUYE Y EXCLUYE	IGUAL QUE CÓDIGO 4
	INCLUYE Y EXCLUYE:	8.03	CIRUGÍA DE NERVIOS	VIDIANO.
	IGUAL QUE CÓD. 4.03.	8.03.A	CIRUGÍA DEL OÍDO MEDIO,	FRACTURA DE
7	CIRUGIA MAXILO FACIAL.	8.03.B	ESCISIÓN RADICAL DE GLÁNDULA	SUBMAXILAR
7.01	INCOMPETENCIA VELOLARINGEA.	8.03.C	PALATOPLASTIA PALADAR	Y DUREO BLANDO
7.01.A	INFECCIONES OSEAS Y DE PARTES BLANDAS	8.03.D	FARINGOPLASTIA, FARINGECTOMIA	PARCIAL
7.01.B	TRAUMATISMO OSEAS DE UN SOLO HUESO (NO DESGATADO, NO CONMINUTADO)	8.03.E	LARINGECTOMIA TOTAL	
7.01.C	TRAUMATISMO DE PARTES BLANDAS SIN GRAN PERDIDA DE COBERTURA CUTÁNEA.	8.03.F	MASTOIDECTOMIA CON TIMPANOPLASTIA	
7.01.D	SECUELAS DE TRAUMATISMO O QUEMADURA.	8.03.G	TUMORES MALIGNOS INVASIVOS DE SENOS	
7.01.E	TUMORES BENIGNOS DE CARA Y CUELLO	8.03.1	INCLUYE Y EXCLUYE	IGUAL QUE CÓDIGO 4
	INCLUYE Y EXCLUYE:	8.04	IMPLANTE COCLEAR	
	IGUAL QUE CÓDIGO 4.03.	8.04.A	TUMORES DE OÍDO.	
7.02	TUMORES Y RECIDIVAS TUMORALES.	8.04.B	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	\$ 18.968,00
7.02.A	FRACTURAS CON DESPLAZAMIENTO (ORBITA, MAXILAR, MALAR)	8.04.C	CIRUGIA DE 2ª Y 3ERA PORCIONES DEL NERVI	\$ 18.968,00
	INCLUYE Y EXCLUYE:	8.04.D	LARINGECTOMIA PARCIAL O TOTAL CON V	
	IGUAL QUE CÓDIGO 4.03.	8.04.E	GANGLIONAR.	
7.03	TRAUMATISMO MAXILO-FACIALES GRAVES: NASALES, ORBITARIOS,	8.04.F	OPRIMIDO COMANDO PISO DE BOCA, PALADAR	\$ 20.868,00
	ORBITOCIGOMATICO MAXILAR, PANFACIALES	8.04.F	QUEILOPLASTIA CON PALATOPLASTIA.	
7.03.A	GRANDES PÉRDIDAS DE ESTRUCTURA ÓSEA Y/O DE PARTES BLANDES (HERIDAS DE BALA)	8.04.F	INCLUYE Y EXCLUYE	\$ 20.868,00
	INCLUYE Y EXCLUYE:	9	IGUAL QUE CÓD. 4.03.	
	IGUAL QUE CÓDIGO 4.03.	9	CIRUGIA TORACICA.	
7.04	TUMORES MALIGNOS O INVASIVOS DE SENOS NASALES	9.01	NEUMOTÓRAX ESPONTANEO, PLEUROTONIA	\$ 25.596,00
7.04.A	GRANDES PÉRDIDAS DE ESTRUCTURA ÓSEA Y/O DE PARTES BLANDES (HERIDAS DE BALA)	9.01.A	DERRAME PLEURAL NEOPLÁSICO (SELLADO)	\$ 25.596,00
7.04.B	CIRUGÍA REPARADORA CON COLGAJOS Y/O MICROCIRUGÍA	9.01.B	MEDIASTINOSCOPIA	\$ 25.596,00
	INCLUYE Y EXCLUYE:	9.02	INCLUYE Y EXCLUYE	IGUAL QUE CÓDIGO 4
	IGUAL QUE CÓD. 4.03.	9.02.A	HERIDAS TORÁCICAS	\$ 25.596,00
8	OTORRINOLARINGOLOGIA	9.02.B	LOBECTOMIA.	
8.01	SEPTUMPLASTIA	9.02.C	SEGMENTECTOMIA.	\$ 11.580,00
8.01.A	BIOPSIA LARINGOFARINGEA	9.03	INCLUYE Y EXCLUYE	IGUAL QUE CÓDIGO 4
8.01.B	ANTROTOMIA SIMPLE.	9.03.A	TUMOR DE MEDIASTINO	\$ 11.580,00
8.01.C	HIPERTROFIA AMIGDALINA Y VEGETACIONES ADENOIDES CON O SIN COLOCACIÓN DE DIÁBOLOS.	9.03.B	PERIÓSTEO EXCAVATUM.	\$ 11.580,00
8.01.D	TRAQUEOTOMIA.	9.03.C	SIMPATICECTOMIA TORACICA	\$ 11.580,00
8.01.E	SINUSOSCOPIA DIAGNOSTICA O TERAPÉUTICA	9.03.D	TORACOTOMÍA EXPLORADORA	\$ 11.580,00
	INCLUYE Y EXCLUYE	9.03.E	CIRUGIA ESOFAGICA-TRAQUEAL	\$ 11.580,00
	IGUAL QUE CÓD. 4.03.	9.03.F	DECORTICACION PLEURAL.	
8.02	ATRESIA DE COANAS.	9.03.G	COLOCACIÓN DE STENT ENDOBRONQUIAL	
8.02.A	MASTOIDECTOMIA.	9.03.H	DISGENESIA PULMONAR	\$ 21.104,00
8.02.B	MICROCIRUGÍA DE LARINGE	9.03.I	LINFANGIOMA.	\$ 21.104,00
8.02.C	OSTEOMAS.	9.03.J	TORACOVideoscopia	TERAPÉUTICA PAR.
8.02.D	MIRINGOPLASTIA.	9.04	INCLUYE Y EXCLUYE	IGUAL QUE CÓDIGO 4
8.02.E	TUMORES ANTROCOANALES.	9.04.A	RESECCIÓN DE TUMORES MALIGNOS MED	
8.02.F	SINUSOTOMIA COMBINADA.	9.04.A	NEUMONECTOMIA CON SINUSITIS	\$ 21.104,00
8.02.G	EXTIRPACIÓN DE QUISTE TIROGLOSO.	10.01	INCLUYE Y EXCLUYE:	\$ 21.104,00
8.02.H	CIRUGÍA DE VASOS PROFUNDOS ENDONASALES	10.01.A	IGUAL QUE CÓD. 4.03.	\$ 21.104,00
8.02.I	FIBROANGLOMA JUVENIL.	10.01.B	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	\$ 21.104,00
8.02.J	RECONSTRUCCIÓN PABELLÓN AURICULAR OTOLÍNGICO	10.01.B	EXTRACCIÓN DE UNDA DESIDE ESTIMULAC	\$ 21.104,00
8.02.K	ESTAPEDECTOMIA.	10.01.A	IMPLANTADO.	\$ 21.104,00
8.02.L	MICROCIRUGÍA DE LARINGE	10.01.A	PLASTICAS DE BOLSILLO DE GENERADOR	\$ 21.104,00
8.02.M	GLOSOPLASTIA, GLOSECTOMIA SUBTOTAL	10.01.B	INCLUYE Y EXCLUYE:	\$ 21.104,00
		10.01.B	IGUAL QUE CÓD. 4.03.	\$ 21.104,00
		10.01.B	CAMBIO DE GENERADOR	\$ 21.104,00

10.01.C	DRENAJE PLEURE PERICARDIACO.		REALIZAR LA PRÁCTICA	\$ 3.648,00
10.01.D	EXTRACCIÓN DE ALAMBRES ESTERNALES.		EXCLUYE:	\$ 3.648,00
10.01.E	BIOPSIA DE PERICARDIACO.		FIBRINOLITICOS.	\$ 3.648,00
	INCLUYE Y EXCLUYE:		SEPTOSTOMIA AURICULAR CON CATETER	
	IGUAL QUE CÓD. 4.03.		CIERRE DE DUCTUS POR CATETERISMO (MASHKIND).	
10.02	IMPLANTE DE MARCAPASO Y CARDIODESFIBRILADORES ENDOCAVITARIOS.		INCLUYE:	\$ 9.704,00
10.02.A	COLOCACIÓN DE BALÓN DE CONTRAPULSACION INTERCACION EN ÁREAS CRÍTICAS HASTA 3 DÍAS		HONORARIOS Y GASTOS	\$ 9.704,00
10.02.B	RECOLOCACIÓN DE CATÉTERES O CONDUCTORES		PRÁCTICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	
	INCLUYE Y EXCLUYE:		MEDICAMENTOS Y MATERIAL DESCARTABLE	
	IGUAL QUE CÓD. 4.03.		REALIZAR LA PRÁCTICA	\$ 23.716,00
10.03	CARDIOTOMIA EXPLORADORA.		HEMOTERAPIA.	\$ 23.716,00
10.03.A	TRATAMIENTO DE LA PERICARDITIS CONSTRICTIVA.		OXÍGENO Y ANESTÉSICOS.	\$ 23.716,00
10.03.B	PLÁSTICA ESTERNO MUSCULAR POR MEDIASTINITIS.		MONITOREO INTRACORPÓREO	\$ 23.716,00
10.03.C	IMPLANTE DE DESFIBRILADOR O MARCAPASO POR TORACOTOMIA		EXCLUYE:	\$ 48.672,00
10.04	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR SIN CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREAS		CIRUGÍA CARDIOVASCULAR POSTERIOR.	\$ 48.672,00
10.04.A	DUCTUS.COARTACION DE AORTA.ANASTOMOSIS PULMONARES.	11.03	FIBRINOLITICOS.	\$ 48.672,00
10.04.B	ANILLOS VASCULARES.	11.03.A	PRÓTESIS Y STENTS.	\$ 48.672,00
	INCLUYE:	11.03.B	MATERIALES O UNIDADES PARA ARTEREC	
	IGUAL QUE CÓD. 4.03.	11.03.C	ESTUDIOS ELECTROFISIOLÓGICOS.	
	INTERNACIÓN EN ÁREAS CRÍTICAS HASTA 3 DÍAS		ANGIOPLASTIAS PERIFÉRICAS Y VISCERAL	
	EXCLUYE:	11.03.E	ANGIOPLASTIA CENTRAL O PERIFÉRICA CON STENTS.	
	TOMOGRAFÍA COMPUTADA.	11.03.F	EMBOLIZACION DE UN SOLO VASO.	
	RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR.	11.03.G	SEPTOSTOMIA AURICULAR CON CATETER	
	TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS SANGUÍNEAS (HEMOPATIAS Y OTRAS DISCRASIAS)	11.03.H	EXTRACCIONES DE CUERPOS EXTRANOS INTRACARDIACOS.	
	HEMODIÁLISIS.	11.03.I	ANGIOPLASTIA PERCUTÁNEA TRANSLUMINAL	
	TODA INTERVENCIÓN POR PATOLOGÍAS NO CARDIOVASCULARES, NO DEPENDIENTES DE LA INDICADA.		INCLUYE Y EXCLUYE:	
			IGUAL DE CÓD. 11.02.	
10.04.C	ESTUDIO HEMODINÁMICOS DIAGNÓSTICOS	11.04.A	VALVULOPLASTIAS PULMONARES	\$ 48.672,00
10.04.D	MATERIALES O ELEMENTOS IMPLANTABLES (VALVULAS CARDIACAS, PRÓTESIS VASCULARES, ETC.)	11.04.B	VALVULOPLASTIA MITRAL	\$ 48.672,00
10.04.E	BALÓN DE CONTRAPULSACION.	11.04.C	EMBOLIZACIONES DE VASOS MÚLTIPLES.	\$ 48.672,00
10.05	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREAS	11.04.D	ANGIOPLASTIAS DE ESTENOSIS DE RAMAS CON ROTABLATOR	\$ 110.688,00
10.05.A	CIRUGÍAS DE REVASCULARIZACIÓN MIOCARDICA ANASTOMOSIS, REEMPLAZOS VALVULARES, CARDIOPATIAS CONGENITAS.		INCLUYE Y EXCLUYE:	\$ 110.688,00
	INCLUYE Y EXCLUYE:	12.01	ELECTROFISIOLOGIA.	
	IGUAL QUE CÓD. 10.04	12.01.A	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO SIMPLE, C	
10.05.B	INTERNACIÓN EN ÁREAS CRÍTICAS HASTA SEIS DÍAS	12.01.B	ELECTROCARDIOGRAMA DEL HAZ DE HIS.	\$ 110.688,00
10.06	ALTA COMPLEJIDAD CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREAS	12.01.C	REGISTROS INTRACAVITARIOS.	\$ 127.952,00
10.06.A	CIRUGÍAS COMBINADAS. ANEURISMAS.		SOBREESTIMULACION AURICULAR Y VENTR	\$ 127.952,00
10.06.B	TETRALOGÍA DE FALLOT CON ATRESIA PULMONAR	12.02	INDUCCIÓN DE ARRITMIAS.	\$ 127.952,00
	TRANSPOSICIÓN GRANDES VASOS.	12.03	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO COMPLET	\$ 127.952,00
	INCLUYE Y EXCLUYE:		ARRITMIAS).	\$ 127.952,00
	IGUAL QUE CÓD. 10.04		TERAPÉUTICA DE ARRITMIAS POR CATETE	
10.06.C	INTERNACIÓN EN ÁREAS CRÍTICAS HASTA 7 DÍAS		RADIOFRECUENCIA).	\$ 127.952,00
11	HEMODINAMIA.		INCLUYE:	
11.01	CINEANGIOGRAFIAS, CENTRALES Y PERIFÉRICAS SIMPLES Y COMPLEJAS.		HONORARIOS Y GASTOS	\$ 18.240,00
	INCLUYE:		MEDICAMENTOS Y MATERIAL DESCARTABLE	
	INTERNACIÓN DE HASTA 24 HS. EN ÁREAS CRÍTICAS		PRÁCTICA.	\$ 18.240,00
11.02	HONORARIOS Y GASTOS.		INTERNACIÓN HASTA 24 HS.	
11.02.A	MEDICAMENTOS Y MATERIAL DESCARTABLE NE		EXCLUYE:	\$ 12.672,00
			ESTUDIOS HEMODINÁMICOS	\$ 12.672,00
			RESONANCIA	\$ 12.672,00

