

*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

*"El Río Atuel también es Pampeano"*

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

SANTA ROSA, 28 DIC 2020

**VISTO:**

La Resolución General nº 33/2000 mediante la cual se implementó el Nomenclador SEMPRE y sus modificatorias y la Resolución General nº 725/2015 que aprobó la Nueva Estructura General del Nomenclador SEMPRE y sus modificatorias; y

**CONSIDERANDO:**

Que es oportuna la actualización de los valores de algunas prestaciones reconocidas y que se brindan en el ámbito de la Provincia de La Pampa;

Que interviniendo las distintas áreas de Prestaciones y Gerencia General del SEMPRE han determinado las modificaciones a efectuar en la Tabla de Valores –Tabla de Honorarios y Gastos-, eliminando las Referencias: J –Honorarios Odontológicos-, K –Honorarios Odontológicos Prótesis-, L –Gastos Odontológicos-, M –Gastos Odontológicos Prótesis- y N –Gastos Odontológicos Radiológicos- e incorporando la Referencia: CO\* –Valor Compensación - Prestaciones Odontológicas. Como así también la revalorización de algunas prácticas y coseguros, en la Tabla de Valores –Tabla de Honorarios y Gastos-; en la Tabla de Valores Fijos (Referencia VF\*) y Valores Modulados (Referencia VM\*) de Prestaciones Médicas y Servicios de Salud; de Elementos y Materiales Biomédicos y de Compensación Parcial de Gastos, e incorpora la Tabla de Valores Fijos (Referencia VF\*) y Valores Modulados (Referencia VM\*) de Prestaciones Odontológicas;

Que es necesario modificar en la Estructura General del Nomenclador SEMPRE aprobado por la Resolución General Nº 725/2015, y sus modificatorias, los atributos de la Tabla de Referencias y Tabulación General;

Que resulta adecuado modificar en el Título I: Prestaciones dentro de la Provincia, Sección: I Prestaciones Médicas y Servicios de Salud, Capítulo I: Códigos del Nomenclador SEMPRE aprobado por la Resolución General nº 725/2015, y sus modificatorias, los Códigos: 02.01.08, 06.01.05, 06.01.06, 13.02.16, 13.02.17, 13.02.18, 25.01.01, 25.01.02, 25.01.17, 25.01.18, 25.01.19, 28.01.01, 33.01.01, 33.01.03, 33.01.04, 33.01.13, 33.02.01, 33.02.02, 33.02.03, 33.03.50, 33.03.51, 33.06.00, 33.06.51, 33.06.52, 33.06.53, 34.02.04, 34.02.05, 34.02.06, 34.02.07, 34.02.08, 34.02.18, 34.02.20, 34.02.21, 34.02.22, 34.02.23, 34.02.24, 34.02.25, 34.04.04, 40.01.05, 40.01.06, 40.01.07, 40.01.08, 40.01.09, 40.01.10, 40.01.11, 40.01.12, 40.01.13, 40.01.14, 40.01.15, 40.01.16, 40.01.17, 40.01.18, 40.01.19, 40.01.20, 42.01.01, 42.01.03, 42.02.01, 42.02.03, 43.10.01 y 43.10.02;

Que resulta necesario modificar en el Nomenclador SEMPRE aprobado por la Resolución General Nº 725/2015, y sus modificatorias, en el Título I: Prestaciones dentro de la Provincia, Sección I: Prestaciones Médicas y Servicios de Salud, Capítulo II: Normas Particulares, la norma de los Códigos: 112.346 y 45.01.52;

///.-



III.-

Que adicionalmente corresponde modificar en el Título I: Prestaciones dentro de la Provincia, Sección VI: Elementos y Materiales Biomédicos, Capítulo I: Códigos, la norma individual del Código: 23.08.04; del Nomenclador SEMPRES aprobado por la Resolución General N° 725/2015, y sus modificatorias;

Que asimismo es necesario modificar en el Título III: Otra Prestaciones, Sección I: Compensación Parcial de Gastos, Capítulo II: Normas Particulares, la norma del Código: 312.203; del Nomenclador SEMPRES aprobado por la Resolución General N° 725/2015, y sus modificatorias;

Que es necesario aprobar la readecuación e incorporación en la Estructura General del Nomenclador SEMPRES aprobado por la Resolución General N° 725/2015, y sus modificatorias, en el Título I: Prestaciones dentro de la Provincia; la Sección II: Prestaciones Odontológicas, que se compone por: Carátula que lo identifica, Sección II: Prestaciones Odontológicas; Índice: Estructura – Sección II, Capítulo I: Códigos, y Capítulo II Normas Particulares;

Que en consecuencia resulta oportuno modificar Título II: Prestaciones fuera de la Provincia, Sección I: Prestaciones fuera de la Provincia, Capítulo I: Códigos y Normas, el Código: 211.001; del Nomenclador SEMPRES aprobado por la Resolución General N° 725/2015, y sus modificatorias;

Que corresponde eliminar el Título I -Prestaciones dentro de la Provincia-, Sección II -Prestaciones Odontológicas-, Capítulos: I a X -Códigos-, XI -Prestaciones Reconocidas por Reintegro-, XII -Normas Particulares de Trabajo-, XIII -Normas Generales para Prestadores-, XIV -Normas Complementarias-, XV -Códigos de Error- y XVI -Prácticas que Requieren Autorización Previa-, del Nomenclador SEMPRES aprobado por la Resolución General N° 33/2000 y sus modificatorias;

Que los aumentos y las modificaciones implementadas por la presente Resolución regirán a partir del 1 de enero de 2021;

Que han intervenido Asesoría Letrada y Auditoría Interna, no teniendo objeciones que realizar;

**POR ELLO y en uso de las facultades conferidas por los artículos 10° inciso i) y 119° de la N.J.F. n° 1170 (t.o. 2000);**

**EL DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL**

**DE LA PROVINCIA DE LA PAMPA**

**RESUELVE:**

**ARTICULO 1°.-** Modificase, a partir del 1 de enero de 2021, en el Nomenclador SEMPRES aprobado por la Resolución General N° 725/2015 y sus modificatorias, en la Tabla de Valores –Tabla de Honorarios y Gastos- eliminando las Referencias: J –Honorarios Odontológicos-; K -Honorarios Odontológicos Prótesis-;

III.-



*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

*“El Río Atuel también es Pampeano”*

III.-

L -Gastos Odontológicos-; M -Gastos Odontológicos Prótesis- y N -Gastos Odontológicos Radiológicos- e incorporar la Referencia: CO\* -Valor Compensación - Prestaciones Odontológicas. Revalorizar algunas prácticas y coseguros en la Tabla de Valores –Tabla de Honorarios y Gastos-; en la Tabla de Valores Fijos (Referencia VF\*) y Valores Modulados (Referencia VM\*) de Prestaciones Médicas y Servicios de Salud; de Elementos y Materiales Biomédicos y de Compensación Parcial de Gastos, la, e incorporar la Tabla de Valores Fijos (Referencia VF\*) y Valores Modulados (Referencia VM\*) de Prestaciones Odontológicas, de acuerdo al Anexo I, que forma parte de la presente.-

**ARTICULO 2º.-** Modifícanse a partir del 1 de enero de 2021, en la Estructura General del Nomenclador SEMPRES aprobado por la Resolución General Nº 725/2015, y sus modificatorias, los atributos de la Tabla de Referencias y Tabulación General, de acuerdo al Anexo II, que forma parte de la presente.-

**ARTICULO 3º.-** Modifícanse, a partir del 1 de enero de 2021, en el Título I: Prestaciones dentro de la Provincia, Sección: I Prestaciones Médicas y Servicios de Salud, Capítulo I: Códigos, del Nomenclador SEMPRES aprobado por la Resolución General Nº 725/2015 y sus modificatorias, los Códigos: 02.01.08, 06.01.05, 06.01.06, 13.02.16, 13.02.17, 13.02.18, 25.01.01, 25.01.02, 25.01.17, 25.01.18, 25.01.19, 28.01.01, 33.01.01, 33.01.03, 33.01.04, 33.01.13, 33.02.01, 33.02.02, 33.02.03, 33.03.50, 33.03.51, 33.06.00, 33.06.51, 33.06.52, 33.06.53, 34.02.04, 34.02.05, 34.02.06, 34.02.07, 34.02.08, 34.02.18, 34.02.20, 34.02.21, 34.02.22, 34.02.23, 34.02.24, 34.02.25, 34.04.04, 40.01.05, 40.01.06, 40.01.07, 40.01.08, 40.01.09, 40.01.10, 40.01.11, 40.01.12, 40.01.13, 40.01.14, 40.01.15, 40.01.16, 40.01.17, 40.01.18, 40.01.19, 40.01.20, 42.01.01, 42.01.03, 42.02.01, 42.02.03, 43.10.01 y 43.10.02, de acuerdo al Anexo III que forma parte de la presente.-

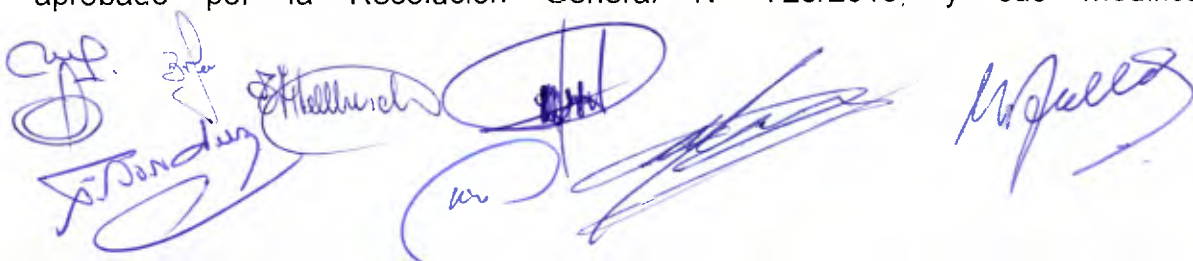
**ARTICULO 4º.-** Modifícase, a partir del 1 de enero de 2021, en el Título I: Prestaciones dentro de la Provincia, Sección I: Prestaciones Médicas y Servicios de Salud, Capítulo II: Normas Particulares, del Nomenclador SEMPRES aprobado por la Resolución General Nº 725/2015 y sus modificatorias, la norma los Códigos: 112.346 y 45.01.52, de acuerdo al Anexo IV que forma parte de la presente.-

**ARTICULO 5º.-** Modifícase a partir del 1 de enero de 2021, en el Título I: Prestaciones dentro de la Provincia, Sección I: Prestaciones Médicas y Servicios de Salud, Sección VI: Elementos y Materiales Biomédicos, Capítulo I: Códigos, del Nomenclador SEMPRES aprobado por la Resolución General Nº 725/2015 y sus modificatorias, la norma individual del Código: 23.08.04, de acuerdo al Anexo V que forma parte de la presente.-

**ARTICULO 6º.-** Modifícase a partir del 1 de enero de 2021, en el Título III: Otra Prestaciones, Sección I: Compensación Parcial de Gastos, Capítulo II: Normas Particulares, del Nomenclador SEMPRES aprobado por la Resolución General Nº 725/2015 y sus modificatorias, la norma individual del Código: 312.203, de acuerdo al Anexo VI que forma parte de la presente.-

**ARTICULO 7º.-** Apruébase, a partir del 1 de enero de 2021, la readecuación e incorporación en la Estructura General del Nomenclador SEMPRES aprobado por la Resolución General Nº 725/2015, y sus modificatorias,

III.-



///.-  
en el Título I: Prestaciones dentro de la Provincia; la Sección II: Prestaciones Odontológicas, que se compone por: Carátula que lo identifica, Sección II: Prestaciones Odontológicas; Índice: Estructura – Sección II, Capítulo I: Códigos, y Capítulo II Normas Particulares; de acuerdo al Anexo VII, que forma parte de la presente.-

**ARTICULO 8º.-** Modifícase a partir del 1 de enero de 2021, Título II: Prestaciones fuera de la Provincia, Sección I: Prestaciones fuera de la Provincia, Capítulo I: Códigos y Normas, del Nomenclador SEMPRES aprobado por la Resolución General N° 725/2015 y sus modificatorias, el Código: 211.001, de acuerdo al Anexo VIII que forma parte de la presente.-

**ARTICULO 9º.-** Elimínese, a partir del 1 de enero de 2021, el Título I -Prestaciones dentro de la Provincia-, Sección II -Prestaciones Odontológicas-, Capítulos: I a X –Códigos-, XI –Prestaciones Reconocidas por Reintegro-, XII –Normas Particulares de Trabajo-, XIII –Normas Generales para Prestadores-, XIV –Normas Complementarias-, XV –Códigos de Error- y XVI –Prácticas que Requieren Autorización Previa-, del Nomenclador SEMPRES aprobado por la Resolución General N° 33/2000 y sus modificatorias, de conformidad con el considerando respectivo.-

**ARTICULO 10º.-** Regístrese, publíquese y pase al Servicio Médico Previsional a sus efectos.-

**RESOLUCION GENERAL N° 867 /20.-**  
cag.-



*[Signature]*  
C.P.N. MIGUEL A. JAVELLA  
PRESIDENTE

*[Signature]*

*[Signature]*  
Dr. RUBEN F. MENDOZA  
VICEPRESIDENTE

*[Signature]*  
Dr. FERNANDO F. SANCHEZ  
VOCAL

*[Signature]*  
DIEGO HERNAN MALVICINO  
VOCAL

*[Signature]*  
Com. Gral. (R) Adnan F. CORTES  
VOCAL

*[Signature]*  
Dr. CLAUDIO ALEJANDRO BURGOS  
VOCAL

*[Signature]*  
TERESA SUSANA HELLBUSCH  
VOCAL

*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

**“El Río Atuel también es Pampeano”**

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

**ANEXO I**

**TABLA DE VALORES**

**TABLA DE HONORARIOS Y GASTOS**

Referencia	Descripción	Valor
A	Galeno Consulta - Prestaciones Médicas y Servicios de Salud	36,64
B	Galeno Quirúrgico - Prestaciones Médicas y Servicios de Salud	37,63
C	Galeno Práctica - Prestaciones Médicas y Servicios de Salud	26,26
D	Galeno Práctica Psicológica, Fonoaudiológica y Kinesiológica - Prestaciones Médicas y Servicios de Salud	32,08
E	Gasto Quirúrgico - Prestaciones Médicas y Servicios de Salud	63,12
F	Gasto Radiológico - Prestaciones Médicas y Servicios de Salud	15,94
G	Gasto Pensión - Prestaciones Médicas y Servicios de Salud	85,50
H	Otros Gastos - Prestaciones Médicas y Servicios de Salud	5,52
I	Gasto Bioquímico Prestaciones Médicas - Prestaciones Médicas y Servicios de Salud	34,26
VF*	Valor Fijo - Prestaciones Médicas y Servicios de Salud	
VM*	Valor Modulado - Prestaciones Médicas y Servicios de Salud	
CE*	Consulta Excedente - Prestaciones Médicas y Servicios de Salud	75% sobre valor consulta Cat. A
CO*	Valor Compensacion - Prestaciones Odontológicas	1.000
VF*	Valor Fijo - Prestaciones Odontológicas	
UB*	Unidad Bioquímica - Prestaciones Bioquímicas	59,07
VF*	Valor Fijo - Prestaciones Bioquímicas	
MB*	Unidad de Anestesia - Prestaciones de Anestesiología	2.619
MD*	Unidad de Anestesia - Prestaciones de Anestesiología	3.010
ME*	Unidad de Anestesia - Prestaciones de Anestesiología	3.450
MF*	Unidad de Anestesia - Prestaciones de Anestesiología	3.968
MI*	Unidad de Anestesia - Prestaciones de Anestesiología	4.565
EA*	Unidad de Anestesia - Prestaciones de Anestesiología	5.244
EB*	Unidad de Anestesia - Prestaciones de Anestesiología	6.027
EC*	Unidad de Anestesia - Prestaciones de Anestesiología	6.936
ED*	Unidad de Anestesia - Prestaciones de Anestesiología	7.954
EE*	Unidad de Anestesia - Prestaciones de Anestesiología	9.146
EF*	Unidad de Anestesia - Prestaciones de Anestesiología	10.521
EG*	Unidad de Anestesia - Prestaciones de Anestesiología	12.091
EH*	Unidad de Anestesia - Prestaciones de Anestesiología	13.909
EI*	Unidad de Anestesia - Prestaciones de Anestesiología	15.996
EJ*	Unidad de Anestesia - Prestaciones de Anestesiología	18.386
EK*	Unidad de Anestesia - Prestaciones de Anestesiología	21.146
EL*	Unidad de Anestesia - Prestaciones de Anestesiología	24.311
EM*	Unidad de Anestesia - Prestaciones de Anestesiología	27.955
EN*	Unidad de Anestesia - Prestaciones de Anestesiología	32.142
EV*	Unidad de Anestesia - Prestaciones de Anestesiología	680
UD*	Unidad de Anestesia - Prestaciones de Anestesiología	1.308
UN*	Unidad de Anestesia - Prestaciones de Anestesiología	2.619
UF*	Unidad de Anestesia - Prestaciones de Anestesiología	3.926
VF*	Valor Fijo - Prestaciones de Anestesiología	
VF*	Valor Fijo - Prestaciones Farmacéuticas	
VF*	Valor Fijo - Elementos y Materiales Biomédicos	
VF*	Valor Fijo - Compensación Parcial de Gastos	