	TOMOGRFIA COMPUTADA.	13.04	CIRUGIA DE ANEURISMA TOROCOABDOMIN	
	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR.	13.04.A	CIRUGIA DE ANEURISMA AORTA ABDOMIN	
13	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	13.04.B	CIRUGIA DE LAS RAMAS AORTICAS VISCER	
13.01	VARICES DE MIEMBROS INFERIORES	13.04.C	CIRUGIA DE ARTERIA RENAL	\$ 9.804,00
13.01.A	COLOCACION DE CANULAS PARA HEMODIALISIS	13.04.D	REOPERACIONES DEL SECTOR AORTICO-A	\$ 9.804,00
13.01.B	LIGADURAS ARTERIALES Y VENENOSAS.		SEUDOANEURISMAS, EXTRACCION DE PROTESIS, FISTULAS).	\$ 9.804,00
	INCLUYE Y EXCLUYE:			
	IGUAL QUE CODIGO 4.03.	13.04.E	FISTULA ARTERIOVENOSA INTAABDOMINA	
13.02	IMPLANTE UNIDAD DE ESTIMULO EPIDURAL	13.04.F	CIRUGIA DEL SECTOR AORTOILIACC: ENDA	\$ 14.464,00
13.02.A	EMBOLECTOMIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES O SUPERIORES.		PASS, REEMPLAZOS (INCLUYE SIMPATICECTOMIA)	\$ 14.464,00
13.02.B	FISTULAS PERIFERICAS ARTERIOVENENOSAS PARA HEMODIALISIS.		INCLUYE Y EXCLUYE:	\$ 14.464,00
13.02.C	GLOMECTOMIA. SUTURAS ARTERIALES O VENOSAS ANASTOMOSIS		IGUAL QUE CODIGO 13.03	\$ 14.464,00
13.02.D	SIMPATICECTOMIA LUMBAR O TORACTICA.	13.05	CIRUGIA DE LA HIPERTENSION PORTAL (AN	\$ 14.464,00
13.02.E	DISPOSITIVOS IMPLANTABLES PARA INFUSIONES	13.05.A	BY-PASS DE AORTA TORACICA A AORTA A	\$ 14.464,00
	INCLUYE Y EXCLUYE:		RAMAS CAROTIDAS, VERTEBRALES,	
	IGUAL QUE CODIGO 4.03.		INCLUYE Y EXCLUYE:	\$ 32.200,00
13.03	CIRUGIA DE LOS VASOS DEL CUELLO, SUBCLAVIAS		INTERNACION EN AREAS CRITICAS HASTA	
	(ENDARTERECTOMIAS, PUENTES, PARCHES			
13.03.A	BY-PASS AXILO UNI O BIFEMORALES.		IGUAL QUE CODIGO 13.03	\$ 32.200,00
13.03.B	BY-PASS FEMOROFEMORALES O ILIACOFEMORALES		CIRUGIA LAPAROSCOPICA	\$ 32.200,00
13.03.C	ENDARTERECTOMIAS Y PLASTIAS SECTORIALES PERIFERICOS, SUPRAORTICOS, VISCERALES.	14.01	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA ABDOMINA TORACICA-	\$ 32.200,00
			HERNIOPLASTIA,	
13.03.D	TROMBECTOMIAS VENENOSAS: ILIACOFEMORALES, POPLITEOS.	14.02	APENDICECTOMIA, COFORECTOMIA, SALPIN	\$ 32.200,00
			LAPAROSCOPICA.	
13.03.E	OCLUSION DIRECTA DE VENA CAVA.	14.03	COLECISTECTOMIA, HERNIA HIATAL HISTE	\$ 32.200,00
			LAPAROSCOPICA.	
13.03.F	BY-PASS VENOSOS, ILIACO O FEMORO-FEMORAL		HONORARIOS Y GASTOS.	\$ 32.200,00
13.03.G	INJERTOS VALVULARES DEL SISTEMA VENOSO EN MIEMBROS INFERIORES.		PROFUNDO EN PRACTICAS NECESARIAS PARA REALIZAR	\$ 32.200,00
13.03.H	CIRUGIA DEL OPERCULO TORACICO POR COMPROMISO VASCULAR.		MEDICAMENTOS Y MATERIAL DESCARTABLE	\$ 32.200,00
13.03.I	REOPERACIONES ALEJADAS DEL SECTOR VASCULAR ARTERIAL, INFRAINGUINAL.		EVENTUAL CIRUGIA COMPLEMENTARIA EN QUIRURGICO.	\$ 32.200,00
13.03.J	CIRUGIA VASCULAR ARTERIAL EN MIEMBROS INFERIORES (PUENTES, REEMPLAZOS, ENDARTERECTOMIAS).		ANATOMIA PATAGONICA, HEMOTERAPIA.	\$ 32.200,00
	INCLUYE:		MONITOREO INTRAOPERATORIO.	
	INTERNACION EN AREAS CRITICAS HASTA 48 HS		EXCLUYE:	
	HEMOTERAPIA.		IGUAL QUE COD. 4.03.	
	MONITOREO INTRAOPERATORIO.	15	LITOTRICIA	
	HONORARIOS Y GASTOS.	15.01	LITOTRICIA RENAL EXTRACORPOREA	
	MEDICAMENTOS Y MATERIAL DESCARTABLE.		TODAS LAS SESIONES NECESARIAS DE LIT	
	PRACTICAS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE USO HABITUAL		EXTRACORPORALES PARA CALCULOS	
	EXCLUYE:		RENALES Y URETRALES.	
	TRATAMIENTO CON FIBRINOLITICOS.	15.02	LITOTRICIA ENDOUR	
	R.M.N		INCLUYE:	
	TAC.		HONORARIOS Y GASTOS.	
	ECO-DOPPLER.		MEDICAMENTOS Y MATERIAL DESCARTABLE	
	HEMODIALISIS.		PRACTICAS DE DIAGNOSTICO DE USO HABITUAL	
	MEDICINA NUCLEAR.		INTERNACION HASTA 72 HORAS.	
	MATERIALES IMPLANTABLES (PROTESIS VASCULARES, VALVULARES, PARCHES, LIGADURAS MECANICAS).		EXCLUYE:	
	MATERIALES DESCARTABLES ESPECIALES (BALONES, CATHETORES, Y SET DE NEFROSTOMIA)		EVENTUAL NECESIDAD DE INTERVENCION	
	OCCLUSIONES,	16	OBSTETRICIA:	
	PERFUSORES DE BOMBAS CENTRIFUGAS PARA SET).	16.01	BY-PASS PARCIAL PARTO NORMAL O PATOLOGICO.	
			INCLUYE:	

	HONORARIOS Y GASTOS.		IGUAL QUE CÓD. 4.03.
	MEDICAMENTOS, MATERIAL DESCARTABLE Y PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS CON MAMARIA CON COLOCACIÓN DE PROTESIS.	19.01	CIRUGIA UROLOGICA
	HABITUAL.	19.01	FIMOSIS.
	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN NURSERY.	19.01A	BIOPSIA PROSTÁTICA POR PUNCIÓN.
	TRANSFUSIÓN DE SANGRE A LA MADRE O RECIÉN NACIDO.		INCLUYE Y EXCLUYE:
	INTERNACIÓN EN UTI NEONATAL PRIMERAS 24 HS.		IGUAL QUE CÓD. 4.03.
	INTERNACIÓN EN SALA HASTA 5 (CINCO) DÍAS.	19.02	HIDROCELE, VARICOCELE, ORQUIDOPEXIA
	EXCLUYE:		PENEANO SEMIRRIGIDO,
17	IGUAL QUE CÓD. 4.03.		NEFROSTOMIA, ORQUIECTOMIA, ESCROTOMIA
	TERAPIA FETAL		INCLUYE Y EXCLUYE: \$ 4.120,00
17.01	DIAGNÓSTICO PRENATAL CON VELLOSIDADES CORIONICAS.TRANSFUSION INTRAUTERO.	19.03	IGUAL QUE CÓD. 4.03.
17.02	INCOMPATIBILIDAD DE GRUPO Y FACTOR RH.	19.03.A	URETROPLASTIA.ESCROTOPLASTIA
17.02.A	HIDROPS NO INMUNOLÓGICO.	19.03.A	URETEROTOMIA
17.02.B	MALFORMACIONES GENITOURINARIAS.	19.03.B	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FISTULA VESICAL
17.02.C	DERRAMES EN CAVIDADES.	19.03.C	EPISPADIAS O HIPOSPADIAS POR TIEMPO
17.02.D	INFECCIONES FETALES.	19.03.C	REFLUJO.PLÁSTICA VESICOURETRAL, HIDROURETEROCELE, HIPOSPADIA
17.02.E	ALTERACIONES DEL CARIOTIPO.	19.03.D	EXTROFIA VESICAL, DOLICOSISTEMA PIELOCISTICO
17.02.F	MALFORMACIONES FETALES.	19.03.D	POLIQUISTOSIS, QUISTACISTOMA RENAL
17.02.G	ANEMIA FETAL.	19.03.E	ADENOMECTOMIA DE PRÓSTATA TRANSVERSA
	INCLUYE:		INCLUYE Y EXCLUYE:
	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA DE SCAN DETALLADO.		IGUAL QUE CÓD. 4.03.
	LABORATORIO DE MUESTRAS FETALES.	19.04	RESECCIÓN TRANSURETRAL DE VEJIGA, RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA, PENECTOMIA
	HONORARIOS Y GASTOS.	19.04.A	PIELOPLASTIA.NEFRECTOMIA PARCIAL O TOTAL
	MEDICAMENTOS.	19.04.B	ORQUIIDOPEXIA BILATERAL CON/ SIN TUBERCULOMIA
	MATERIAL DESCARTABLE.	19.04.C	TRATAMIENTO INCONTINENCIA MUJER.
	PROCESO DE RECOLECCIÓN Y TEST DE COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA.		INCLUYE Y EXCLUYE:
	EXCLUYE:		IGUAL QUE CÓD. 4.03.
	LABORATORIO DE GENÉTICA.	19.05	CISTECTOMÍA TOTAL CON DERIVACIÓN URETRAL
	ECODOPPLER.	19.05.A	NEOVEJIGA.
	GAMAGLOBULINA HIPERINMUNE.	19.05.B	AMPUTACIÓN PARCIAL PENE, RADICAL COLECTOMIA
	INTERNACIÓN.	19.05.B	CISTOPROSTATECTOMIA POR CÁNCER DE PRÓSTATA
18	CIRUGIA GINECOLOGICA		INCLUYE Y EXCLUYE: \$ 7.168,00
18.01	ESCISIÓN LOCAL DE MAMA, LEGRADO UTERINO.		IGUAL QUE CÓD. 4.03.
	INCLUYE Y EXCLUYE:	20	DIALISIS
18.02	IGUAL QUE CÓD. 4.03.	20.03	HEMODIÁLISIS ( POR SESIONES)
	CUADRANTECTOMIA, CONIZACION CUELLO UTERINO.		INCLUYE:
	INCLUYE Y EXCLUYE:		HONORARIOS Y GASTOS.
18.03	IGUAL QUE CÓD. 4.03.		CONEXIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CINESCOPIA
	MIOMECTOMIA.MICROCIRUGIA TUBARIA.CONIZACION CUELLO UTERINO.		EXCLUYE:
	LEEP.COLPORRA-		PROVISIÓN DE SANGRE, HEMODERIVADOS
18.03.A	FIA.VULVECTOMIA.CIRUGIA SOBRE ANEXOS.		EXPANSORES Y KITS ESPECIALES DE TRATAMIENTO
	MASTECTOMIA SIMPLE.		PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS DE CUALQUIER TIPO
	INCLUYE Y EXCLUYE:		FISTULAS, BY PASS, ACCESOS
18.04	IGUAL QUE CÓD. 4.03.		PRÓTESIS O COLOCACIÓN DE CANULAS
	HISTERECTOMIA CON O SIN ANEXOS.	20.02	ERITROPOYETINA.
	CORRECTORA MALFORMACIONES UTERINAS.TRATAMIENTO QUIRÚRGICO AGENESIA VAGINAL.COLPOPEXIA.		COLOCACIÓN DE CATÉTER PARA DIALISIS
18.04.A	MASTECTOMIA SUBRADICAL CON DETERMINACIÓN DE MARGENES.		INCLUYE:
	CENTINELA		IGUAL QUE CÓD. 4.03. \$ 19.636,00
	INCLUYE Y EXCLUYE:		INTERNACIÓN HASTA 48 HS.
	IGUAL QUE CÓD. 4.03.		ENTRENAMIENTO DEL PACIENTE Y FAMILIAR
18.05	EXENTERACION PELVIANA.COLPOPEXIA COMBINADA.		EXCLUYE: \$ 32.408,00
18.05.A	HISTERECTOMIA RADICAL.COLPOANEXOMIA.	20.03	IGUAL QUE CÓD. 4.03. \$ 32.408,00
	INCLUYE Y EXCLUYE:		CATÉTER INTRAPERITONEAL

20.03.A	DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA INCLUYE: HONORARIOS Y GASTOS. PRÁCTICAS DE USE HABITUAL EN D P MEDICACIÓN ESPECIFICA CALCIO, HIERRO, VIT. EXCLUYE: IGUAL QUE CÓD. 20.01 BOLSAS Y TUBULADURAS. INTERNACIÓN		DE OSTEOSÍNTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR DESARTICULACIONES DE HOMBRO, RODILLA, CODO, MANO O PIE. AL ACORTAMIENTO CON TRANSPORTE ÓSEO COMPLETO). PSEUDOARTROSIS DE PEQUEÑOS HUESOS HIPERTRÓFICOS - INCLUIDO INJERTO ÓSEO AUTOLOGO- TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PIE EQUINO, P	
21	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA		INCLUYE Y EXCLUYE: IGUAL QUE CÓDIGO 4.03	
21.01	EXTRACCIÓN DE TUTORES. FRACTURAS Y LESIONES LIGAMENTARIAS DE MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR CON MANIPULACIÓN OSTEOPLASTIA. OSTEOSÍNTESIS DE METACARPIANO O METATARSIANO O FALANGE DE DEDO DEL PIE O MANO. TENORRAFIA DE TENDÓN EXTENSOR DE DE MUÑECA.	21.05 21.05.A 21.05.B 21.05.C	BIOPSIA ARTICULAR DE MIEMBRO SUPERIOR COLOCACIÓN DE PRÓTESIS. EXPLORACIÓN Y ARTRODESIS DE COLUMNA IMPLANTE. COMPRESIÓN DESARTICULACIÓN DE CADERA ESCAPULAR. PSEUDOARTROSIS DE HUESOS LARGOS CON SUSTANCIA ÓSEA ATRÓFICAS	\$ 6.124,00
21.01.A	BIOPSIA QUIRÚRGICA POR PUNCIÓN. CIRUGÍA DE METATARSIANO O FALANGE (OSTEOSÍNTESIS, CONSOLIDACIÓN VICIOSA PSEUDOARTROSIS, EXTRACCIÓN DE OSTEOSÍNTESIS, RESECCIÓN DE TUMORES) METATARSO O METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA. COMPRESIÓN NERVIOSAS MEDIANO O CUBITAL.	21.05.D 21.05.E 21.05.F 21.05.G	CIRUGÍA DE METACARPIANO ÓSEO AUTOLOGO) CIRUGÍA RESECTIVA DE TUMORES ÓSEOS OSTEOTOMÍAS MÚLTIPLES EN LUXACIÓN C DISCECTOMIA CERVICAL, DORSAL, LUMBAR TRATAMIENTO SECUELA PARÁLISIS, POLIO	
21.01.B	CIRUGÍA DE LA POLIDACTILIA, SINDACTILIA. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PIE BOT (PARTES BLANDAS). INCLUYE Y EXCLUYE: IGUAL QUE CÓDIGO 4.03	21.06	INCLUYE: LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA QUIRÚRGICA ESTABILIZACIÓN COLUMNA DORSAL, LUMBAR IMPLANTE. OSTEOTOMÍAS CORRECTIVAS.	
21.02	OSTEOSÍNTESIS DE PRIMER METACARPIANO. TENORRAFIA DE TENDÓN FLEXOR DE DEDO, DE MANO O DE MUÑECA. TRANSFERENCIAS TENDINOSAS.	21.06.A 21.06.B 21.06.C	OSTEOTOMÍAS CORRECTIVAS. EPIFISIOLISIS DE CADERA DEL ADOLESCENTE REVISIÓN DE PRÓTESIS DE CADERA DE ESPACIADOR.	\$ 1.047,00
21.02.A	EXTRACCIÓN DE IMPLANTES DE OSTEOSÍNTESIS DE HUESOS LARGOS.	21.06.D	INCLUYE Y EXCLUYE: IGUAL QUE CÓDIGO 4.03. REHABILITACIÓN.	
21.02.B	TENORRAFIA AQUILEANA. HALLUX VALGUS O VALGUS BILATERAL).	21.07	DISCECTOMIA CERVICAL CON ARTRODESIS ESTABILIZACIÓN COLUMNA CON ABORDAJE	
21.02.C	TRATAMIENTO QUIRÚRGICA DEL PIE BOT (COMBEN REDUCCIÓN ABIERTA EN LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA. INCLUYE Y EXCLUYE: IGUAL QUE CÓDIGO 4.03	21.07.A 21.07.B	POSTERIOR. CIRUGÍA RESECTIVA DE TUMORES ÓSEOS INCLUYE Y EXCLUYE: IGUAL QUE CÓDIGO 4.03	
21.03	OSTEOSÍNTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR. LESIONES MUSCULARES, TENDINOSAS Y NERVIOSAS DE MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR. LESIONES ARTICULARES Y OSEAS DE PIE Y MANO. EXPLORACIÓN Y LIBERACIÓN DE PATOLOGÍA COMPRESIVA SIN IMPLANTE. RESECCIONES OSEAS. BIOPSIAS QUIRÚRGICAS CIELO ABIERTO.	22 22.01 22.02	CIRUGÍAS GENERAL \$ 20.868,00 HEMORROIDECTOMIA, FISURA, FISTULA, A INCLUYE Y EXCLUYE: IGUAL QUE CÓD. 4.03. HERNIOPLASTIA UNILATERAL, QUIETE SACRO	
21.03.A	OSTEOTOMÍA CORRECTIVAS DE HUESOS LARGOS. AMPUTACIONES POR ENCIMA DEL TARSO O CARPO. CIRUGÍA EN COXA VARIZADA EN ADOLESCENTE. INCLUYE Y EXCLUYE: IGUAL QUE CÓDIGO 4.03	22.03.A	HERNIOPLASTIA BILATERAL, PLÁSTICA EV	
21.04	ARTRODESIS EXCEPTO COLUMNA. HERIDAS GRAVES DE MANO O PIE, CON LESIONES NERVIOSAS: MÁS TENDINOSAS, TEGUMENTARIAS COMPLICACIONES Y/O SECUELAS	22.04.A	INCLUYE Y EXCLUYE: IGUAL QUE CÓD. 4.03. \$ 17.752,00 CIRUGÍA DE LA LITIASIS BILIAR NO LAPAROSCOPICA ESPLENECTOMÍA, ENTEROLISIS, COLOSTOMÍA COMO UNICA	