ANEXO I RESOLUCION GENERAL Nº **867** /20.-

*[Firma]*

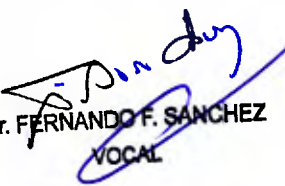
Dr. RUBEN F. MENDOZA  
VICEPRESIDENTE

*[Firma]*

*[Firma]*



*[Firma]*  
C.P. ARGENTINA TAVELLA  
PRESIDENTE



Dr. FERNANDO F. SANCHEZ  
VOCAL



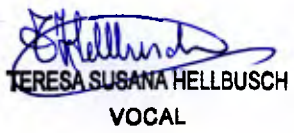
DIEGO HERNAN MALVICINO  
VOCAL



Com. Gral. (R) Adrián F. CORTES  
VOCAL



Cte. CLAUDIO ALEJANDRO BURGOS  
VOCAL



TERESA SUSANA HELLBUSCH  
VOCAL

*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

*“El Río Atuel también es Pampeano”*

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

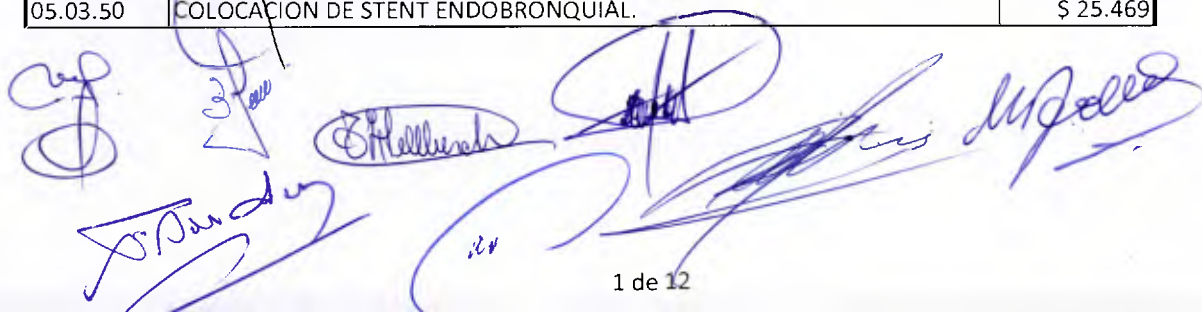
**ANEXO I**

**TABLA DE VALORES**

**TABLA DE VALORES FIJOS (REFERENCIA VF\*) Y VALORES MODULADOS (REFERENCIA VM\*)**

**TITULO I - SECCION I - PRESTACIONES MEDICAS Y SERVICIOS DE SALUD**

CODIGO	PRESTACION	TOTAL
01.02.50	CIRUGIA DE LA HIPERTENSION CONGENITA ENDOCRANEANA POR FIBRA OPTICA.	
01.02.51	CIRUGIA DE LESION TUMORAL INTRACRANEANA PROFUNDA Y/O DE BASE DE CRANEO.	\$ 146.979
01.03.50	VERTEBROPLASTIA O CIFOPLASTIA.	\$ 61.427
01.03.51	CIRUGIA DE TUMORES INTRAMEDULARES DEL RAQUIS.	\$ 155.860
01.03.52	CIRUGIA DE TUMORES INTRADURALES EXTRAMEDULARES DEL RAQUIS.	\$ 124.687
01.07.50	ANGIOGRAFIA DE CEREBRO POR CATETERISMO.	\$ 12.391
01.07.51	ANGIOGRAFIA DE VASOS DE CUELLO POR CATETERISMO.	\$ 12.391
01.07.52	ANGIOGRAFIA DE CEREBRO Y VASOS DE CUELLO POR CATETERISMO.	\$ 12.391
01.07.53	COLOCACION DE BOMBA DE INFUSION CONTINUA PARA INSTILACION DE FARMACOS: MORFINA, BACLOFENO Y CITOSTATICOS.	\$ 24.487
01.07.54	PUNCIONES DE RESERVORIOS PARA INSTILACION / INFUSION DE SUSTANCIAS TERAPEUTICAS.	\$ 5.067
01.07.55	PRUEBA DE BACLOFENO INTRATECAL.	\$ 18.794
01.07.56	TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA O MALFORMACION ARTREOVENOSA CRANEAL CON EMBOLIZACION TERAPEUTICA.	
01.07.57	TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE TUMORES CRANEALES CON EMBOLIZACIONES TERAPEUTICAS PREQUIRURGICA.	
01.07.58	BLOQUEO CERVICAL, DORSAL Y LUMBAR FACETARIO, RADICULAR O EPIDURAL GUIADO POR RADIOSCOPIA O TAC.	\$ 5.899
02.02.50	APLICACION DE TOXINA BOTULINICA EN PARPADO. TRATAMIENTO DEL BLEFAROSPASMO.	\$ 7.506
02.04.50	CIRUGIA REFRACTIVA CON LASER, TECNICA LASIK Y OTRAS. UNILATERAL.	\$ 41.226
02.06.50	INYECCION DE BEVACIZUMAB COMO TRATAMIENTO ANTIANGIOGENICO INTRAVITREO.	\$ 17.023
02.06.51	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA INTRAVITREA.	\$ 3.916
02.06.52	TRATAMIENTO CON LASER ND YAG, KRIPTON, DYE DIODO, ONLY GREEN.	\$ 8.509
02.07.50	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CATARATA Y LIO.	\$ 20.927
02.07.51	FACOFRAGMENTACION ULTRASONICA DE CATARATA CON LENTE MONOFOCAL FLEXIBLE.	\$ 40.481
02.07.52	FACOFRAGMENTACION ULTRASONICA DE CATARATA CON COLOCACION DE LENTE MONOFOCAL TORICA.	\$ 77.680
03.03.50	IMPLANTE COCLEAR - MODULO PREIMPLANTE.	\$ 23.026
03.03.51	IMPLANTE COCLEAR - MODULO QUIRURGICO.	\$ 99.033
03.03.52	IMPLANTE COCLEAR - MODULO POSTQUIRURGICO.	\$ 17.711
03.03.53	IMPLANTE COCLEAR - MODULO DE SEGUIMIENTO.	\$ 5.315
03.05.50	CIRUGIA DE LA FOSA PTERIGOMAXILAR CON VIDEOFIBROSCOPIA.	\$ 24.487
04.02.50	ADRENALECTOMIA LAPAROSCOPICA.	\$ 57.697
05.03.50	COLOCACION DE STENT ENDOBRONQUIAL.	\$ 25.469







*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

*"El Río Atuel también es Pampeano"*

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

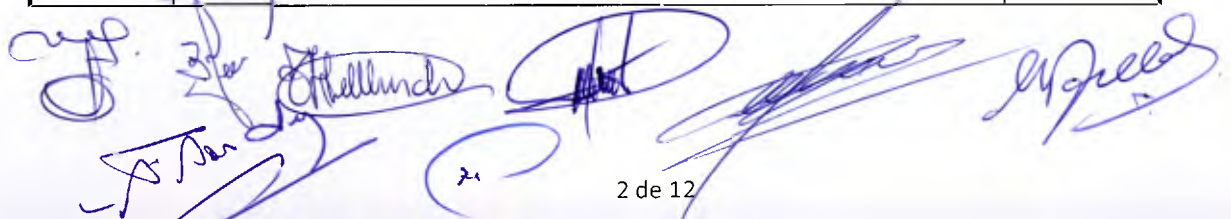
**ANEXO I**

**TABLA DE VALORES**

**TABLA DE VALORES FIJOS (REFERENCIA VF\*) Y VALORES MODULADOS (REFERENCIA VM\*)**

**TITULO I - SECCION I - PRESTACIONES MEDICAS Y SERVICIOS DE SALUD**

CODIGO	PRESTACION	TOTAL
05.04.50	VIDEOTORACOSCOPIA TORACICA PARA RESECCIONES PLEUROPULMONARES. - NEUMONECTOMIA, LOBECTOMIA, SEGMENTECTOMIA - DECORTICACION PULMONAR TARDIA, MAYOR A 3 (TRES) SEMANAS.	\$ 176.904
05.04.51	VIDEOTORACOSCOPIA O VIDEOMEDIASTINOSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SIN TOMA DE BIOPSIA PLEURAL, PULMONAR, MEDIASTINAL. SELLADO PLEURAL. VENTANA PLEUROCUTANEA. RESECCION DE PARED TORACICA VIDEOASISTIDA.	\$ 82.555
05.04.52	VIDEOTORACOSCOPIA TERAPEUTICA. NEUMOTORAX RECIDIVADO O SIN RESPUESTA A TRATAMINETO CONVENCIONAL - BULLECTOMIA -, RESECCION PULMONAR ATIPICA - CUÑA -, CIERRE DE FISTULAS, DECORTICACION PLEURAL TEMPRANA.	\$ 129.730
07.01.50	IMPLANTE DE MARCAPASOS DEFINITIVO. UNI O BICAMERAL.	\$ 42.701
07.01.51	BIOPSIA DE ENDOCARDIO POR CATETERISMO CARDIACO.	
07.01.52	BIOPSIA DE MIOCARDIO POR CATETERISMO CARDIACO.	
07.01.53	COLOCACION DE DESFIBRILADOR IMPLANTABLE, CON O SIN RESINCRONIZADOR.	\$ 118.076
07.01.54	RECAMBIO DE GENERADOR O FUENTE DE CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTABLE, CDI, CON O SIN RESINCRONIZADOR.	\$ 26.446
07.01.55	REPOSICIONAMIENTO O RECOLOCACION DE CABLE DE CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTABLE, CDI.	\$ 34.281
07.02.50	CIRUGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA O ADULTOS, SIN CIRCULACION EXTRACORPOREA.	\$ 507.280
07.02.51	CIRUGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA O ADULTOS, CON CIRCULACION EXTRACORPOREA.	\$ 507.280
07.04.50	TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DEL ANEURISMA DE AORTA.	\$ 108.319
07.06.50	CIRUGIA VENOSA LASER. UNILATERAL.	\$ 25.496
07.07.50	CINEANGIOCORONARIOGRAFIA.	\$ 15.152
07.07.51	ANGIOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL Y OTRAS RAMAS.	\$ 12.985
07.07.52	FLEBOTOMIA TRANSCUTANEA Y COLOCACION DE CATETER DOBLE LUMEN COMO ACCESO VASCULAR PARA DIALISIS.	\$ 3.263
07.07.53	FLEBOTOMIA CON COLOCACION DE CATETER IMPLANTABLE CON RESERVORIO.	\$ 3.916
07.07.54	COLOCACION DE CATETERES VENOSOS CENTRALES POR PUNCION PERCUTANEA, CON O SIN GUIA ECOGRAFICA.	\$ 1.634
07.07.55	COLOCACION DE CATETER DE SWAN-GANZ.	\$ 3.263
07.07.56	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERIFERICA.	\$ 83.447
07.07.57	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONARIA.	\$ 130.201
07.08.50	TRASPLANTE CARDIACO.	
07.08.51	TRASPLANTE CARDIOPULMONAR	
08.01.50	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO POR VIA LAPAROSCOPICA.	\$ 70.061
08.02.50	VIDEOLAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA O CON BIOPSIA.	\$ 14.609
08.02.51	DRENAJE DE ABSCESO INTRAPERITONEAL POR VIA PERCUTANEA.	\$ 4.243





Provincia de La Pampa

Instituto de Seguridad Social

"El Río Atuel también es Pampeano"

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

ANEXO I

TABLA DE VALORES

TABLA DE VALORES FIJOS (REFERENCIA VF\*) Y VALORES MODULADOS (REFERENCIA VM\*)  
TITULO I - SECCION I - PRESTACIONES MEDICAS Y SERVICIOS DE SALUD

CODIGO	PRESTACION	TOTAL
08.02.52	EVENTRACION. HERNIA RECIDIVADA O HERNIOPLASTIA INGUINAL BILATERAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA.	\$ 42.218
08.03.50	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA.	\$ 17.963
08.03.51	CIRUGIA BARIATRICA - MANGA GASTRICA. BY PASS GASTRICO.	\$ 297.697
08.03.52	CIRUGIA GASTRICA BENIGNA POR VIDEOLAPAROSCOPIA.	\$ 54.887
08.03.53	CIRUGIA GASTRICA MALIGNA POR VIDEOLAPAROSCOPIA.	\$ 75.993
08.03.54	VAGOTOMIA CON O SIN PILOROPLASTIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA.	\$ 30.960
08.04.50	ENTEROLISIS - DEBRIDAMIENTO INTESTINAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA.	\$ 35.738
08.05.50	APENDICECTOMIA LAPAROSCOPIA.	\$ 29.238
08.05.51	COLECTOMIA TOTAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA.	\$ 86.422
08.05.52	HEMICOLECTOMIA DERECHA O IZQUIERDA POR VIDEOLAPAROSCOPIA.	\$ 96.805
08.05.53	COLECTOMIA SEGMENTARIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA.	\$ 60.760
08.05.54	PROCTOSIGMOIDECTOMIA ABDOMINOPERINEAL. OPERACION DE MILES. POR VIDEOLAPAROSCOPIA.	\$ 98.099
08.05.55	RECONSTRUCCION DEL TRANSITO POR VIDEOLAPAROSCOPIA.	\$ 51.330
08.05.56	ADICIONAL POR COMPLEJIDAD - HEMICOLECTOMIA DERECHA.	\$ 19.361
08.07.50	VIDEOCOLECISTECTOMIA.	\$ 40.058
08.07.51	COLEDOCOTOMIA. EXPLORACION DE VIA BILIAR POR VIDEOLAPAROSCOPIA.	\$ 56.699
08.07.52	COLECISTECTOMIA Y COLEDOCOTOMIA CON EXPLORACION DE VIA BILIAR VIDEOLAPAROSCOPIA	\$ 66.345
08.07.53	DRENAJE PERCUTANEO DE VIA BILIAR Y/O DILATACION.	\$ 20.398
08.07.54	BIOPSIA DE HIGADO POR VIDEOLAPAROSCOPIA.	\$ 18.341
08.07.55	BIOPSIA HEPATICA PERCUTANEA CON AGUJA GRUESA.	\$ 14.667
08.07.56	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION INTRAHEPATICA.	\$ 16.317
08.07.57	TRASPLANTE HEPATICO.	
08.08.50	DRENAJE PERCUTANEO DE PSEUDOQUISTE, COLECCION LIQUIDA O ABSCESO PANCREATICO.	\$ 19.673
08.09.50	ESPLENECTOMIA LAPAROSCOPIA.	\$ 108.344
10.01.50	TRASPLANTE RENAL. ADULTO O PEDIATRICO. DONANTE CADAVERICO O VIVO, RELACIONADO.	\$ 441.729
10.01.51	NEFROSTOMIA PERCUTANEA CON O SIN NEFROSCOPIA.	\$ 27.299
10.01.52	COLOCACION DE PIGTAIL O DOBLE J ENDOSCOPICO.	\$ 29.903
10.01.53	RETIRO DE PIGTAIL O DOBLE J ENDOSCOPICO.	\$ 11.891
10.01.54	NEFRECTOMIA LAPAROSCOPIA TOTAL.	\$ 116.956
10.01.55	NEFRECTOMIA LAPAROSCOPIA PARCIAL.	\$ 131.948
10.01.56	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA.	\$ 76.942
10.01.57	URETEROLITOTOMIA LAPAROSCOPIA CON PINZA O DORMIA.	\$ 116.082
10.01.58	LITOTRIZIA URETERAL ENDOSCOPICA.	\$ 40.522
10.01.59	LITOTRIZIA VESICAL ENDOSCOPICA.	\$ 38.373
10.01.60	LITOTRIZIA EXTRACORPOREA RENAL, URETERAL O VESICAL.	\$ 40.943
10.01.61	PLASTIA UNION URETEROPIELICA LAPAROSCOPIA.	\$ 114.850
10.01.62	RETROPERITONEOSCOPIA VIDEOLAPAROSCOPIA.	\$ 45.035
10.01.63	ADICIONAL POR LITOTRIZIA.	\$ 19.476