	PARATIROIDECTOMIA.		HONORARIOS Y GASTOS.	
22.04.B	LAPAROTOMIA EXPLORADORA, INVAGINACIÓN, PARCIAL O TOTAL. INCLUYE Y EXCLUYE: IGUAL QUE CÓD. 4.03.		PRÁCTICAS NECESARIAS. MEDICAMENTOS Y MATERIAL DESCARTABLE HEMOTERAPIA.	
22.05	ESOFAGECTOMIA EXPLORADORA. ESCISIÓN DIVERTICULO. COLOCACIÓN PRÓTESIS.		EVENTUAL CIRUGIA COMPLEMENTARIA EN ENTUBULADO. EXCLUYE:	\$ 24.108,00
22.05.A	GASTRECTOMIA SUBTOTAL. GASTRORRAFIA. GASTRODUODENOANASTOMOSIS.		TODO TIPO DE MATERIALES IMPLANTABLES ELEMENTOS DE FIJACIÓN	
22.05.B	ESCISIÓN TUMOR RETROPERITONEAL.		CEMENTO), LOS CUALES EN CASOS DE EMERGENCIAS SE VALORAN A LOS VALORES	
22.05.C	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA REPARACION PAPILOTOMIA, ESFINTERO.		REABOGRAFIA A LOS VALORES VIGENTES EN PLAZA	
22.05.D	PROCTORRAFIA, ESFINTEROPLASTIA, ANOPLASTIA, TRATAMIENTO PROLAPSO MUCOSO. INCLUYE Y EXCLUYE: IGUAL QUE CÓD. 4.03.	24	INJERTO OSEO CONTEMPLA LOS PROCEDIMIENTOS IN VIVO ADICIONARA AL MÓDULO DE LA CIRUGIA ESPECIFICA	
22.06	GASTRECTOMIA TOTAL. HEMICOLECTOMIA DE RECTO O IZQUIERDA. HERNIA HIATAL-		INCLUYE: HONORARIOS, GASTOS Y TODO LO NECESARIO PARA LA REALIZACION. CERTIFICACION DEL	\$ 36.236,00
22.06.A	SUTURA HIGADO. TRATAMIENTO ONFALOCELE. Y EYUNO O ILEON.		REALIZACION. CERTIFICACION DEL	
22.06.B	DERIVACIONES INTESTINALES. DILATACION VIA BILIAR PERCUTÁNEA.		IMPLANTE: MEDICAMENTOS Y MATERIAL DESCARTABLE	
22.06.C	CIERRE DE FISTULAS GASTROCOLICAS. DERMOTOMIA ABDOMINAL. INCLUYE Y EXCLUYE: IGUAL QUE CÓD. 4.03.		CONSERVACION Y MANTENIMIENTO. EXCLUYE: PRÓTESIS Y ORTESIS.	
22.07	HEPATECTOMIA PARCIAL.		LIOFILIZACION.	\$ 46.548,00
22.07.A	ANASTOMOSIS BILIODIGESTIVAS. OPERACIONES DE RECONSTRUCCION VIA BILIAR. HEPATOTOMIA, MARSUPIALIZACION QUISTES. PROTECTOMIA		RESUSCITACION ARANCEL DE ACUERDO A LA CANTIDAD DE TOMADO:	
22.07.B	ESOFAGUECTOMIA. OPERACIONES DERIVATIVAS MODULARES O ESOFAGOGASTO O ESOFAGOYEUANOANASTOMOSIS. ATRESIA ESOFAGICA INCLUYE Y EXCLUYE: IGUAL QUE CÓD. 4.03.	24.02 25	MINIMO: INJERTO DE ESPONJOSA MODULO MAYOR INJERTO CORTICO ESPO REFABILITACION.	
22.08	COLECTOMIA TOTAL, COLOPROTECTOMIA CON ANASTOMOSIS	25.01	INTERNACION DE PACIENTES CON SEQUELAS NEUROLÓGICAS O TRAUMATICAS.	\$ 40.564,00
22.08.A	SEGMENTECTOMIA HEPATICA. OP. DE MILES. DE TRANSANAL.	25.01.A	SOBREJIAS, HEMIPLEJIAS, CUADRIPLEJIA	
22.08.B	DUODENOPANCREATECTOMIA. INCLUYE Y EXCLUYE: IGUAL QUE CÓD. 4.03.	25.01.B	COLUMNA, AFECCIONES DE CADERA, AMPUTADOS, MALFORMACIONES FACIALES.	
22.09	OPERACIONES RADICALES MEGACOLON. OPERACIONES DE MEFORIAS Y MEFORIAS MEFORIAS MALFORMACIONES		ARANCEL DIARIO. INCLUYE: HONORARIOS Y GASTOS.	\$ 46.148,00
22.09.A	CONGENITAS ANORRECTALES. LOBECTOMIA HEPATICA ANASTOMOSIS PANCREÁTICO-DIGESTIVAS. ESPLENOPANCREATECTOMIA. INCLUYE Y EXCLUYE: IGUAL QUE CÓD. 4.03.		PRÁCTICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN REHABILITACIÓN EXCLUYE: IGUAL QUE CÓD. 4.01.	
22.1	CIRUGIA BARIATRICA INCLUYE Y EXCLUYE: IGUAL QUE CÓD. 4.03.	25.02	AMBULATORIO PARA PACIENTES TRAUMATICOS, NEUROLÓGICOS, RESPIRATORIOS, REUMÁTICOS, FONOAUDIOLÓGICOS, AMPUTADOS	\$ 81.226,00
23	ARTROSCOPIAS	25.02.A	ARANCEL SEMANAL. INCLUYE:	
23.01	DIAGNOSTICO O REMOCIÓN: CUERPOS LIBRES, CONDROPLASTIAS SINOVECTOMIAS. INCLUYE Y EXCLUYE: IGUAL QUE CÓDIGO 4.03	26	HONORARIOS Y GASTOS. PRÁCTICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN REHABILITACIÓN	\$ 7.296,00
23.02	RECONSTRUCCIONES, REPARACIONES DE ANASTOMOSIS ARTRODESIS. INCLUYE:	26.01	CIRUGIA PLASTICA TRATAMIENTO QUIRURGICO DE SEQUELAS FACIALES	\$ 21.184,00
		26.01.B	AURICULOPLASTIA. CICATRICES FACIALES FACIALES DE PARTES BLANDAS ZETAPLASTIA. BLEFAROPLASTIA RECONSTRUCCION	

	DIFERIDO DE COLGAJO.		DEDO SUBSIGUIENTE.	
26.01.C	DERMOABRASIÓN POR ZONA. RESECCIÓN. ESCISION		INCLUYE Y EXCLUYE:	
	INCLUYE:		IGUAL QUE 403.	
	IGUAL QUE CÓD. 4.03.	27.04	REIMPLANTES DE VARIOS DEDOS, DE MANO O PIE.	
	PLANCHAS DE MESH GRALT.		TRANSFERENCIA DE PIE A MANO. TRANSFERENCIA VASCULARIZADA.	
	EXCLUYE:	27.04.A	INCLUYE Y EXCLUYE:	
	IGUAL QUE CÓD. 4.03.		IGUAL QUE 403.	
26.02	ELEMENTOS ALOPLASTICO. PRÓTESIS. CUBIERTAS BIOLÓGICAS.	28.05	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA PLEXO BRANQUIAL MUSCULO CUTÁNEO	\$ 14.344,00
	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE SECUELAS DE COMPLEJIDAD.		VASCULARIZADO SEPARADO DE SU LECHE	
26.02.A	COLGAJO MUSCULAR. INJERTO DE PIEL CON NAVAJA DERMATOMO POR SESIÓN.	27.05.A	COLGAJO LIBRE. TRANSFERENCIA ARTICULAR	
26.02.B	PALATOPLASTIA.		INCLUYE Y EXCLUYE:	
26.02.C	RECONSTRUCCIÓN PLÁSTICA DE CAVIDAD ORBITARIA.		IGUAL QUE 403.	
26.02.D	PERTILOPLASTIA.	28	QUEMADOS	
26.02.E	TRANSPLANTE DE PELO POR COLGAJO.	28.01	INTERNACIÓN DE UNIDAD DE CUIDADOS G	
	SECUELAS DE QUEMADURAS O TRAUMATISMO MAXILOFACIAL	28.02	INTERNACIÓN DE UNIDAD DE CUIDADOS IN	
	INCLUYE:	28.03	INTERNACIÓN DE UNIDAD DE CUIDADOS IN	
	IGUAL QUE CÓD. 4.03.		LOS ARANCELES CORRESPONDEN A INTER	
	PLANCHAS DE MESH GRALT.		INCLUYE:	
	EXCLUYE:		HONORARIOS Y GASTOS INTERVENCIONES ENFERMERIA CENTRAL Y PERIFÉRICA.	
	IGUAL QUE CÓD. 4.03.		HABITACION INDIVIDUAL (CÓD. 28.03) Y HABITACIONES	
26.03	ELEMENTOS ALOPLASTICO. PRÓTESIS. CUBIERTAS BIOLÓGICAS.		CADS 28.01 Y 28.02), CON CAMA DISEÑADA PARA LA PAT	\$ 21.573,00
	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE SECUELAS DE ALTA COMPLEJIDAD.		ESTRUCTURA ADAPTADO,	
26.03.A	SECUELAS POR QUEMADURAS ELÉCTRICAS. MAQUILLADO RECONSTRUCTIVA. CROSLEG.		CON CLIMATIZACIÓN CENTRAL CON TEMP	
	INCLUYE:		CERRADO DE T.V. POLIDUCTOS CON BOCA	
	IGUAL QUE CÓD. 4.03.		DE ASPIRACIÓN	
	PLANCHAS DE MESH GRALT.		Y DE AIRE COMPRIMIDO.	
	EXCLUYE:		NUTRIBOMBA. PLANCHAS DE MESH GRALT PRIMARIA.	
	IGUAL QUE CÓD. 4.03.		EXCLUYE:	
	ELEMENTOS ALOPLASTICO. PRÓTESIS. CUBIERTAS BIOLÓGICAS.		IGUAL QUE CÓD. 4.03.	
27	MICROCIRUGIA.		CUBIERTAS TEMPORADAS BIOLÓGICAS DEL	
27.01	TENDONES DE LA MANO CON O SIN INJERTOS DE LIBRE DE PIEL MAYOR DE 4 CM.		TENDONES CONJUNTIVAS DE TEJA ELÁSTICA	\$ 13.852,00
	INCLUYE:		PLACAS SILICONADAS.	
27.01.A	NERVIOS PERIFÉRICOS: NEUROGRAFAS. PERDIDA DE NERVIOS CON INJERTO, COLGAJOS ROTATORIOS O PEDICULADOS.	28.04	EXPANSOR DE MATERIAL ALOPLASTICO. TRATAMIENTO AMBULATORIO-QUEMADURAS	
	INCLUYE Y EXCLUYE:		ARANCEL SEMANAL	
	IGUAL QUE 403.		INCLUYE:	
27.02	SÍNDROME COSTO-CLAVICULAR. TRAMOS. TRANSFERENCIA DISECCIÓN PAQUETES VASCULONERVIOSOS.		CONSULTAS E INTERCONSULTAS. PRÁCTICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO KINESIOLOGÍA Y FISIOTERAPIA.	\$ 13.992,00
	INCLUYE Y EXCLUYE:		EXCLUYE:	
	IGUAL QUE 403.		PRÓTESIS Y ORTESIS.	
27.03	INJERTO DE TRONCO NERVIOSO PLEXO BRANQUIAL COBERTURA EN ISLA, MUSCULO-CUTÁNEO.	28.05	TRATAMIENTO AMBULATORIO QUEMADURAS	\$ 25.388,00
	INCLUYE:		ARANCELES SEMANAL	
27.03.A	LESIONES ASOCIADAS: REVASCULACION DE TENDONES Y/O DEDOS, NERVIOS, ARTERIAS DE LA MANO, ANTEBRAZO, PIERNA, P		INCLUYE:	
	REVASCULARIZACIÓN PENEANA.		CONSULTAS E INTERCONSULTAS.	
27.03.B	TRANSPLANTE MUSCULAR CADERA. REIMPLANTE INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO.		PRÁCTICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO KINESIOLOGÍA Y FISIOTERAPIA.	
	EN LESIONES ASOCIADAS, AGREGA 25% DE ARANCEL POR CADA	28.06	EXLUYENDO.	
			TRATAMIENTO DE LAS SECUELAS.	
			PRÓTESIS Y ORTESIS.	
			TRATAMIENTO AMBULATORIO DE SECUELAS	