*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

*“El Río Atuel también es Pampeano”*

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

**ANEXO I**

**TABLA DE VALORES**

**TABLA DE VALORES FIJOS (REFERENCIA VF\*) Y VALORES MODULADOS (REFERENCIA VM\*)**

**TITULO I - SECCION I - PRESTACIONES MEDICAS Y SERVICIOS DE SALUD**

CODIGO	PRESTACION	TOTAL
10.02.50	COLOCACION DE PROTESIS SUBURETRAL. SLING.	\$ 53.009
10.04.50	MULTIPUNCION PROSTATICA.	\$ 5.765
10.04.51	RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA CON ANSA BIPOLAR.	\$ 73.614
10.04.52	ABLACION O RESECCION PROSTATICA TRANSURETRAL Y/O VESICAL CON OTRAS TECNICAS LASER HOLEP-THULEP, VAPORIZACION PLASMATICA, VAPORIZACION FOTOSELECTIVA, PVP, RADIOFRECUENCIA, TERMOTERAPIA MICROONDAS, INCISION TRANSURETRAL, TUIP.	\$ 66.027
11.01.50	VIDEOCIRUGIA SOBRE ANEXOS UTERINOS Y/O LIBERACION DE ADHERENCIAS Y/O MIOMECTOMIA.	\$ 37.543
11.01.51	LIGADURA DE TROMPAS VIDEOLAPAROSCOPICA.	\$ 31.261
11.02.50	HISTERECTOMIA TOTAL CON ANEXECTOMIA BILATERAL VIDEOLAPAROSCOPICA.	\$ 51.365
11.02.51	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O TOTAL VIDEOLAPAROSCOPICA.	\$ 51.734
11.02.52	VIDEOLAPAROSCOPIA PARA TRATAMIENTO DE ENDOMETRIOSIS GRADO 1-2.	\$ 30.062
11.02.53	VIDEOLAPAROSCOPIA PARA TRATAMIENTO DE ENDOMETRIOSIS GRADO 3-4.	\$ 37.577
11.02.54	COLOCACION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO. DIU.	\$ 3.406
11.02.55	EXTRACCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO. DIU.	\$ 982
11.02.56	CRIOCIRUGIA DE LESIONES DE CUELLO.	\$ 2.610
11.02.57	CONIZACION DE CUELLO POR LEEP.	\$ 12.702
11.02.58	LEEP O LLETZ PARA RESECCION DE LESIONES GENITALES AMBULATORIAS.	\$ 7.117
11.02.59	VIDEOHISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA.	\$ 6.431
11.02.60	VIDEOHISTEROSCOPIA TERAPEUTICA SIMPLE. POLIPOS.	\$ 14.320
11.02.61	VIDEOHISTEROSCOPIA TERAPEUTICA COMPLEJA. MIOMAS.	\$ 20.262
11.02.62	EXTRACCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO. DIU. EN QUIROFANO.	\$ 2.668
12.03.50	ADICIONAL POR FRACTURA INTRA ARTICULAR / DIAFISARIA COMPLEJA.	
12.17.50	ABORDAJE ANTERIOR A LA COLUMNA CERVICAL. MICRODISCECTOMIA.	\$ 91.692
12.17.51	ABORDAJES ANTERIORES A LA COLUMNA DORSAL O LUMBAR CON O SIN FIJACION PROTESICA.	\$ 135.023
12.17.52	CORPORECTOMIA EN COLUMNA CERVICAL CON O SIN COLOCACION DE PROTESIS, PARA ESTABILIZACION EN PATOLOGIA TRAUMATICA, DEGENERATIVA O TUMORAL.	\$ 99.852
12.17.53	ABORDAJES POSTERIORES A LA COLUMNA DORSAL, LUMBAR O CERVICAL. LAMINOPLASTIA. LAMINECTOMIA.	\$ 59.390
12.17.54	ESTABILIZACION DEL RAQUIS CERVICAL SUB-AXIAL CON INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR.	\$ 99.852
12.17.55	ESTABILIZACION DEL RAQUIS DORSAL O LUMBAR CON INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR HASTA 4 NIVELES.	\$ 99.852
12.17.56	ESTABILIZACION DEL RAQUIS DORSAL O LUMBAR CON INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR EN MAS DE 4 NIVELES.	\$ 126.857
12.17.57	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA ESCOLIOSIS IDIOPATICA DEL ADOLESCENTE.	\$ 149.174



*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

*"El Río Atuel también es Pampeano"*  
Expediente n° 108427-6/15 Cuerpo 9.-

**ANEXO I**

**TABLA DE VALORES**

**TABLA DE VALORES FIJOS (REFERENCIA VF\*) Y VALORES MODULADOS (REFERENCIA VM\*)**

**TITULO I - SECCION I - PRESTACIONES MEDICAS Y SERVICIOS DE SALUD**

<b>CODIGO</b>	<b>PRESTACION</b>	<b>TOTAL</b>
12.17.58	MICRODISCECTOMIA LUMBAR.	\$ 51.514
12.19.50	INJERTOS DE MIEMBROS CON MICROCIRUGIA.	
12.19.51	COLOCACION DE HALO CHALECO. NIVEL 2	
12.19.52	CIRUGIA ARTROSCOPICA SIMPLE.	\$ 29.041
12.19.53	CIRUGIA ARTROSCOPICA. COMPLEJIDAD I.	\$ 38.209
12.19.54	CIRUGIA ARTROSCOPICA. COMPLEJIDAD II.	\$ 46.129
12.19.55	CIRUGIA ARTROSCOPICA. COMPLEJIDAD III.	\$ 55.584
13.02.50	LABIO FISURADO LEPORINO UNI O BILATERAL COMPLETO.	\$ 22.610
13.02.51	LABIO FISURADO LEPORINO UNI O BILATERAL INCOMPLETO.	\$ 45.226
13.02.52	COLGAJOS MIOCUTANEOS O FASCIO CUTANEOS.	\$ 13.193
14.01.50	PRUEBAS CUTANEAS DE HIPERSENSIBILIDAD INMEDIATA.	\$ 1.109
14.01.51	TESTIFICACION PARCIAL.	\$ 451
14.01.52	TESTIFICACION POR DROGAS.	\$ 1.522
14.01.53	TRATAMIENTO DESENSIBILIZANTE. INMUNOTERAPIA ALERGENO DESENSIBILIZANTE.	\$ 1.830
17.01.50	TILT-TEST.	\$ 2.259
17.01.51	MONITOREO AMBULATORIO DE TENSION ARTERIAL. PRESUROMETRIA.	\$ 1.584
17.01.52	ERGOMETRIA COMPUTARIZADA.	\$ 1.246
17.01.53	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO COMPLETO CARDIACO CON PRUEBAS TERAPEUTICAS Y DE ESTIMULACION.	\$ 41.565
17.01.54	ABLACION POR RADIOFRECUENCIA DE ARRITMIAS CARDIACAS SIMPLE. ALETEO AURICULAR.	\$ 122.870
17.01.55	ABLACION POR RADIOFRECUENCIA DE ARRITMIAS CARDIACAS COMPLEJA. FIBRILACION AURICULAR, TPSV, WPW.	\$ 134.206
18.01.50	ECOGRAFIA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL.	\$ 1.598
18.01.51	ECOGRAFIA VESICO-PROSTATICA TRANSRECTAL.	\$ 1.598
18.01.52	ECOGRAFIA DE CADERAS EN RECIEN NACIDO. UNI O BILATERAL.	\$ 1.121
18.01.53	DOPPLER VASCULAR DE AORTA ABDOMINAL Y SUS RAMAS.	\$ 2.330
18.01.54	DOPPLER VASCULAR PERIFERICO COLOR.	\$ 2.330
18.01.55	DOPPLER COLOR CIRCULACION PORTAL. SUPRAHEPatico-CAVA.	\$ 2.330
18.01.56	DOPPLER COLOR ESPLENICO-CAVA.	\$ 2.330
18.01.57	DOPPLER DE ARTERIAS RENALES.	\$ 2.330
18.01.58	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO.	\$ 3.016
18.01.59	DOPPLER DE OTRAS REGIONES. MAMA, ETC.	\$ 2.330
18.01.60	ECODOPPLER CARDIACO COLOR.	\$ 3.492
18.01.61	ECODOPPLER CARDIACO BLANCO Y NEGRO.	\$ 1.989
18.01.62	ECODOPPLER ESTRESS DOBUTAMINA Y OTROS APREMIOS.	\$ 5.506
18.01.63	ECODOPPLER CARDIACO FETAL COLOR. ECOCARDIOGRAMA FETAL.	\$ 4.503
18.01.64	ECODOPPLER TRANSCRANEAL.	\$ 2.330
18.01.65	ECODOPPLER OBSTETRICO.	\$ 3.089
18.01.66	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO.	\$ 5.741
19.01.50	PREPARACION DE DIETA ENTERAL Y/O PARENTERAL.	
20.01.50	COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA, CON O SIN RAPILOTOMIA, CON O SIN EXTRACCION DE CALCULO.	\$ 27.801





Provincia de La Pampa

Instituto de Seguridad Social

"El Río Atuel también es Pampeano"

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

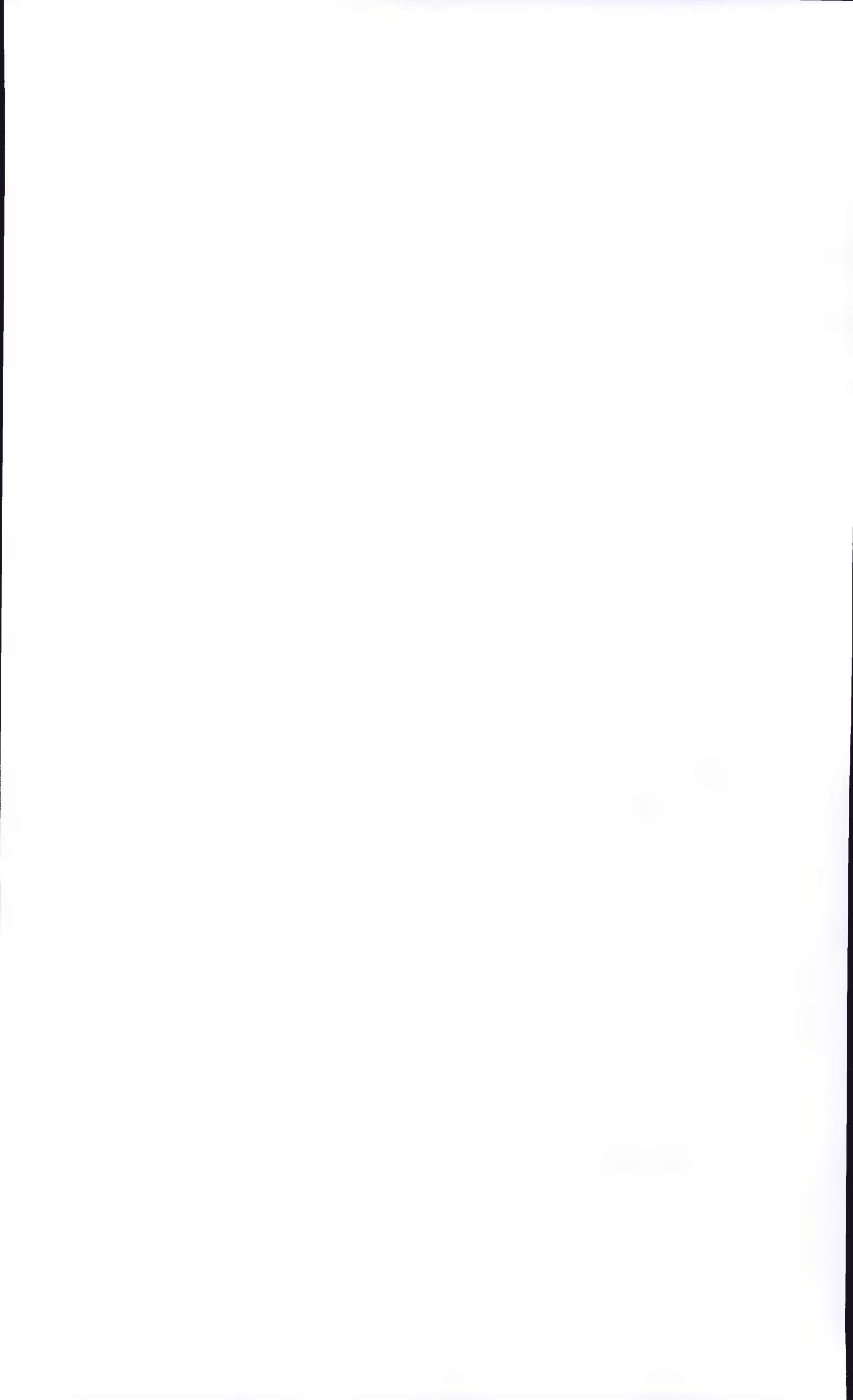
ANEXO I

TABLA DE VALORES

TABLA DE VALORES FIJOS (REFERENCIA VF\*) Y VALORES MODULADOS (REFERENCIA VM\*)