	ARANCEL SEMANAL. INCLUYE: CONSULTAS E INTERCONSULTAS. PROVISIÓN DE MASCARAS Y COLLARES, FÉRULAS O PLACAS TERMOMALEABLES. ELEMENTOS ELÁSTICOS, TRANSITORIOS Y ESPECIALES. CONTROLES Y CORRECCIÓN DE ELEMENTO.	30.01.A 30.02 30.02.A	CAPTACIÓN DE 1131 (TODO. 131). PRUEBA ALEXANDER. CENTELLOGRAMA DE GLÁNDULAS SALIVALES. BAZO, CEREBRO, PLACAS PARATIROIDES, RINÓN, CIAS LAGRIMALES. PARATIROIDES. INVESTIGACIÓN DE INFARTO AGUDO DE M MICROASPIRACION PULMONAR.	
	EXCLUYE: PRENDAS DE TELA ELÁSTICA. CREMAS. TÓPICOS.	30.02.B	MECKEL FLEBOLOGIA Y ANGIOGRAFIA RA ÁREAS (SAFENA, FEMORAL, ILIACA, HUMERAL, CAROTIDEA, AORTICA). B12 (TEST DE SCHILLING). DETERMINACIÓN DEL REFLUJ DEL VACIAMIENTO	
29	SALUD MENTAL ATENCIÓN AMBULATORIA.		GÁSTRICO. SLIVOGRAMA. DETECCIÓN DE ECTÓPICA. DINÁMICA DEL TRANSITO ESOFÁGICO. DINÁMICA DEL TRANSITO ESOFÁGICO. DET GÁSTRICA ECTÓPICA.	
29.01	ENTREVISTA INDIVIDUAL (POR SESIÓN).		DETERMINACIÓN DE REFLUJO GASTRO-ES VACIAMIENTO GÁSTRICO.	\$ 264,00
29.01.A	ADMISIÓN. PSICOTERAPIA. CERTIFICADO DE SALUD INTERCONSULTA.	30.02.C	CENTELLOGRAMA DE ARTICULACIÓN, DE V MAMA.	
29.01.B	PSICOPEDAGOGÍA. PSICOPROFILAXIS.	30.02.D	RADIORRENOGRAMA (CON PRUEBA DE CA DE DETERMINACIÓN DEL VOLUMEN SANGUINE PLASMÁTICO.	
29.01.C	CONSULTA PSIQUIÁTRICA. REHABILITACIÓN PSICOMOTRICIDAD.	30.02.E	POOL VASCULAR HEPÁTICO CON ERITROC DETERMINACIÓN DEL FLUJO RENAL.	\$ 448,00
29.01.D	MUSICOTERAPIA. TERAPIA OCUPACIONAL.	30.03	DETERMINACIÓN DEL VOLUMEN SANGUINE PLASMÁTICO.	
29.02	ENTREVISTA GRUPAL (POR PACIENTE POR SESIÓN).	30.03.A	CENTELLOGRAMA DE PERFUSIÓN MIOCAR ESFUERZO.	\$ 140,00
29.02.A	ADMISIÓN. PSICOTERAPIA. PSICOPROFILAXIS. GRUPOS DE REFLEXIÓN. TALLERES DE REHABILITACIÓN. TALLERES COMUNITARIOS. GRUPO DE REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA.	30.03.B 30.03.C	RADIOCARDIOGRAMA EN REPOSO. CENTELLOGRAMA DE PERFUSIÓN MIOCAR ESFUERZO.	\$ 604,00
29.03	ENTREVISTA FAMILIAR Y DE PAREJA (POR SESIÓN POR PAREJA O FAMILIA)	30.03.D	CENTELLOGRAMA ÓSEO, TOTAL O EN TRE DETECCIÓN DE HEMORRAGIA DIGESTIVA.	
29.03.A	ADMISIÓN, PSICOTERAPIA FAMILIAR, MULTIFAMILIAR PSICOTERAPIA DE PAREJA.	30.03.E	RADIOISOTÓPICA.	\$ 1.584,00
29.03.B	PSICOPROFILAXIS FAMILIAR.	30.03.F	DOSIS TERAPÉUTICA EN ENFERMEDAD DE ENFERMEDAD DE	\$ 2.176,00
29.04	PSICODIAGNOSTICO: PSICOLÓGICO, PSICOPEDAGÓGICO.	30.03.G	PLUMMER, EN POLICITEMIA VERA.	\$ 1.584,00
29.04.A	ORIENTACIÓN VOCACIONAL.	30.03.H	CISTOGRAFÍA DIRECTA. MEDULOGRAFIA.	\$ 1.584,00
29.05	ATENCIÓN DOMICILIARIA (POR ENTREVISTA).	30.03.I	BÚSQUEDA FOCOS SEPTICOS CON LEUCO ESTUDIO DEL METABOLISMO DEL HIERRO.	\$ 1.584,00
29.05.A	ACOMPANAMIENTO TERAPÉUTICO POR DÍA (HASTA 8 HS).	30.03.J	RADIOCARDIOGRAMA DE ESFUERZO.	\$ 1.584,00
29.06	MODULOS DE INTERNACION	30.03.K	DETECCIÓN DE CORTOCIRCUITOS CARDIO CENTELLOGRAMA DE MEDULA ÓSEA.	\$ 1.584,00
29.06.A	ARANCEL DIARIO.	30.04	VIDA MEDIA ERITROCITARIA Y RELACIÓN H BÚSQUEDA DE FOCOS SEPTICOS CON GAL INMUNOGRAFÍAS CON ANTICUERPOS MON ESTADIFICACIÓN DE TUMORES.	
29.07	CRISIS PSICÓTICA AGUDA.	30.04.A	DOSIS TERAPÉUTICA EN CÁNCER DE TIRO TOTAL.	\$ 1.584,00
29.08	INTERNACIÓN DE SUBAGUDOS.	30.04.B	CISTEMOGRAFIA. FISTULOGRAFIA.	\$ 1.584,00
29.09	INTERNACIÓN PROLONGADA.	30.04.C	DOSIS TERAPÉUTICA EN M.T.B.G.I. T31.	
29.1	INTERNACIÓN DE REHABILITACIÓN.	30.04.D	ESTUDIOS CON CÁMARA ROTATIVA (S.P.E. TRATAMIENTO PALIATIVO DEL DOLOR ÓSEO ESTRONCIO 89.	\$ 2.704,00
29.11	HOSTAL O CASA DE MEDIO CAMINO	30.04.E	EXCLUYE: MATERIAL RADIACTIVO.	
29.12	HOSPITAL DE DÍA. JORNADA COMPLETA.	30.04.F	CENTELLOGRAMA DE TIROIDES. DETECCIÓN DE TUMORES MARCADOR INESPECÍFICOS.	\$ 1.584,00
29.13	HOSPITAL DE MEDIO DÍA O NOCHE. INCLUYE: PENSIÓN. HONORARIOS PROFESIONALES. MEDICAMENTOS Y MATERIAL DESCARTABLE DE USO HABITUAL. REHABILITACION - TALLERES PROTEGIDOS.	30.04.G 30.04.H 30.04.I 30.05		
29.14	ADAPTACIÓN (POR DÍA Y POR PACIENTE) HASTA 30 DÍAS.	30.05.A		
29.15	CAPACITACIÓN (POR DÍA Y POR PACIENTE) DEL 1° MES HASTA EL 15° MES INCLUSIVE)	30.05.B 30.05.C		
29.16	PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.	30.05.D		
29.17	HOSPITAL DE DÍA JORNADA COMPLETA (POR DÍA)	30.05.E		
30	MEDICINA NUCLEAR.	30.05.F		
30.01	CENTELLOGRAMA DE TIROIDES. CENTELLOGRAMA DE TIROIDES CON BARRIDO MEDIASTINAL.	30.05.1		\$ 5.024,00

31	TERAPIA RADIANTE.		IGUAL QUE CÓD. 4.03.	
31.01	TELECOBALTOTERAPIA		INTERNACION EN TERAPIA INTENSIVA Y HASTA 45 DÍAS.	\$ 10.944,00
31.02	ACELERADOR LINEAL.		EXCLUYE:	\$ 21.888,00
31.02.A	BRAQUITERAPIA.		IGUAL QUE CÓD. 4.03.	
31.03	TERAPIA DE CONTACTO.		ABLACIÓN:	\$ 11.856,00
31.03.A	CA. DE PALADAR DURO, DE PIEL Y DE CAVUM.		HEMOFILTRACION. BALÓN DE CONTRAPULMONES.	\$ 13.680,00
31.04	TERAPIA INTRACAVITARIA		GASTOS QUE DEMANDEN UN RETRANSPLANTE.	
31.04.A	CA. DE CUELLO UTERINO, ENDOMETRIO Y VAGINA.		OTROS MÉTODOS DE ASISTENCIA CIRCULATORIA.	\$ 27.360,00
31.05	TERAPIA INTERSTICIAL.		TRANSPLANTE CARDIACO.	
31.05.A	CA. DE PALADAR BLANDO, DE MUCOSA Y PENE, MAMA Y VEJIGA.	33.04	INCLUYE:	
31.06	TERAPIA INTRALUMINAL		IGUAL QUE CÓD. 33.03.	
31.06.A	CA. DE BRONQUIO, ESÓFAGO, URETRA Y VEJIGA		BIOPSIA CARDIACA.	\$ 32.832,00
	INCLUYE:		EXCLUYE:	
	TRATAMIENTO COMPLETO.	33.05	IGUAL QUE CÓD. 33.03.	
	CONSULTAS MEDICAS, HONORARIOS Y GASTOS MATERIAL		TRANSPLANTE DE PULMON.	
	DESCARTABLE.		INCLUYE:	
	APLICACIONES DE TELECOBALTOTERAPIA NECESARIAS.		IGUAL QUE CÓD. 33.03.	
	LOCALIZACIONES NECESARIAS.		TAC DE TORAX. ESTUDIO HEMODINAMICO.	
	PLANIFICACIONES Y TRATAMIENTOS COMPUTADOS SIMULACION.		EXCLUYE:	
	CONFECCIÓN DE BLOQUES PLOMADOS. DOSIMETRIA Y CONTROL DE DOSIS "IN VIVO".	33.06	IGUAL QUE CÓD. 33.03.	
31.07	ACELERADOR LINEAL TRIDIMENSIONAL.		MEDICAMENTOS ESPECIALES (OK 13)	
32	TOMOGRFIA COMPUTADA Y RE-SONANCIA MAGNETICA		INJERTO DE CORNEA.	
32.01	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA.		INCLUYE:	\$ 54.720,00
32.02	(CUALQUIER ÓRGANO O REGIÓN, NO INCLUYE CONTRASTE)		IGUAL QUE CÓD. 4.03.	
	RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR.		GASTOS DE PROCURACIÓN Y PRESERVACION RECOLECCION Y CRIOPRESERVACION DE PROGENITORAS	\$ 5.140,00
	(POR REGIÓN ANATÓMICA, NO INCLUYE CONTRASTE).	33.07	DE MEDULA OSEA Y/O SANGRE PERIFERICA	
33	TRANSPLANTES		INCLUYE:	
33.01	EVOLUCION PRE-TRANSPLANTE		INTERNACION.	\$ 54.712,00
33.01.A	RENAL RECEPTOR, DONANTE, HEPÁTICO, CARDIACO, PULMONAR, MEDULA ÓSEA, RECEPTOR.		HONORARIOS Y GASTOS. MATERIALES DE PRÁCTICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	
	INCLUYE:		CONGELADO DE MEDULA EN NITRÓGENO LIQUIDO.	
	HONORARIOS Y GASTOS.		CONTROLES BIOLÓGICOS DE VIABILIDAD Y CÉLULAS DE LA MEDULA OSEA.	
	PRÁCTICAS DE DIAGNÓSTICO NECESARIAS PARA LOS TRANSPLANTES.	33.08	CRIOPRESERVACION DE STEM CELLS PERMANENTE	
	MEDICACIÓN Y MATERIAL DESCARTABLE DE USO HABITUAL.		INCLUYE:	
	EXCLUYE:		INTERNACION:	
	ESTUDIOS INMUNOLÓGICOS.		OBTENCIÓN DE STEM CELLS. MANIPULACION IDENTIFICACIÓN Y CONGELADO.	
33.02	TRANSPLANTE RENAL		CONTROLES BIOLÓGICOS DE VIABILIDAD Y CÉLULAS DE LA MEDULA OSEA.	\$ 499.936,00
	INCLUYE:		MATERIAS DESCARTABLES Y MEDICAMENTOS.	
	IGUAL QUE CÓD. 4.03.	33.09	PRÁCTICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	
	INTERNACION: HASTA 30 DÍAS EN SALA GENERAL CRÍTICAS.		TRANSPLANTE ALOGENETICO O AUTOTRANSPLANTE	
	EXCLUYE:		DE OSEA.	
	IGUAL QUE CÓD. 4.03.		INCLUYE:	
33.02.A	TRASLADO DEL EQUIPO DE ABLACIÓN Y DEL RADIO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.		IGUAL QUE CÓD. 4.03.	
33.03	TRANSPLANTE HEPÁTICO, RENOPANCREATICO, CARDIOPULMONAR-		INTERNACION HASTA 60 DÍAS EN HABITACION DE TRANSPLANTE	\$ 7.760,00
	INCLUYE:		DE MEDULA ÓSEA.	

	PUNCIÓN BIOPSIA DE MEDULA ÓSEA.		INSULINA.	
	ESTUDIOS CITOGENETICOS.	35.16	TORACOSPIA. LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA.	
	COLOCACIÓN DE CATÉTER HICKMAN.	35.17	MONITOREO DE PRESIÓN INTRACRANEANA.	
	ASPIRACIÓN Y RECOLECCIÓN DE MEDULA ÓSEA.	35.18	VIDEOENDOSCOPIA DE LA DEGLUCIÓN.	
	MANIPULACIÓN IN VITRO DE MEDULA.	35.19	DRENAJE BILIAR EXTERNO PERCUTÁNEO (RADIOGRÁFICA).	
	EXCLUYE:			
	IGUAL QUE CÓD. 4.03.	35.2	TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE LA ESTENOSIS.	
	TRASLADO DEL PACIENTE FUERA DEL RÁDIO DE ACCIÓN DE BUENOS AIRES.	35.21	DRENAJE DE ABSCESOS GUIADOS POR ECOGRAFIAS.	
	GASTOS QUE DEMANDE UN RETRANSPLANTE EN EL MISMO CONCEPTO.	35.22	GASTROSTOMIA O GASTROYEYUNOSTOMIA.	
33.1	SEGUIMIENTO POTS-TRANSPLANTES RENAL, HEPÁTICO, CARDIACO, PULMONAR.	35.23	GUÍA ECOGRÁFICA Y RADIOGRÁFICA.	\$ 7.900,00
	ARANCEL MENSUAL.		MODULO TRANSFUSIONAL (SEROLOGÍA COMPLETA).	
	INCLUYE:		INCLUYE MARCADORES SEROLÓGICOS PARA TRANSMISIBLES CATEGORÍAS SUPERIORES A CÓDIGOS I, II Y III.	
	LO HABITUAL PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO.	36	MEDICAMENTOS EXCLUIDOS.	
33.11	BIOPSIA CARDIACA POSTRANSPLANTE.	36.01	ACYCLOVIR.	\$ 11.760,00
	INCLUYE:			
	INTERNACIÓN HASTA TRES DÍAS.	36.01.A	ANTIVIRALES.	
	HONORARIOS Y GASTOS.	36.01.B	ALBUMINA Y SUCEDÁNEOS.	
	PRÁCTICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.	36.01.C	AMINOÁCIDOS.	
	MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES.	36.01.D	ANFOTERICINA B.	
33.12	TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA ALOGÉNICO.	36.01.E	ANTIMICOTICOS (ANFOTERICINA, VORICONAZOL).	\$ 551.280,00
	INCLUYE :	36.01.F	ANTICUERPOS MONOCLONALES.	
	IGUAL QUE CÓDIGO 33.03	36.01.G	AZT Y OTROS ANTISIDA.	
	EXCLUYE:	36.01.H	ANTITROMBINA III	
	PROCURACION DE ORGANOS Y TEJIDOS.	36.01.I	ANTIHEMOFILICOS	
	VALORES ESTABLECIDOS CONFORME RESOLUCIÓN N° 197 DE 1997 DE I.C.U.C.A.I.	36.01.J	RESOLUCIONES N° 197 DE 1997 DE I.C.U.C.A.I.	
34	MATERIAL DE ORTOPEDIA.	36.01.K	ANTICUERPOS MONOCLONALES.	
34.01	PRÓTESIS Y ORTESIS	36.01.L	APROTEININA	
35	PRÁCTICAS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.	36.01.M	CALCITONINA	
35.01	ANESTESIA GENERAL, EPIDURAL, REGIONAL.	36.01.N	CEFALOSPORINAS DE TERCERA Y CUARTA GENERACIONES.	\$ 1.880,00
35.02	ESTUDIOS ENDOSCÓPICOS TERAPÉUTICOS COMPLETOS CON PARABENEMICOS.	36.01.O	PARABENEMICOS	\$ 21.328,00
	ESFINTEROPAPILOPLASTIA,	36.01.P	CEFOTAXIME	
	EXTRACCIÓN DE CÁLCULO BILIAR, DRENAJE VIA BILIAR.	36.01.Q	CEFTRIAXONA	
	COLOCACIÓN DE PRÓTESIS,	36.01.R	CEFOXITINA	
	COLANGIOGRAFIA RETROGRADA, CIRUGIA DE FOSAS NASALES.	36.01.S	CEFOPERAXONA	
35.03	ESTUDIO URODINAMICO COMPLETO: DETERMINACIÓN DE PRESIONES, FLUJO URETRAL,	36.01.T	CEFTAZIDIMA	\$ 5.408,00
	ELECTROMIOGRAFÍA.	36.01.U	CICLOSPORINA.	
35.04	ESTUDIO FUNCIONAL RESPIRATORIO COMPLETO: VOLUMENES PULMONARES,	36.01.V	CICLOSPORINA.	\$ 4.444,00
	DISTENSIBILIDAD DINÁMICA, DIFUSIÓN PULMONAR, PRESIÓN INSPIRATORIA, RESPIRATORIA,	36.01.W	CITOSTATICOS O DROGAS ANTINEOPLASICO.	
	DE OCLUSIÓN, TRANSDIAFRAGMATICA, TRABAJO RESPIRATORIO.	36.01.X	COMPLEJO PROTROMBINICO HUMANO.	
35.05	ESTUDIO FUNCIONAL RESPIRATORIO PARCIAL: HASTA TRES PRUEBAS DEL CÓD. 35.04	36.01.Y	DANTROLEN	\$ 828,00
35.06	CRIOCIRUGIA	36.01.Z	DEFERROXACINA.	
35.07	INMUNOFLUORESCENCIA EN ANATOMIA PATOLOGICA.	36.01.AB	DEPRESORES DE LA INMUNIDAD.	
35.08	MAPEO CEREBRAL	36.01.AC	DROGAS INOTROPICAS	\$ 3.716,00
35.09	MANOMETRIA DIGITAL DIGESTIVA.	36.01.AE	DROGAS HORMONALES	\$ 3.968,00
35.1	AFÉRESIS: PLAQUETOFERESIS, LEUCOFERESIS.	36.01.AF	ESTREPTOQUINASA	\$ 3.968,00
35.11	POLISOMNOGRAFIA.	36.01.AG	EXPANSORES PLASMÁTICOS	\$ 1.092,00
35.12	POLISOMNOGRAFIA CON OXIMETRÍA.	36.01.AH	FRASMAFERESIS	\$ 21.752,00
35.13	PUNCIÓN DIRIGIDA BAJO ECO.	36.01.AI	ESTIMULANTES DE LOS GRANULOCITOS Y PLACETAS.	\$ 4.120,00
35.14	PUNCIÓN DIRIGIDA BAJO TAC.	36.01.AJ	FACTORES ANTIHEMOFILICOS (VIII; IX)	\$ 5.248,00
35.15	TRATAMIENTO INTEGRAL DEL NIÑO DIABÉTICO (FÁRMACOS DE NUTRICIÓN ENTERAL O	36.01.AK	FIBRINOLITICOS.	\$ 4.120,00
			FILGRASTIN.	\$ 5.248,00
			FÁRMACOS DE NUTRICIÓN ENTERAL O	\$ 1.760,00