TITULO I - SECCION I - PRESTACIONES MEDICAS Y SERVICIOS DE SALUD

CODIGO	PRESTACION	TOTAL
20.01.51	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA CON COLOCACION DE PROTESIS.	\$ 29.382
20.01.52	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA CON RECAMBIO DE PROTESIS.	\$ 15.672
20.01.53	VIDEOESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA DIAGNOSTICA, CON O SIN TOMA DE BIOPSIA. VEDA	\$ 3.905
20.01.54	VIDEOCOLONOSCOPIA DIAGNOSTICA, CON O SIN TOMA DE BIOPSIA. VCC.	\$ 6.235
20.01.55	VIDEORECTOSIGMOIDOSCOPIA DIAGNOSTICA, CON O SIN TOMA DE BIOPSIA. VRSC.	\$ 2.451
20.01.56	VIDEOPOLIPECTOMIA GASTRICA / COLONICA DE POLIPOS.	\$ 8.407
20.01.57	VIDEOPOLIPECTOMIA GASTRICA / COLONICA DE MAS DE DOS POLIPOS > MAYORES A 5MM DE DIAMETRO.	\$ 10.510
20.01.58	VIDEOPOLIPECTOMIA GASTRICA / COLONICA DE POLIPO > A 2,5 CM DE DIAMETRO.	\$ 9.554
20.01.59	MUCOSECTOMIA.	\$ 15.112
20.01.60	DILATAcion ENDOSCOPICA CON BALON DE ESTENOSIS DIGESTIVA.	\$ 11.694
20.01.61	COLOCACION DE PROTESIS EN TUBO DIGESTIVO ALTO / BAJO.	\$ 13.056
20.01.62	TRATAMIENTO ENDOSCOPICO DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA.	\$ 9.946
20.01.63	COLOCACION DE BANDAS ESOFAGICAS PARA TRATAMIENTO DE VARICES.	\$ 9.796
20.01.64	USO DE PLASMA ARGON PARA TRATAMIENTO ECTASIAS VASCULARES DIGESTIVAS.	\$ 12.406
20.01.65	ABLACION DE TUMORES ESOFAGICOS POR METODOS FISICOS O QUIMICOS.	\$ 7.293
20.01.66	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE TUBO DIGESTIVO.	\$ 9.143
20.01.67	ECOENDOSCOPIA DIAGNOSTICA.	\$ 17.189
20.01.68	ECOENDOSCOPIA TERAPEUTICA.	\$ 23.600
20.01.69	MANOMETRIA ESOFAGICA COMPUTARIZADA.	\$ 2.739
20.01.70	MANOMETRIA ANORECTAL COMPUTARIZADA.	\$ 2.739
20.01.71	TEST DEL AIRE ESPIRADO.	\$ 3.855
20.01.72	PHMETRIA 24HS COMPUTARIZADA.	\$ 2.110
21.01.50	NT PLUS 11-14.	\$ 6.431
21.01.51	NT PLUS 11-14 EN EMBARAZO GEMELAR.	\$ 8.359
21.01.52	BIOPSIA DE VELLOSIDADES CORIALES CON ANALISIS.	\$ 10.284
22.02.50	METODO PSICOPROFILACTICO DEL PARTO.	\$ 2.820
22.03.50	INDUCCION DE OVULACION.	\$ 5.209
22.03.51	INSEMINACION ARTIFICIAL.	\$ 5.209
22.03.52	FECUNDACION INVITRO - FIV.	
22.03.53	INYECCION INTRACITOPLASMATICA DE ESPERMATOZOIDES - ICSI	
22.03.54	CRIOPRESERVACION DE GAMETOS / EMBRIONES - VITRIFICACION.	
22.03.55	DONACION DE GAMETOS MASCULINOS / FEMENINOS	
22.03.56	DONACION DE EMBRIONES.	
23.03.5	EXAMEN HEMATOLOGICO INICIAL.	\$ 984



Provincia de La Pampa

Instituto de Seguridad Social

"El Río Atuel también es Pampeano"

Expediente n° 108427-6/15 Cuerpo 9.-

ANEXO I

TABLA DE VALORES

TABLA DE VALORES FIJOS (REFERENCIA VF\*) Y VALORES MODULADOS (REFERENCIA VM\*)  
TITULO I - SECCION I - PRESTACIONES MEDICAS Y SERVICIOS DE SALUD

CODIGO	PRESTACION	TOTAL
23.03.51	EXAMEN INICIAL DE HEMOSTASIA.	\$ 984
23.03.52	PUNCION BIOPSIA DE MEDULA OSEA.	\$ 2.730
24.01.50	P24.	\$ 298
24.01.51	HBC.	\$ 298
24.01.52	HTLV.	\$ 588
24.01.53	AUTOTRANSFUSION.	
24.01.54	PLASMAFERESIS.	
24.01.55	AFERESIS DE PLAQUETAS.	
24.01.56	ULTRAFILTRACION.	
24.01.57	TRASPLANTE DE MEDULA OSEA.	
24.01.58	LEUCORREDUCCION DE GLOBULOS ROJOS.	\$ 4.426
24.01.59	IRRADIACION DE HEMOCOMPONENTES.	\$ 2.408
25.01.50	REEDUCACION POSTURAL.	\$ 914
25.01.51	REHABILITACION VESTIBULAR.	\$ 914
25.01.52	REHABILITACION NEUROLOGICA EN ADULTOS.	\$ 627
25.01.53	NEURODESARROLLO.	\$ 627
25.01.54	ESTIMULACION TEMPRANA. REHABILITACION NEUROLOGICA PEDIATRICA.	\$ 627
25.01.55	PRESUROTERAPIA. EN PACIENTE ONCOLOGICO	\$ 455
25.01.56	DRENAJE LINFATICO MANUAL. EN PACIENTE ONCOLOGICO.	\$ 455
25.01.57	NATAION TERAPEUTICA. EN PACIENTES EN PLAN 7.	\$ 417
25.01.58	REHABILITACION DEL PISO DE LA PELVIS. BIOFEEDBACK.	\$ 914
25.01.59	TERAPIA OCUPACIONAL.	\$ 560
25.02.50	CONSULTA INTEGRAL EN PACIENTE GRAN DISCAPACITADO. SECUELAS MULTIPLES Y SEVERAS.	\$ 1.241
25.02.51	INFILTRACION CON FENOL GUIADO CON ELECTROESTIMULADOR PARA TRATAMIENTO DE LA ESPASTICIDAD MUSCULAR.	\$ 3.263
25.02.52	EVALUACION INICIAL CON ELECTROESTIMULACION FUNCIONAL. FES.	\$ 894
25.02.53	TRATAMIENTO CON ELECTROESTIMULACION FUNCIONAL. FES.	\$ 908
25.02.54	TRATAMIENTO CON COLOCACION DE YESOS SERIADOS.	\$ 5.880
25.02.55	TRATAMIENTO DE ULCERAS POR PRESION O ESCARAS.	\$ 574
25.02.56	APLICACION DE TOXINA BOTULINICA PARA TRATAMIENTO DE ESPASTICIDAD, GUIADO CON ELECTROESTIMULADOR.	\$ 4.226
26.05.50	LOCALIZACION CENTELLOGRAFICA DE GANGLIO CENTINELA, CON CONTROL INTRAOPERATORIO.	\$ 8.519
26.06.50	SPECT CEREBRAL.	\$ 3.213
26.06.51	SPECT CARDIACO, PERFUSION MIOCARDICA, EN REPOSO.	\$ 3.855
26.06.52	SPECT CARDIACO, PERFUSION MIOCARDICA, EN REPOSO Y ESFUERZO.	\$ 4.823
26.06.53	SPECT CARDIACO, PERFUSION MIOCARDICA CON REINYECCION. ESTUDIO DE VIABILIDAD.	\$ 7.072
26.06.54	SPECT CARDIACO GATILLADO.	\$ 7.072
26.06.55	SPECT OTROS ORGANOS Y REGIONES.	\$ 2.252
27.01.50	HEMODIALISIS CON RIÑON ARTIFICIAL EN INSUFICIENCIA CRONICA.	\$ 5.560
27.01.51	COLOCACION DE CATETER Y ENTRENAMIENTO. DIALISIS PERITONEAL.	\$ 71.800



Provincia de La Pampa

Instituto de Seguridad Social

"El Río Atuel también es Pampeano"