36.01.AM	GANGLIOSIDOS	38	INMUNOLOGIA	
36.01.AN	GRANISETRON		ESTUDIOS DE PROTEINAS:	
36.01.AO	GAMMA GLOBULINA HUMANA INESPECIFICA	38.01.A	GRUPO 1 A (POR CADA DETERMINACION):	
36.01.AP	HEMOSTATICOS TIPO PROTOMPLEX O SIMILARES		DOSAJE IGG- IGA- IGM- IGD- IGE. FRACCION	
36.01.AQ	INHIBIDORES DE LAS BETALACTAMASAS		CRIOAGLUTININAS.	
36.01.AR	INSULINAS HUMANAS		ANTI-DNA: FACTOR REUMATOIDE (LATEX)	
36.01.AS	INMUNOTERAPIA	38.02.A	GRUPO 1 B. (POR CADA DETERMINACION):	
36.01.AT	IMIPENEM.		CRIOGLOBULINAS TIPIFICACION INMUNOL	
36.01.AU	INTERFERON.	38.03.A	GRUPO 2. (POR CADA DETERMINACION)	
36.01.AV	INMUNOMODULADORES		SUBCLASE IGG. - CADENA KAPPA - CADENA	
36.01.AW	LEVOFLOXACINA		ANTIESTREPTOLISINA A.	
36.01.AX	LINFOGLOBULINA ANTILINFOCITARIA. ANTIMONOCITARIA		TRANSFERRINA - AMILOIDE A SERICO- ALFA	
36.01.AY	LIPIDOS.		GICOPROTEINA ACIDA	
36.01.AZ	MACROLIDOS		ALFA 1 MICROGLOBULINA - C1 ESTEARAS.	
36.01.BA	MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS		FACTOR REUMATOIDE IGM, IGG, IGA CU	
36.01.BB	MEROPEMEN		PREALBUMINA- ALBUMINA-	
36.01.BC	METRONIDAZOL E.V.		CERULOPLASMINA- ALFA 2 MACROGLOBUL	
36.01.BD	MEZLOCILINA.		APOLIPOPROTEINA B	
36.01.BE	NONOBACTAMICOS	38.04.A	GRUPO 3. (POR CADA DETERMINACION):	
36.01.BF	ONDASETRON.		BETA.MICROGLOBULINA - ANTICUERPOS A	
36.01.BG	PIPERACILINAS SOLAS O COMBINADAS.		DIFTÉRICO 2.	
36.01.BH	PROSTANGLANDINAS		PROTEINAS BÁSICA DE MIELINA - MICROAL	
36.01.BI	QUINOLONAS E.V.	38.05.A	GAMAPATIAS MONOCLONALES.	
36.01.BJ	RELAJANTES MUSCULARES DE ALTO COSTO FARMACOLOGICO	38.06.A	PROTOCOLO DE SCREENING.	
36.01.BK	RHOGAM O SIMILAR.	38.07.A	PROTOCOLO DE TIPIFICACION DE BANDAS	
36.01.BL	SOLUCIONES PARA ALIMENTACION PARENTERAL	38.08.A	PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO.	
36.01.BM	TEICOPLAMINA	38.09.A	PROTOCOLO DE ESCLEROSIS MULTIPLE Y	
36.01.BN	TROMBOLITICOS		LCR Y SUERO) A AMBOS	
36.01.BO	SURFACTANTE.		ESTUDIOS DE PROTEINURIAS.	
36.01.BP	TEICOPLAMINA	38.1.A	ESTUDIOS DE AUTOINMUNIDAD	
36.01.BQ	TIGECILINA		AUTO ANTICUERPOS (POR ESTUDIO)	
36.01.BR	TISSUCOL		ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS:(ICS)-	
36.01.BS	TOLRESTATO	38.11.A	ANTIRRETICULINA (IFI)	
36.01.BT	TOXINA BOTULINICA.	38.11.B	ANTIRRECTICULINA IFI.	
36.01.BU	UROQUINASA.	38.11.C	ANTICUERPOS ICA - ANTICUERPOS ANTIRP	
36.01.BV	VANCOMICINA.	38.11.D	ESPECIFICO (IFI).	
37	DESCARTABLES EXCLUIDOS.	38.12.A	ANTICUERPOS ANTINEUTROFILOS.	
37.01.A	CATÉTERES, CÁNULAS O BALONES Y SUS CONECTORES	38.12.B	ANTICUERPOS ANTIRRETICULINA IGA ESPE	
37.01.B	LLAVES O INTRODUCIDORES DE HEMODINAMIA, CARDIOVASCULAR, ANGIOPLASTIAS URODINAMIA, NEUROCIRUGIA.	38.12.C	ANTICUERPOS ANTINEUTROFILOS.	
37.01.C	MATERIALES Y DESCARTABLES DE ARTROSCOPIA.	38.12.D	ANTICUERPOS ANTIGLIADINA IGA-IGG.	
37.01.D	TROCARES Y AGUJAS DESCARTABLES PARA ARTERIOGRAFIAS	38.13.A	ANTICUERPOS ANTICITOPLEXAS(IFD) - ANTICUERPOS ANTI	
37.01.E	LINFOGRAFIAS O BIOPSIAS.	38.13.B	CIRUGIA	
37.01.F	EXTRACTORES DE UROLOGÍA, FIBROSCOPIAS.	38.13.C	ANTICUERPOS ANTIENDOMISIO IGA.	
37.01.G	IMPLANTES Y SET DE COLOCACION PARA CARDIOLOGIA, NEUROCIRUGIA, CARDIOCI	38.13.D	ANA (ANTINUCLEAR) - AMA (ANTIMITOCON	
37.01.H	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, UROLOGIA, GINECOLOGIA, PEDIATRIA	38.14.A	(ANTIMUSCULO LISO)	
37.01.I	SANGRE INTRAOPERATORIA	38.14.B	APCA (ANTI-CELULAS PERITALES). TÉCNI	
37.01.J	ONCOLOGIA.	38.14.C	HIGADO RINON/ ESTOMAGO	
37.01.K	ADHESIVOS ESPECIALES: ANSAS ESPECIALES.	38.14.D	DE RATA.	
37.01.L	LIGASURE. SUTURAS MECANICAS.	38.14.E	ANA - SCL 70 - ACA ANTICENTROMERO - AN	
37.01.M	CATÉTER ESPECIAL PARA MEDICIONES INVASIVAS	38.14.F	TÉCNICA IFI: SUSTRATO CELULAS DE CULT	
37.01.N	CATÉTER INTRAPERITONEAL PARA D.P.C.A.	38.14.G	REO PARA CIEDES	
37.01.O	TEGADERM.	38.14.H	ANTICUERPOS	
		38.14.I	ANTIHISTONAS - ANTICUERPOS ANTI RECE	
		38.14.J	(ACRA) -	
		38.14.K	ANTICUERPOS ANTIKERATINA (IF).	
		38.14.L	TÉCNICA CIE: CONTRA INMUNO ELECTROF	
		38.14.M	BLOTTING.	
		38.14.N	ESTUDIO DE CITOQUINAS (POR ESTUDIO).	

38.16.A	DOSAJE DE CITOQUINAS - BETA 2 GPI (GMA)	38.37.A	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS CON DON	\$ 1.700,00
38.16.B	TÉCNICAS; ELISA		TRASPLANTE RENAL O DE MEDULA	
38.16.C	ESTUDIOS CELULARES (POR ESTUDIO)		ÓSEA POR PERSONA.	
38.17.A	CUANTIFICACIÓN STEM CELLS - CD34 - CD4 - CD4+CD8	38.38.A	ESTUDIO DE COMPATIBILIDAD MATRIMONI	\$ 1.436,00
38.18.A	INMUNOFENOTIPO BÁSICO. COMPRENDE 6 MARCADORES CELULARES. CITOMETRIA DE FLUJO.	38.39.A	ESTUDIOS INMUNOHISTOQUÍMICOS EN AN	\$ 10.260,00
38.19.A	SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA - COMPRENDE 6 MARCADORES CELULARES. CITOMETRIA DE FLUJO.	38.4.A	HASTA TRES DETERMINACIONES	\$ 4.104,00
38.2.A	HIV-SIDA. COMPRENDE 2 MARCADORES CELULARES. CITOMETRIA DE FLUJO.	39	MÁS DE TRES DETERMINACIONES	
38.21.A	LEUCEMIAS AGUDAS. COMPRENDE 20 MARCADORES CELULARES. CITOMETRIA DE FLUJO.	39.01.A	ODONTOLOGIA.	
38.22.A	LINFOMAS, LEUCEMIAS CRÓNICAS Y LINFOCITOS. CITOMETRIA DE FLUJO	39.01.A	CONSULTA ODONTOLÓGICA	
38.23.A	RESISTENCIA DROGAS. CITOMETRIA DE FLUJO	39.02.A	EMERGENCIAS	
38.24.A	ANÁLISIS DE ADN - CICLO CELULAR. CITOMETRIA DE FLUJO	39.02.B	INFECCIÓN PULPAR Y PERIODONTAL, COM	\$ 10.260,00
38.25.A	CULTIVO MIXTO LINFOCITARIO (POR PERSONA) (FUNCIONALIDAD SISTEMA COMPLEMENTO) - MOT (GRANULACIÓN DE NEUTRÓFILOS)	39.02.C	EXODONCIA Y CONTROL DE	
38.26.A	CULTIVO DE LINFOCITOS ESTIMULADOS CON PHA	39.02.C	HEMORRAGIA DE	\$ 6.320,00
38.27.A	ESTUDIOS DE INMUNO HEMATOLOGIA (POR ESTUDIO) RH COMPLETO.	39.02.C	DESGASTE DE PROTESIS DE CUALQUIER T	\$ 1.436,00
38.28.A	TITULACIÓN DE CRIOAGLUTININAS - SISTEMA MMS	39.02.C	PERNOS, CORONAS Y/O	\$ 6.320,00
38.28.B	TITULACIÓN DE ANTICUERPOS INMUNES.	39.02.C	PUENTES.	\$ 1.436,00
38.29.A	SISTEMA KELL - SISTEMA KIDD - COOMBS INDIRECTO	39.02.C	EXCLUYE	\$ 6.320,00
	ISOHEMOAGLUTINACION- SISTEMA DUFFI Y CUL	39.02.C	TRATAMIENTO DEFINITIVO DE TRAUMATISM	\$ 3.856,00
	DETERMINACIÓN DE	39.02.C	TRAUMATISMO COMPLEJO	\$ 3.856,00
	INMONOHEMATOLOGIA POR UNIDAD.	39.02.C	(FRACTURAS MAXILARES)	\$ 3.856,00
38.3.A	ESTUDIOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD	39.02.C	ODONTOLOGIA PREVENTIVA:	\$ 3.856,00
38.31.A	ESTUDIO COMPLETO DE HISTOCOMPATIBILIDAD	39.02.C	DETECCIÓN Y CONTROL DE PLACAS BACT	\$ 3.856,00
38.32.A	ESTUDIO COMPLETO DE HISTOCOMPATIBILIDAD	39.02.C	CEPILLADO, CONTROL	\$ 3.856,00
38.33.A	ESTUDIO COMPLETO DE HISTOCOMPATIBILIDAD	39.02.C	DE INGESTA DE HIDRATOS DE CARBONO,	\$ 3.856,00
38.34.A	ESTUDIO COMPLETO DE HISTOCOMPATIBILIDAD	39.02.C	SUSCEPTIBILIDAD DE CARIES	\$ 3.856,00
38.35.A	ESTUDIO COMPLETO DE HISTOCOMPATIBILIDAD	39.02.C	DESGASTE DE TRABAS DENTARIAS.	\$ 204,00
38.36.A	ESTUDIO COMPLETO DE HISTOCOMPATIBILIDAD	39.02.C	TARRECTOMIA	
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DR EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.03.B	APLICACIÓN DE FLUOR TÓPICO DE AMBAS	\$ 164,00
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DQ EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.04.A	OTRA	
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DP EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.05.A	APLICACIÓN DE SELLANTES DE PUNTOS Y	
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DR EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.05.A	DENTAL	
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DQ EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.05.A	PATOLOGIA PULPAR	
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DP EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.05.A	TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS PULPARES	
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DR EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.05.A	TRATAMIENTOS DE PULPARES, CON CUALQU	
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DQ EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.05.A	EXCLUIDO LOS TERCEROS	
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DP EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.05.A	MOLARES.	
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DR EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.05.A	TODAS LAS TOMAS RADIOGRÁFICAS QUE SI	
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DQ EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.05.A	LOS TRATAMIENTOS EN TERCEROS MOLAR	
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DP EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.05.A	ANTE INDICACIÓN	
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DR EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.05.A	PROTESIS FUNDAMENTAL	\$ 204,00
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DQ EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.05.A	BIOPULPECTOMIA PARCIAL O FORMOCRES	
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DP EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.05.A	RECONSTRUCCION DENTARIA:	
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DR EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.05.A	TODO TIPO DE RECONSTRUCCION DENTAR	\$ 2.068,00
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DQ EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.05.A	MATERIALES DE INSERCIÓN	
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DP EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.05.A	PLÁSTICA ESTÉTICOS DE AUTO O FOTOCU	
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DR EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.05.A	REFUERZOS METÁLICOS.	\$ 6.156,00
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DQ EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.05.A	TODO TIPO DE RECONSTRUCCION DENTAR	\$ 6.156,00
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DP EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.05.A	ALEACIÓN (AMALGAMA)	
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DR EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.05.A	INCLUIDO REFUERZO METÁLICO.	
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DQ EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.05.A	PRODENTOMANTE	\$ 6.568,00
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DP EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.05.A	CONSULTA DE ESTUDIO (DIAGNOSTICO), P	
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DR EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.05.A	ODONTOLOGIA	
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DQ EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.05.A	INCLUYE HISTORIA CLÍNICA PERIODONTAL	
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DP EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.05.A	TRATAMIENTO DE GINGIVITIS MARGINAL C	\$ 5.714,00
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DR EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.05.A	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS DESTRU	
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DQ EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.05.A	MODERADA.	
	DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS DP EN RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL	39.05.A	BOLSAS DE MÁS DE 5 MILÍMETROS POR SE	

39.13.A	TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS DESTRUCTIVA DE VERA DE ABSCESOS			\$ 364,00
39.13.B	BOLSAS DE MÁS DE 6 MILÍMETROS POR SECTOR (6 SECTORES)		CLÍNICA LIBERACIÓN	
39.14.A	DESGASTE SELECTIVO O ARMONIZACIÓN OCLUSAL		OSIOMUCOSA DE DIENTES RETENIDOS CON PARA TRACCIÓN,	\$ 136,00
39.15.A	PLACAS OCLUSALES (TEMPORARIAS) DE ACRILICO REMOVIBLES		HEMORRAGIA, FRENECTOMIA, ELIMINACION CUALQUIER TIPO.	\$ 728,00
	RECONSTRUCCION UNIDAD BOCA.	39.45.A	PLÁSTICA DE COMUNICACIÓN BUCOSINUS	
39.16.A	DESDENTADO TOTAL: INCLUYE CUBETA INDIVIDUAL		CONTINGENCIA DE LA EXTRACCIÓN	\$ 1.824,00
39.16.B	PRÓTESIS MEDIATA O INMEDIATA POR MAXILAR		SIN SINUSOTOMIA.	
39.17.A	DESDENTADO PARCIAL: INCLUYE REHABILITACIÓN PROTÉSICA	39.45.B	ALVEOLECTOMIA ESTABILIZADORA O COR	\$ 1.640,00
	REMOVIBLE EN ACRÍLICO CON ESTUDIOS RADIOLOGICOS NECESARIAS Y CUBETA INDIVIDUAL	39.45.C	EXTRACCIÓN DE DIENTES RETENIDOS O R	
	INMEDIATA O INMEDIATA, POR MAXILAR.	39.45.D	RETENCIÓN MUCOSA.	
		39.45.E	APICEPTOMIA.	
39.18.A	TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA ESTRUCTURA DE CROMO COBALTO.	39.45.G	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO.	
39.19.A	COMPOSTURA SIMPLE.		REMOVIBLÓN CON HIPERTROFIA O HIPERPL	\$ 2.552,00
39.2.A	COMPOSTURA CON AGREGADO DE DIENTES Y/O PREPEÑONAS		EXTIRPACIÓN DE QUISTE, SEUDOUQUISTE, SEUDOTUMORES BENIGNOS DE	\$ 1.508,00
39.21.A	REBASADO DE PRÓTESIS COMPLETA INMEDIATA		HASTA 2 CM, DE IMAGEN RADIOGRÁFICAS.	\$ 720,00
39.22.A	TRATAMIENTO PROTÉSICO EN PACIENTES CON DEFECTOS DE SEMIMUCOSA LABIAL.		CORRECCIÓN DE LABIO	\$ 288,00
	PROTESIS ODONTOPEDIATRICAS	39.45.K	TRATAMIENTO DE FISULA CUTÁNEA ODON	\$ 372,00
39.23.A	CORONA DE ACERO.	39.45.L	TRATAMIENTO DE HERIDAS TRAUMÁTICAS	\$ 156,00
39.24.A	MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO.	39.45.M	TRATAMIENTO DE NEURITIS INYECCION N	\$ 640,00
39.25.A	MANTENEDOR DE ESPACIO REMOVIBLE O PROTÉSIS PARCIAL		PERIFÉRICOS HASTA 6 SESIONES.	
	TRAUMATISMOS DENTARIOS	39.45.N	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO LINGUAL O V	\$ 156,00
39.26.A	CON DESPLAZAMIENTO, EVULSION DENTARIA RADICULAR.	39.46.A	FACTURA	\$ 156,00
39.27.A	FACTURAS AMELODENTARIAS SIN EXPOSICIÓN	39.46.B	GERMECTOMIA O PIEZA DENTARIA EN RET	\$ 364,00
	INCLUYE PROTECCIÓN CON CORONA DE ACERO	39.46.C	TRATAMIENTO QUIRURGICO/MEDICAMENT	\$ 364,00
	RECONSTRUCCIÓN CON COMPOSITE DE CUALQUIER TIPO.	39.46.C	OSTEOMIELITIS.	
39.28.A	MOTIVACIONES PARA ODONTOPEDIATRIA (HASTA 3 CONSULTAS)		TRATAMIENTO QUIRURGICO/MEDICAMENT	\$ 184,00
	MALOCCLUSIONES.	39.47.A	COMUNICACIÓN BUCOSINUSAL UNILATERAL	
39.29.A	CONSULTA DE DIAGNÓSTICO.	39.47.B	SINUSOTOMIA MAXILAR ODONTOGENICA U	\$ 1.368,00
39.29.B	FICHA, TELERRADIOGRAFIA, ESTUDIO DE LOS MODELOS RADIOGRAFIA PANORÁMICA.	39.47.C	EXTIRPACIÓN DE QUISTES O SEUDQUIST	\$ 1.368,00
39.30.A	TRATAMIENTO DE DENTICIÓN PRIMARIA Y MIXTA	39.47.D	PSEUDOTUMORES	
39.31.A	TRATAMIENTO DE DENTICIÓN PERMANENTE.	39.47.E	INFRAMAXILARES BENIGNOS DE MÁS DE 2	\$ 8.664,00
39.32.A	TRATAMIENTO DE MALPOSICIONES SIMPLES CON SENOS MAXILAR O NASAL	39.47.F	RADIOGRÁFICA.	\$ 1.824,00
39.33.A	REPOSICIÓN DE APARATOS REMOVIBLE POR PERIODANASAL.	39.47.G	TRASPLANTE DE GERMEN DENTARIO CON	\$ 1.368,00
39.34.A	TRATAMIENTO FONIÁTRICO (10 SESIONES)	39.47.H	TRATAMIENTO DE QUISTE MAXILAR SUPER	\$ 1.824,00
39.34.B	RADIOLOGIA	39.47.I	REDUCCIÓN DE INMOVILIZACIÓN DE FRAC	\$ 1.368,00
39.34.C	INTRAORAL	39.47.J	FRACTURA DE	
39.35.A	PERIAPICAL	39.47.K	MANDÍBULA	\$ 364,00
39.36.A	OCLUSAL.	39.47.L	REDUCCIÓN DE FRACTURA DE MALAR O A	\$ 364,00
39.37.A	MEDIA SEDADA (HASTA 7 PLACAS).	39.48.A	DISCAPACITADO SEVERO, MODERADO Y L	\$ 456,00
39.38.A	SERIADA (HASTA 14 PLACAS).		OPERATORIA DENTAL Y EXTRACCIÓN DEN	\$ 456,00
39.38.B	EXTRAORAL.		FUERE EL NÚMERO DE DIENTES	\$ 640,00
39.39.A	CRÁNEO, CARA, SENOS PARANASALES, LATERAL MANDÍBULA.		TRATADAS.	\$ 640,00
39.4.A	PANORÁMICA.		EXCLUYE:	
39.41.A	TELERRADIOGRAFIA.		MANIFESTACION GENERAL.	\$ 184,00
39.42.A	A.T.M. (6 TOMAS).		INTERNACIÓN.	
39.43.A	SIALOGRAFIA.			
39.43.B	CIRUGIA AMBULATORIA			
39.44.A	EXTRACCIÓN DENTARIA, TODO TIPO DE TOMA DE BIOPSIA, INCISIÓN Y			

		32	ANTI PEROXIDASA	
40	LABORATORIO	33	ANTIBIOGRAMA	
		34	ANTIBIOGRAMA BAC DE KOCH-SIETE ANTI	
CÓDIGO	CATEGORIA	35	ANTIBIOGRAMA BAC DE KOCH-TRES ANTI	
40.01.A	I	36	ANTIBIOGRAMA PARA ANAEROBIOS	\$ 40,00
40.02.A	II	37	ANTIBIOGRAMA PARA MICOBACTERIAS (M)	\$ 164,00
40.03.A	III	38	ANTIBIOGRAMA POR CMB PARA 1 ATB	\$ 412,00
40.04.A	IV	39	ANTIBIOGRAMA POR DILUCION CIM + CBM	\$ 740,00
40.05.A	V	40	ANTIBIOTICO DOSAJE	\$ 1.028,00
40.06.A	VI	41	ANTIC. ANTI CENTROMEROS (IFI) O ELI	\$ 3.284,00
40.07.A	VII	42	ANTIC. ANTI RETICULINA	\$ 990,00
40.08.A	VIII	43	ANTIC. INDUCIDOS POR DROGAS	\$ 568,00
40.09.A	IX	44	ANTIC. INMUNESLANDSTERNER WITBSH	\$ 946,00
40.10.A	X	45	ANTIC. INMUNESLANDSTERNER WITBSH	\$ 11.288,00
<b>PRÁCTICAS DE LABORATORIO ORDENADAS ALFABÉTICAMENTE CON INDICACION DE CATEGORÍA</b>				
		46	ANTIC. AL RECEPTOR DE TSH (TRAB., TBII)	
		47	ANTIC. ANTI GLOM. INMUNOFLUOR	
		48	ANTIC. ANTI MEMB. BASAL INMUNOFL	
N°	DETERMINACION	49	ANTIC. ANTI MUSC. LISOSOMIALES	
1	ACETONURIA	50	ANTIC. ANTI MUSCULO ESQUELETICO O AN	
2	ACIDO 5 HIDROXI-INDOL ACETICO	51	ANTIC. ANTICELULA PARIETAL (APCA)	
3	ACIDO BASE PH REAL PCO2.E.B Y BIC	52	ANTIC. ANTIFRAC.MI CROS.TIROI.-HEMO. O	
4	ACTH POR R.I.E	53	ANTIC. ANTINUCLEARES (ANA,FAN)	
5	ANTIC ARREGULARES IDENTIF PANEL GLOBULA	54	ANTIC. ANTITIROGLOB. HEMOAGLUT. O INM	
6	ADDIS. RECUENTO DE	55	ANTIC. ANTITIROGLOBULINA ULTRA SENC	
7	ADENOGRAMA	56	ANTIC. ELUCION DE IV	
8	ADENOVIRUS ANTIC. IGM O IGG	57	ANTIC.M.A. TIPO M2/M4 (IFI) (AMA)	
9	ADENOVIRUS CULTIVO EN CELULAS C	58	ANTIC.M.A. A NUCLEOLAR (IFV)	
10	ADH-HORMONA ANTIDIURETICA PLASMATICA O URINARIA	59	ANTIC.M.A. ACTINA (IFI) (ASMA ACTINA)	
11	ADRENALINA PLASMATICA O URINARIA	60	ANTICOAGULANTE LUPICO V	
12	AGAR ELECTROFORESIS	61	ANTICOAGULANTE - PROTOMBINA, TIEMPO	
13	AGLUT. ANTI RH SAL. ALBUM. COOMBS	62	ANTICOAGULANTE. - BERGNIA PALOVSKY	
14	AGLUT. DEL SISTEMA ABO MEDIO SALLALB. CUAN	63	ANTIC. ANTIMITOCONDRIAL (AMA)	
15	AGLUTININAS IRREGULARES SISTEMA ABO O TI	64	ANTIC. ANTI DNA O DESNATURALIZADO	
16	ALDOLASA	65	ANTIC. ANTI JO O ANTI LA O ANTI RO O ANTI	
17	ALDOSTERONA PLASMATICA R.I.E O URINARIA	66	ANTIC. ANTINEUTROFILOS (ANCA)	
18	ALFA FETO PROTEINA (AFP)	67	ANTIDESOXIRRIBONUCLEOTIDO LATEX	
19	ALFA I ANTITRIPSINA	68	ANTIESTREPTOLISINAS (ASTO POR TURBID	
20	ALFA NAFTIL ACETATO ESTERASA	69	ANTIFUNGICOS, SENSIBILIDAD A LOS	
21	AMEBIASIS IFI	70	ANTIG. DU IV	
22	AMEBIASIS SEROLOGIA	71	ANTIG. PROSTATICO ESPECIFICO (PSA APF)	
23	AMILASA SANGRE/ORINA	72	ANTIGENEMIA DE CRIPTOCOCCO EN LIQ. BIC	
24	AMINOACIDOS AZUR. BRAND. CAT. DNPH. M	73	ANTIOXIDANTES TOTALES. II	
25	AMNIOT. LIQ. ESPECTROF. TEST LISLEY O LIQ. C	74	ANTITROMBINAS. I	
26	AMNIOT. LIQ. REL. LECIT. ESFINGOMIEL.	75	ANTITROMBINA III BIOLOGICO	
27	AMONEMIA.	76	ANTITROMBINA 3 INMUNOLOGICA O SUS C	
28	ANAEROBIOS CULTIVO.	77	APOLIPOPROTEINA A O B IV	
29	ANDROSTEODIONA	78	ARTRITIS REUMATOIDEA LATEX	
30	ANGIO I ACT.ENZ.CONVERT. DE	79	ASPERGILINA, INTRADERMO REACCION	
31	ANTI CARDIOLIPINA	80	ASPERGILLUS ANTIC., FIJACION DE COMPL	

81	ASPERGILLUS ANTIC., INMUNODIFUSION CUALITATIVA.	129	CELULAS DE MILANI	IV
82	ASPERGILLUS ANTIC., CONTRAINMUNOELECTROFORESIS.	130	CELULAS L.E. MEDULA/SANGRE	IV
83	ASPERGILLUS, ANTIGENEMIA O CULTIVO	131	CELULAS NEOPLASIAS LIQUIDAS	V
84	AUTOHEMOLISIS O PRUEBA DE	132	CELULAS TITILANTES	I
85	AUTOVACUNA	133	CERULOPLASMINA	I
86	BASIOSC. INMUNOFUORESC.	134	CETO. 17 NEUT. URINARIA TOTAL	III
87	BACIOSC. DIREC. Y CULTIVO O DIREC. ZIEHL-NIELSEN	135	CETO. 17 PRUEBA A LA INHIB. CON DEXAM	III
88	BACTER.DIREC. Y CULT. C/ID.BIO.GER	136	CETO. 17 PRUEBA A LA INHIB. CON DEXAM	III
89	BACTERIA AISLADA, ANTIC.	137	CETOGENOESTEROES URINARIOS	III
90	BACTERIA, ANTIC. LIGADO A (IFI)	138	CITONEMIA	III
91	BACTERIOLOGIA DRC.-GRAM-	139	CHAGAS (ELISA)	III
92	BACTERIOLOGICO ANAEROBIOS O LIG. DE PUNCIÓN Y HERIDAS	140	CHAGAS (LATEX) O AGLUTINACION DERECA	IV
93	BENCE-JONES, PROTEINAS DE	141	CHAGAS ELISA IGM O HEMOCULTIVO PARA	IV
94	BETA 2 MICROGLOBULINA	142	CHAGAS, INMUNOFUORESCENCIA (IFI)	IV
95	BILIRRIBINA TOTAL Y DIRECTA.	143	CHAGAS, PARASITEMIA	IV
96	BILIRRUBINURIA	144	CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGG O IGM	I
97	BILIS, MICROSCOPIA DE	145	CHLAMYDIA PSITACCI ANTIC. FIJACION CO	I
98	BORDETELLA PERTUSSIS ANTIC. IGG O IGM O ANTIG. (IFI)	146	CHLAMYDIA PSITACCI ANTIC. IGG O IGM	IV
99	BORRELLA BURGENDORFERI (LYME) IFI	147	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIC. IGG	IX
100	BRUCELOSIS 2 MERCAPTO	148	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIC. IGM	II
101	BRUCELOSIS AGLUTINACION DIRECTA	149	CHLAMYDIA TRACHOMATIS DIR.CON MONO	II
102	BRUCELOSIS ANTIC. IGG O TOTALES.	150	CHLAMYDA TRACHOMATIS, COLORACION	IV
103	CA 12-5 (OVARIO) O CA 15-3 (MAMARIO)	151	CHLAMYDIA, ANTIC. (ELISA)	V
104	CA 19-9 (COLON)	152	CICLOCOPORINEMIA	V
105	CADENA LIVIANA KAPPA Y LAMDA CADA UNA	153	CIM PARA CADA ANTIFUNGICO	IV
106	CAFEINA	154	CISTICEROCOSIS	IV
107	CALCIO TOTAL O CALCIO IONICO EN SANGRE U ORINA	155	CITOLOGIA VAGIN. HORMO. 1 MUESTRA	IV
108	CALCIO SOBRECARGA, PRUEBA DE	156	CITOLOGIA VAGIN. HORMO. 4 MUSTRAS O	I
109	CALCITONINA PLASMATICA	157	CITOMEGALOVIRUS ANTIC. IGG. TOTALES	IV
110	CALCULO DE VESICULA HEPATICA	158	CITOMEGALOVIRUS ANTIC. IGM	II
111	CALCULO URINARIO, EXAMEN FISICOQUIMICO	159	CITOMEGALOVIRUS CULT. CERVIX U OTRO	I
112	CANDIDA ANTIC., FIJACION COMPLEMENTO O INMUNODIFUSION	160	CITOMEGALOVIRUS HIBRID.	IV
113	CANDIDA ANTIGENEMIA	161	CITOMEGALOVIRUS IDENT.	IV
114	CANDIDA FOGOCITOSIS DE, MACROFAGOS O DE POLIMORFONUCLEAR.	162	CITOMEGALOVIRUS PCR.	IV
115	CANDIDA, CULTIVO O RECUENTO DE COLONIAS EN MAF. TESTAL	163	CITOMEGALOVIRUS PP65	IV
116	CANDIDA, TIPIFICACION	164	COBRE EN SANGRE	IV
117	CANDIDINA, INTRADERMOREACCION	165	CLOSTRIDIUM, CULTIVO	II
118	CARBAMAZEPINA	166	COAGULACION Y SANGRIA, TIEMPO DE	V
119	CARDIOLIPINA	167	CUAGULO, RETRACCION DE	V
120	CARGA VIRAL PARA HIV.	168	CUAGULOG. BASICO	X
121	CARIOTIPO. MAPA CROMOSIMICO	169	COBRE EN SANGRE	IV
122	CATECOLAMINAS LIBRES FRAC. O URINARIAS TOTALES	170	COCCIDIODIINA, INTRADERMOREACCION	IV
123	CATECOLAMINAS, SPRAY DE EN ORINA	171	COCCIDIODIINA, INTRADERMOREACCION	IV
124	CD 13 CD 19 CD23 CD34 CD7 CDR CD14 CD28	172	COCCIDIODIODES, ANTIC. FIJACION COMPLEM	IV
125	CD3, CD4, CD8, CD19, POR IFI	173	COCCIDIODIODES, ANTIC. INMUNODIF. CUALIT	IV
126	CD4 CD8 (ELISA) O CD4 CD8 CITOMETRIA DE FLUJO	174	COCCIDIODIODES, CONTRAINMUNOELECTRO	IV
127	CD4, CD8 POR CAPTACION INMUNOMAGNETICA	175	COLESTEROL HDL O LDL O TOT. LIBRE Y E	VI
128	CEA	176	COLINESTERASA O PSEUDOCOLINESTERA	VI
		177	COLONIAS, RECUENTO DE	III

178	COMPATIB. RHOGAM SANGRE MAT. DU Y 230	ENTEROVIRUS, PCR	II
179	COMPATIB. SANGUINEA EN MEDIO EN ALBUMINOSO	ZAMATICO COSMIDYLOS C/INY.	DE ACTIVO RECUENT
180	CAMPATIB. SANGUINEA.	230 EPSTEIN BARR ANTIC./ EB VCA ICC	
181	COMPATIB. SANGUINEO MATRIMOVIAL 2 ABO Y 2 R	231 EPSTEIN BARR ANTIC./ EB VCA IGM O EBNA	
182	COMPLEJO INMUNES CIRCULANTES	232 EPSTEIN BARR ANTIC. ANTIGENO TEMPR	IV
183	COMPLEMENTO ACTIVIDAD TOTAL O INMUNOQUIMICO C3 C4	233 EPSTEIN BARR, HIDRIDIS EN LINFOCITOS	IV
184	CONCENTRAC. PRUEBA FUNC. RENAL	234 ERITROBLASTOS, PORCENTAJE DE	III
185	CONFIRMACION DE SUBGRUPOS ABO	235 ERITROSEDIMENTACION	I
186	CONN Y FAJANS, PRUEBA DE	236 ESPERMA ACROSINA	IV
187	COOMBS DIRECTA, PRUEBA DE O INDIRECTA CUANTITATIVA	237 ESPERMA ADENOSINTRIFOSATO EN O BIO	III
188	COOMBS INDIRECTA CUANTITATIVA	238 ESPERMA INMUNOB EAD DIRECTO O INDIR	I
189	COPROCULTIVO O C/CAMPYLOBACTER O CYERSINA	239 ESPERMA TEST DIRECTO O INDIRECTO	II
190	CORRECCIONES CON PLASMA NORMAL	240 ESPERMA MORFOLOGIA O POTENCIAL DE	IV
191	CORTISOL LIBRE URINARIO O PLASMATICO	241 ESPERMA PRUEBA DE SOBREVIDA	III
192	CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE	242 ESPERMA SELECCIÓN GRADIENTE PERCO	IV
193	COXIELLA BURNETTI (FIEBRE O)	243 ESPERMA SELECCIÓN POR SWIN UP	IV
194	COXSAKIE A 7,9,10,16 ANTICUERPOS	244 ESPERMA SLIDE TEST	IV
195	COXSACKIE ANTICUERPOS B1 AL B6 GU	245 ESPERMA TEST DE HETEROCENEIDAD	IV
196	CPK CREATINQUINASA	246 ESPERMA TEST HIPO OSMOTICOS O TRIPL	IV
197	CPK MB	247 ESPERMOCULTIVO	III
198	CREATINA ORINA O SANGRE	248 ESPERMograma	IV
199	CREATININA , ORINA O SANGRE	249 ESPOROTRIGOSIS ANTIC.CIE	I
200	CREATININA/CLEARENCE O DEPURAC. DE	250 ESPUTO SERIADO	I
201	CRIOAGLUTININA	251 ESTRADIOL PLASMATICO	II
202	CRIOGLOBULINAS	252 ESTRADIOL RAPIDO	I
203	CROMATINA SEXUAL	253 ESTREPTOCOCO GRUPO B EN LCR DIAGNO	III
204	CROSS LAPS (SUERO)	254 ESTRADIOL EN ORINA	I
205	CROSS MACH	255 ESTROGENOS RECEPTORES DE	V
206	CRYPTOCOCCUS ANTIC.SANGRE/ORINA/LC	256 ESTROGENOS TOTALES	V
207	CRYPTOCOCCUS ANTIG. LATEX	257 ESTRONA PLASMATICA	V
208	CRYPTOCOCCUS CULTIVO	258 ETANOL, TEST DE	IV
209	CRYPTOCOCCUS ANTIG. ELISA	259 EUGLOBULINA TEST DE	III
210	CRYPTOSPORICIUM	260 EX. NASOFARINGEO INVEST. DE LOEFLER	IV
211	CUERPOS DE HEINZ	261 FACTOR DE COAG. XIII (DOSAJE)	II
212	CULTIVO BACTERIOLOGICO DE TEJIDO	262 FACTOR DE COAGULACION V O VII O VIII O	I
213	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS MET. RADIOMETR RAPIDO	263 FACTOR II	IV
214	DEHIDROEPIANDROSTENEDIONA	264 FACTOR IX CURVA DE DILUCION	V
215	DEHIDROEPIANDROSTERONA	265 FACTOR VII TITULACION DE INHIB	IV
217	D-PIRIDOLINA URINARIA	266 FACTOR VIII CURVA DE DILUCION O DETEC	IV
218	DIFENILHIDANTOINA	267 FACTOR NECROSIS TUMORAL (TNR)	VI
219	DILUCION PRUEBA FUNC. RENAL	268 FACTOR VON WILLEBRAND	IV
220	DOPAMINA SERICA	269 FAGOCITOSIS CANDIDA PMN	I
221	DREPANOCITOS ANAEROBIOSIS	270 FOGOCITOSIS, INDICE DE	IV
222	ECHOVIRUS 4, 9, 11, 30 ANTICUERPOS	271 FAUCES EXUDADOS DIAG. RAPIDO (ESTRE	X
223	ELECTROF. POLIACRILAMIDA CUALIT.	272 FELILALANINA	
224	ELUCION DE ANTICUERPOS	273 FENILCETONURIA	II
225	AMBARAZO REACCION INMUNOLOG.	274 FENILHIDANTOINA	II
226	AENA	275 FENOBARBITAL	II
227	ENTEROVIRUS CULTIVO DE CELULAS HUMANA	276 FENOTIPO RH	V
			VI

277	FERREMIA	326	GRASAS, MAT FECAL	CUALIT.
278	FERRITINA	327	GRUPO SANGUINEO	ABO III
279	FIBRINA CON REPTILASA O CON TROMBINA Y T. O S	328	GRUPO SANGUINEO	DUFFY/KELL O LIDO
280	FIBRINA PRODUC. DEGRAD-PDF	329	HAEMOPHILUS INFLUENZAE SC, ETC	III
281	FIBRINOGENO	330	HAN, TEST DE	II
282	FIBRINOLITICA ACT. EN PLACA DE	331	HANGER, REACCION DE	IV
283	FITOHMOAGLUTININAS PHA	332	HEPATOglobINA	IV
284	FONDO OSCURO	333	HB. FETAL	I
285	FORMULA LEUCOCITARIA	334	HEINS CUERPO DE	I
286	FASFATASA ACIDA PROSTATICA	335	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPO O CU	I
287	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA (ELISA)	336	HELICOBACTER PYLORI DETERMINACION I	IV
288	FOSFATASA ACIDA TOTAL	337	HEMATIES RESIST. GLOBULAR	I
289	FOSFATASA ALCAL. O CITOQ.-GOMORI	338	HEMATOCRITO	I
290	FOSFATASA ALCAL.CITOQ.-KAPLOW O TERMOESTABLE	339	HEMOAGLUTINIGENOS SISTEMA ABO	I
291	FASFATASA ALCALINA ISOENZIMAS	340	HEMOAGLUTINIGENOC.A2 DU ETC.C/DETERM	II
292	FOSFORO SABGRE/ORINA	341	HEMOGLOBINAS INESTABLES	III
293	FOSFOHEXOSA-ISOMERASA	342	HEMOCULTIVO (2 MUESTRA MET. AUTOMA	III
294	FOSFOLIPIDOS	343	HEMOCULTIVO AEROB. Y ANAEROB.	II
295	FOSFORO CLEARANCE DEPURACION O REABSORCION TUBULAR	344	HEMOCULTIVO MICROLOGICO - (MET. LISIS C	IV
296	FRUCTOSAMINA	345	HEMOCULTIVO PARA MICOBACTERIAS (ME	IV
297	FSH	346	HEMOFILIA CLASIFICACION	III
298	FTA/200 INMUNOFLORESCENCIA O FTA/ABS	347	HEMOGLOBINA DOSAJE DE O EN PLASMA	III
299	GALACTOSURIA	348	HEMOGLOBINA ELECTROF. DE	III
300	GASES EN SANGRE	349	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	III
301	GASTRINA PLASMATICA POR PIE	350	HEMOGLOBINA/ALCALI. RESIST.	IV
302	GENOTIPO RH	351	HEMOGRAMA	II
303	GLOBULINA GAMMA EN SUERO	352	HEMOLISINAS EN CALIENTE TITULAC. O SIS	II
304	GLOBULOS BLANCOS RECUENTO	353	HEMOLISINAS ENFRIO DONALD TH LANDSTE	II
305	GLOBULOS ROJOS RECUENTO	354	HEMOLISINAS TITULACION	II
306	GLUCAGON TEST DEL	355	HEMOLISIS, PRUEBA DE	IV
307	GLUCAGONURIA ELISA	356	HEMOPEXINA INMUNODIF. CUANT.	IV
308	GLUCEMIA	357	HEMOSIDERINA INVEST. CITOQ.	IV
309	GLUCEMIA CURVA DE	358	HEMOTIPIFICACION ABO Y RH	III
310	GLUCIDOS-ORINA-CROMATINA, BIDIMENSIONAL	359	HEPARINA RESIST. A LA INVITRO	I
311	GLUCOGENO CITOQUIMICO	360	HEPARINA TEST DE TOLERANCIA	II
312	GLUCOSA 6-FOSFATODEHIDROGENASA EN ERITROSITO	361	HEPATITIS A ANTIHAV IGG	II
313	GLUCOSA FOSFATO DEHIDROGENASA	362	HEPATITIS A ANTIHAV IGM	II
314	GLUCOSA POST PRANDIAL	363	HEPATITIS B ANTI "E" - ANTI HBE	II
315	GLUTAMATO DEHIDROGENASA	364	HEPATITIS B ANTI HBC ANTICORE TOTAL	II
316	GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA, GAMMA	365	HEPATITIS B ANTI HBC IGM, ANTICORE IGM	VI
317	GLUTATION PEROXIDASA	366	HEPATITIS B ANTI HBS (ANTIC. SUO)	III
318	GONADOTROFINA CORION.MET.BIOL. CUANT.	367	HEPATITIS B ANTIG. DE SUP	III
319	GONADOTROFINA CORIONICA INMUNOL. CUALITATIVA	368	HEPATITIS B HBE AG (AG "E")	I
320	GONADOTROFINA CORIONICA MET.BIOL. CUAL.	369	HEPATITIS C HCV ANTIC. ELISA	II
321	GONADOTROFINA CORIONICA SUB UNIDAD BETA CUALITATIVA	370	HEPATITIS C ANTIC AGLUTINACION DE PAR	II
322	GONADOTROFINA HIPOFISI 1 Y 2 NIVELES	371	HEPATITIS C HCV ENSAYO CONFIRMATORIO	IV
323	GOTA GRUESA	372	HEPATITIS C PCR	I
324	GRAHAM, TEST-SERIADO 7 DIAS CONSECUTIVOS	373	HEPATITIS DELTA ANTIC.	I
325	GRASAS, MAT. FECAL CUANT. VAN DE KAMER	374	HEPATOGRAMA	II

375	HERPES 6 HHV- 6 IGM (IFI)	424	INMUNOELECTROFORESIS EN ORINA	
376	HERPES ANTICUERPOS IGG	425	INMUNOGLOB. A IGA	CAD. ALFA CUANT.
377	HERPES ANTICUERPOS IGM	426	INMUNOGLOB. D IGD	CAD. DELTA CUANT.
378	HERPES IDENTIF. DE ANTIGENOS POR ANTICORP.	427	INMUNOGLOB. E EGE	CUANT. VI.
379	HERPES, CULTIVO EN CELULAS	428	INMUNOGLOB. G IGG	CAD. GAMMA CUANT.
380	HHV-6 IGG (IFI) (HERPES VIRUS HUMANO 6)	429	INMUNOGLOB. G IGG	SBCLASAS
381	HIDATIDOSIS ARCO 5	430	INMUNOGLOB. M IGM	CAD. MU CUANT.
382	HIDATIDOSIS IFI	431	INMUNOGLOBULINAS DE SUPERFICIE	
383	HIDATIDOSIS/HEMOAGLUTINACION	432	INSULINA	I
384	HIDATIDOSIS: ARENILLA HIDATIDICA	433	INSULINA ANTIC.	II
385	HIDRATOS DE C. CROMAT.BIDIM	434	INTERLEUKINA 2 O 6	DOSAJE EN SUERO
386	HIDROXIPROLINURIA	435	INTRADERMORRACCION	II
387	HIERRO EN MEDILA OSEA (REACCION DE PERLS)	436	IONAGRAMA PLASMATICO	QUIRINARIO
388	HISTOPLASMA ANTIGENEMIA	437	KPTT O TTPC	V
389	HISTOPLASMA CAPSULATUM INTRADERMOREACCION	438	KONDEL, REACCION DE	II
390	HISTOPLASMA CULTIVO.	439	L.E. LATEX	IV
391	HISTOPLASMA, ANTIC CONTRAINMUNOELECTROFORESIS	440	LIPASA PRUEBA DE	IV
392	HISTOPLASMA, ANTIC FIJACION DE COMPLEMENTO	441	LACTICO ACIDO	IV
393	HISTOPLASMA, ANTIC INMUNODIF. CUALITATIVA	442	LACTICO ACIDO EM MATERIA FECAL	
394	HISTOPLASMINA	443	LACTICO DEHIDROXIGENASA (LDH)	
395	HISTOPLASMINA INTRADERMOREACCION	444	LACTICO DEHIDROXIGENASA /ISOENZIMAS	ZIMAS
396	HISTOPLASMA ANTICUERPOS ELISA	445	LAZO PRUEBA DE	VIII
397	HIV ANTIC (ELISA)	446	LCR, PARASITOLOGICO	IV
398	HIV ANTIC (IFI)	447	LECHE MATERNA EXAMEN DE	
399	HIV ANTIC (WESTER-BLOT)	448	LEGIONELLA ANTICUERPOS	VIII
400	HIV ANTIC AGLUTINACION DE PART. DE GELATINA	449	LEGIONELLA CULTIVO	IV
401	HIV PCR	450	LEGIONELLA PNEUMOPHYLX ANTIGENOS	
402	HIV ANTIGENO P24 (CUANTIFICACION)	451	LEISHMANIASIS, IFI	VI
403	HIV CULTIVO	452	LEISHMANIASIS, INTRADERMOREACCION	
404	HIV CULTIVO DE LCR Y OTROS MATERIALES	453	LEPTOSPIRA MAT. AGLUTINACION	
405	HIV ENVA/CORE	454	LEPTOSPIRA TR.AGLUTINACION	
406	HOMOGENTISICO ACIDO-ORINA	455	LEUCINAMINOPEPTIDASA I	
407	HOMOVANILICO, ACIDO	456	LEUCOCITOS EN MATERIA FECAL	
408	HOWEL TIEMPO DE	457	LEVADURAS TIPIFICACION I	
409	HTLV 1+2 ANTIC (ELISA) O 1 ANTIC (POR PARTICULAS DE GELATINA)	458		IV
410	HTLV-1+2, CONFIRMATORIO	459	LIDOCAINA	IX
411	HUBBNER TEST DE	460	LIPASA EN SANGRE	I
412	HUDDLESSON REAC	461	LIPEMIA O LIPIDEMIA TOTAL EN SANGRE	
413	IDENTIFICACION BACTERIANA (AUTOMATIZADA RAPIDA)	462	LIPIDOGRAMA ELECTROFORETICO	
414	IGA (SALIVA - MOCO)	463	LIPOPROTEINA BETA IV	
415	IGE ESPECIFICOS	464	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO FISICO/QUIMICO	
416	IGFBP3 PLASMATICO	465	LIQUIDO DE PUNCION FISICO/QUIMICO	
417	ILK 1 O 2	466	LIQUIDO SINOVIAL CITOLOGICO O QUIMICO	IV
418	INFLUENZA A Y B ANTIG (AG) IFI O ANTIC IGG	467	LIQUIDOS DE PUNCION FIS. QUIM. CHOL. Y	VII
419	INFLUENZA ANTICUERPOS IGM	468	LISINA-VASOPRESINA TEST DE	IV
420	INFLUENZA ANTIC. A O B C/U	469	LISIS POR SUCROSA, PRUEBA DE	VII
421	INFLUENZA CULTIVO EN CELULAS	470	LISTERIA CULTIVO	IV
422	INMUNOCOMPLEJOS INDUCIDOS POR DROGAS	471	LITIO SANGRE/ORINA	III
423	INMUNOELECTROF. LIQ. BIOL.	472	MAC LAGAN REACCION DE	

473	MAGNESIO EN SANGRE/ORINA	522	PARACOCCIDIODINA, INTRADERMO REACC	
474	MANGANESO EN SANGRE	523	PARACOCCIDIOIDES, ANTIC. CONTRAINMU	
475	MEDULOGRAMA	524	PARACOCCIDIOIDES, ANTICIIFIJACION COM	
476	MENINGITIS (NEUMO:H,INFL.B: MENINGO A B C) DIA	525	PARACOCCIDIOIDES, ANTICV POR INMUNOD	
477	METAHEMOGLOBINA	526	PARAINFLUENZA ANTIC. IGG IO IGM	
478	METANEFRIAS URINARIAS	527	PARAINFLUENZA CULTIVO DE VIRUS EN CE	
479	MICOLOGIA CULTIVO	528	PARAINFLUENZA DIR. MONOI (ANTIG IFI)	
480	MICOLOGIA DIREC. O COLOR	529	PARASITOL. MAT.FECAL SERIADO	
481	MICOSIS PROFUNDAS, CULTIVOS E IDENTIF.	530	PARASITOS HEMATICOS O SUPER. MAT. FE	
482	MICOSIS PROFUNDAS, DIRECTO Y COLORACIONES	531	PARATHORMONA, PLASMATIII	
483	MICOSIS SUPERFICIALES, CULTIVOS E IDENTIF.	532	PAROTIDITIS ANTIC. IGG III	
484	MICOSIS SUPERFICIALES, DIRECTO	533	PAROTIDITIS ANTIC IGM II	
485	MICROALBUMINURIA EN ORINA	534	PAROTIDITIS ANTIC. VIRAL (FC) O SOLUBLE	
486	MOCO CERVICAL CRISTALIZ. DE	535	PAROTIDITIS CULTIVO I	
487	MOCO NASAL PH Y CITOLOG.	536	PARVOVIRUS B19 ANTIC IGM O DIRECTO Y	
488	MONONUCLEOSIS DAVIDSON - PAUL BUNNELL	537	PARVOVIRUS B19 SEROLOGIA AC. IGG	
489	MOCONUCLEOSIS MONOTEST	538	PNUMOCYSTITIS CARINII GRAM W G EMSA	
490	MOCONUCLEOSIS HEMOAG.-P. BUNNELL	539	PEPTIDO C DE INSULINA I	
491	MONONUCLEOSIS HEMOLIT.-PETERSON	540	PEROXIDASAS II	
492	MONOXIDO DE CARBONO	541	PIRIDOLINA URINARIA I	
493	MUCOPROTEINAS	542	PH EN SANGRE, TITULAC. POTENC.	
494	MUCOSEMEN CRUZADO	543	PIRUVATO-QUINASA I	
495	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	544	PIRUVICO ACIDO I	
496	MYCOPLASMA ANTIBIOGRAMA	545	PLAQUETARIOS, FACTORES SV	
497	MYCOPLASMA GENITALES CULTIVO HOMINUM O URINARIO	546	PLAQUETAS ADHESIVIDAD I V	
498	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTI AGG (IF) O IGG	547	PLAQUETAS MICROAGREGACION O RECUE	
499	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTIC. LATEX	548	PLAQUETAS Y/O LEUCOCITOS, MICROAGR	
500	MYCOPLASMA PNEUMONIAE CULTIVO	549	PLASMA RECALCIF., TIEMPO DE	
501	MYCOPLASMA PPLO.INVESTIG.DE	550	PNEUMOCYSTITIS CARINII COLOR TRICRO	
502	NEISSERIA MENINGITIDIS CULTIVO	551	PORFOBILINOGENO EN ORINA	
503	NEUMOCOCO CONTRAINMUNOELECTROFORESIS	552	PREGNANOTRIOL IV	
504	NEUTROFILOS ESTUDIOS FUNCIONALES (ADHESIVOS)	553	PROGESTERONA X	
505	NORADRENALINA PLASMATICA O URINARIA	554	PROGESTERONA 17 HIDROXI V	
506	NUCLEOTIDASA 5'	555	PROGESTERONA, RECEPTORES DE	
507	ORINA COMPLETA	556	PROLACTINA I	
508	OSMOLAL, CLEARANCE	557	PROTEINA C REACTIVA II	
509	OSMOLARIDAD, ORINA O SUERO	558	PROTEINA TRANSPORTADORA SHBG, GLA	
510	OSTEOCALCINA	559	PROTEINAS FRAC. ALB.GLOBUL. O TOTALE	
511	OXIGENO, SANGRE-P02-	560	PROTEINOG. EN ACET. DE CELUL. O LIQ. BI	
512	P50	561	PROTEINURIA VI	
513	PALUDISMO ANTIC IFI	562	PROTROMBINA CONSUMO DE	
514	PANCREAT.LIQ.FIS.QUIM.C/EXTRAC.	563	PROTROMBINA OWREN O DUCKERT	
515	PANEL GLOBULAR INVESTIGACION O INVERSO	564	PROTROMBINA, TIEMPO IV	
516	PANEL CELULAR CON AG. COMPLETOS	565	PSITACOSIS, REACCION DE BEDSON IV	
517	PANNEL P1-P2-P3	566	RENINA ANGIOTENSINA PLASM. IV	
518	PAP. ENDO Y EXOC.	567	REOVIRUS ANTIC. IV	
519	PAPILLOMAVIRUS EN BIOPSIA (ICQ) O EN EXTENDIDO (ICQ)	568	REPTILASA, TIEMPO DE II	
520	PAPILLOMAVIRUS HIBRIDACION	569	RESISTENCIA CAPILAR (PETEQUIMETRIA)	
521	PAPILLOMAVIRUS PCR	570	RETICULOCITOS, RECUENTO DE X	

571	RH	620	TRIGLICERIDOS	I	
572	RH FACTOR C O D	621	TRIIODOTIRONINA	I	
573	RHINOVIRUS CULTIVO EN CELULAS HUMANAS	622	TROBINA TIEMPO DE	VI	
574	RICHETSIAS, REACCION DE WEIL	623	TROMBLOPLAST, GENERA. DE		
575	ROSE RAGAN, PRUEBA DE	624	TSH NEONATAL	II	
576	ROSETAS EA	625	TSH , TIROTROFINA PLASMAT.		
577	ROTAVIRUS ANTIC.	626	TSH, TOROTROFINA PLASMATICA ULTRASEN		
578	ROTAVIRUS ANTIG.	627	TZANCK, CITODIAGNOSTICO/DE		
579	RUBEOLA ANTIC. IGG	628	UREA O CLEARENCE DE	IV	
580	RUBEOLA ANTIC. IGM	629	UREAPLASMA UREALYTICUM CULTIVO		
581	SALICILATOS	630	URETRAL, EXUDADO O FLUJO		
582	SANGRE OCULTA MAT. FECAL	631	URICEMIA	III	
583	SARAMPION ANTIC. IGG	632	URICO, ACIDO EN ORINA	IV	
584	SARAMPION ANTIC. IGM	633	UROBILINA CUANTITAT. EN ORINA		
585	SARAMPION DIRECTO MONOCLONAL, IFI	634	UROCILOGRAMA UNA MUESTRA		
586	SEROTONINA	635	UROCILOGRAMA/ 4 MUESTRAS O UN CICLO		
587	SHBG GLOB. LIG.DE ANDRO. Y ESTROG. (G10E)	636	UROCULTIVO	V	
588	SIA TEST DE	637	VAGINAL, EXUD O FLUJO	I	
589	SICKLIN, TEST DE	638	VAINILLIN MANDELICO EN ORINA		
590	SIDEROFILINA CAPAC. DE SATURAC.	639	VALPROICO ACIDO	I	
591	SIMS HUBBNER TEST DE	640	VARICELA DIRECTA MONO. I		
592	SINCICIAL RESPIRATORIO VIRUS IGG, IGM	641	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS DIRECTO		
593	SINCICIAL RESPIRATORIO VIRUS, ANTIC. EN DE COM	642	VARICELA ZOSTER CULTIVO EN CÉLULAS		
594	SOMATOMEDINA	643	VARICELA ZOSTER MONOCLONAL.		
595	SOMATOTROFINA PLASMAT.	644	VDRL	IV	
596	STRPTOCOCCUS PYOGENES, GRUPO A (TEST RABIN)	645	VITAMINA CUTANEA	IV	
597	SUDOR TEST DE ELECTROLITOS	646	VIDRIO CHOLERA E CULTIVO E IDENTIFICAC		
598	SULFATO DE PROTAMINA, PRUEBA DE	647	VIRUS JUNIN ANTIC. IGG / IGM		
599	SULFOHEMOGLOBINA	648	VITAMINA B12	II	
600	SUPEROXIDO DISMUTASA	649	WIDAL, REACCION DE	VI	
601	T3 TOTAL TRIIODOTIRONINA TOTAL			IV	
602	T4 LIBRE			IV	
603	TESTOSTERONA LIBRE PLASMATICA O URINARIA			IV	
604	TIROGLOBULINA PLASMATICA			V	
605	TIROXINA EFECT. O TOTAL (T4)			IV	
606	TITULACION "O" PELIGROSO			IV	
607	TORCH ANTIC. IGG O HER IGM			VI	
608	TOXOCARA			V	
609	TOXOPLASMOSIS ANTIC IGG (ELISA)			III	
610	TOXOPLASMOSIS ANTIC. IGM			IV	
611	TOXOPLASMOSIS CULTIVO DE CELULAS			VI	
612	TOXOPLASMOSIS FIJAC. COMPLEM.			II	
613	TOXOPLASMOSIS AGLUTINACION DIRECTA O INDIRECTA			II	
614	TOXOPLASMOSIS IGG (IFI)			IV	
615	TPHA (PARA TREPONEMA) O MHATP			III	
616	TPHA IGM (HEMOAGLUTINACION PARA TREPONEMA)			IV	
617	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA/TGO O PIRUVICA/TGP			I	
618	TRANSFERRINA			IV	
619	TRICOFITINA, INTRADERMORREACCION			II	

PROMULGA DECRETO 1023/2015. FECHA

27/12/2015