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

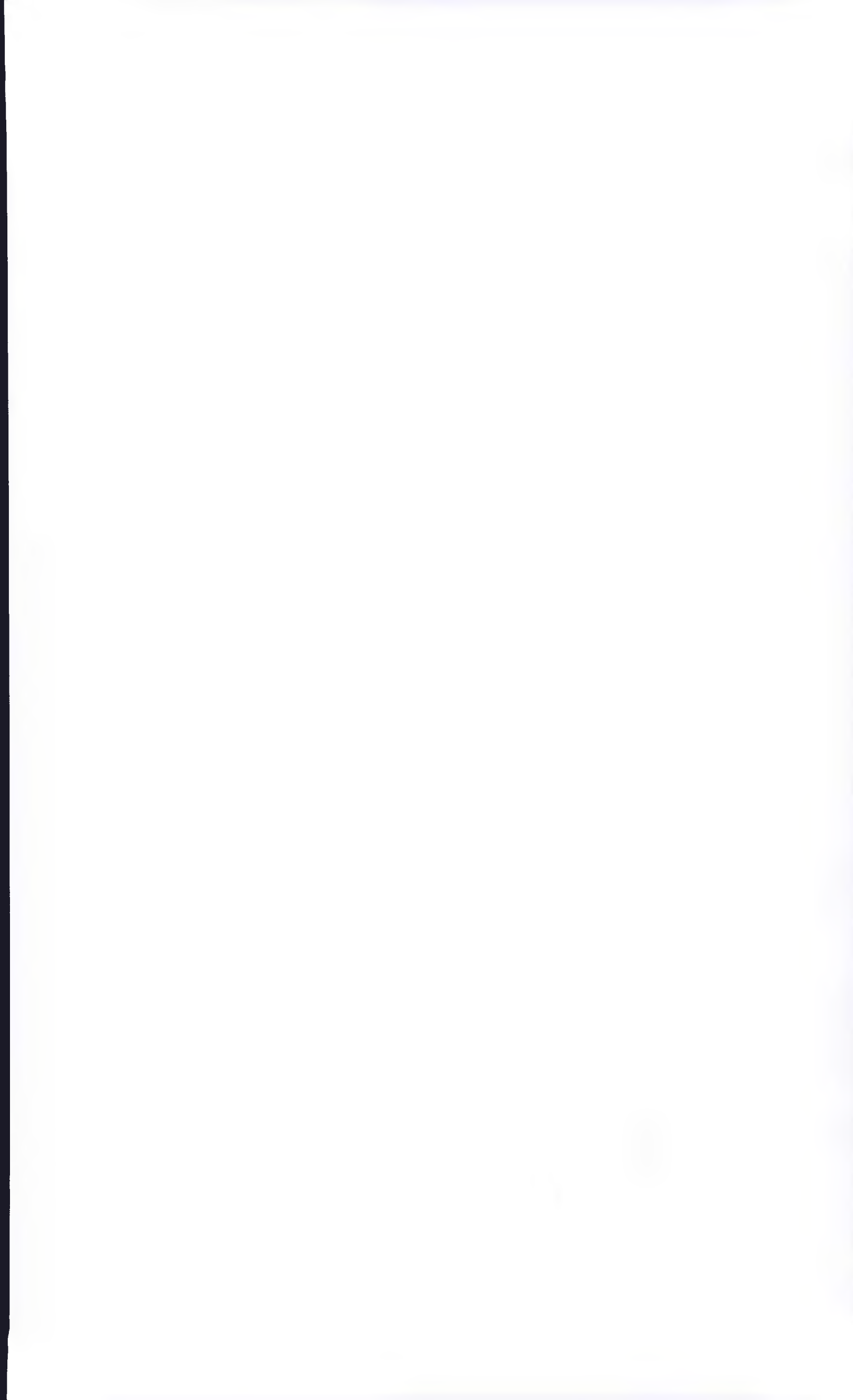
ANEXO I

TABLA DE VALORES

TABLA DE VALORES FIJOS (REFERENCIA VF\*) Y VALORES MODULADOS (REFERENCIA VM\*)

TITULO I - SECCION I - PRESTACIONES MEDICAS Y SERVICIOS DE SALUD

CODIGO	PRESTACION	TOTAL
27.01.52	DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA.	\$ 71.800
27.01.53	HEMODIALISIS CON RIÑON ARTIFICIAL EN INSUFICIENCIA AGUDA.	\$ 11.500
27.02.50	EVALUACION PRETRASPLANTE RENAL EN DONANTE.	\$ 47.192
27.02.51	EVALUACION PRETRASPLANTE RENAL EN RECEPTOR.	\$ 82.649
27.02.52	SEGUIMIENTO POSTRASPLANTE RENAL. PRIMER SEMESTRE.	\$ 20.314
27.02.53	SEGUIMIENTO POSTRASPLANTE RENAL. SEGUNDO SEMESTRE.	\$ 14.307
27.02.54	SEGUIMIENTO POSTRASPLANTE RENAL. DESPUES DEL PRIMER AÑO.	\$ 14.057
27.02.55	OPERATIVO DE ABLACION / PROCURACION DE ORGANO.	
27.02.56	OPERATIVO TERRESTRE.	
27.03.50	BIOPSIA RENAL PERCUTANEA, SIN MICROSCOPIA ELECTRONICA. CON MICROSCOPIA OPTICA E INMUNOFLORESCENCIA.	\$ 33.494
27.03.51	BIOPSIA RENAL PERCUTANEA, CON MICROSCOPIA ELECTRONICA E INMUNOFLORESCENCIA.	\$ 41.599
28.01.50	FIBROBRONCOSCOPIA FLEXIBLE.	\$ 5.632
28.02.50	CAPACIDAD DIFUSION MONOXIDO DE CARBONO (DLCO).	\$ 3.187
28.02.51	MEDICION DE VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA.	\$ 3.187
28.02.52	MEDICION DE VOLUMENES PULMONARES POR LAVADO DE NITROGENO (WASH OUT).	\$ 3.187
28.02.53	DETERMINACION DE PRESIONES MUSCULARES MAXIMAS.	\$ 894
28.02.54	DETERMINACION DE PRESION TRANSDIAFRAGMATICA.	\$ 894
28.02.55	PRUEBA DE EJERCICIO CON CONSUMO DE O2.	\$ 4.503
28.02.56	FIBROBRONCOSCOPIA DE URGENCIA EN UTI.	\$ 8.037
28.02.57	POLISOMNOGRAFIA CON OXIMETRIA NOCTURNA.	\$ 8.896
28.02.58	TEST DE LA MARCHA DE 6 MINUTOS.	\$ 971
28.02.59	TITULACION CON POLISOMNOGRAFIA.	\$ 8.191
28.02.60	TITULACION CON AUTO CPAP.	\$ 2.530
28.02.61	ESPIROMETRIA COMPUTARIZADA.	\$ 1.121
28.02.62	POLIGRAFIA.	\$ 6.784
28.02.63	SATUROMETRIA NOCTURNA.	\$ 3.213
29.01.50	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) DEL SUEÑO.	\$ 2.725
29.01.51	POTENCIALES EVOCADOS DE CUALQUIER VIA DE CONDUCCION O SENTIDO. UN ESTUDIO.	\$ 1.620
29.01.52	POTENCIALES EVOCADOS DE CUALQUIER VIA DE CONDUCCION O SENTIDO. DOS ESTUDIOS.	\$ 2.091
29.01.53	POTENCIALES EVOCADOS DE CUALQUIER VIA DE CONDUCCION O SENTIDO. TRES ESTUDIOS O MAS.	\$ 2.616
29.01.54	POTENCIALES EVOCADOS INTRAOPERATORIOS.	\$ 22.501
29.01.55	TEST DE LEVODOPA.	\$ 4.823
29.01.57	MAPEO CEREBRAL.	\$ 2.343
29.01.58	HOLTER ELECTROENCEFALOGRAFICO.	\$ 2.490
29.01.59	APLICACION DE TOXINA BOTULINICA POR REGIONES PARA TRATAMIENTO DE ESPASTICIDAD. HASTA 4 APLICACIONES.	\$ 1.410
29.01.60	APLICACION DE TOXINA BOTULINICA POR REGIONES PARA TRATAMIENTO DE ESPASTICIDAD. DE 5 A 8 APLICACIONES.	\$ 2.397



*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

*"El Río Atuel también es Pampeano"*

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

**ANEXO I**

**TABLA DE VALORES**

**TABLA DE VALORES FIJOS (REFERENCIA VF\*) Y VALORES MODULADOS (REFERENCIA VM\*)**

**TITULO I - SECCION I - PRESTACIONES MEDICAS Y SERVICIOS DE SALUD**

CODIGO	PRESTACION	TOTAL
29.01.61	APLICACION DE TOXINA BOTULINICA POR REGIONES PARA TRATAMIENTO DE ESPASTICIDAD. MAS DE 8 APLICACIONES.	\$ 3.941
30.02.50	PAQUIMETRIA COMPUTARIZADA.	\$ 559
30.02.51	TOPOGRAFIA CORNEAL.	\$ 570
30.02.52	IOL MASTER.	\$ 1.158
30.02.53	RECUENTO ENDOTELIAL.	\$ 1.609
30.02.54	RETINOFLUORESCINOGRAFIA POR ANGIOGRAFIA DIGITAL.	\$ 1.170
30.02.55	CAMPIMETRIA COMPUTARIZADA.	\$ 1.233
31.01.50	OTOEMISIONES ACUSTICAS.	\$ 1.214
31.01.51	OTOEMISIONES ACUSTICAS DE CONTROL DESPUES DE TERCER MES DE VIDA.	\$ 1.214
31.01.52	RINOFIBROLARINGOSCOPIA.	\$ 847
31.01.53	VIDEO-RINOLARINGOSCOPIA.	\$ 1.411
31.01.54	ADICIONAL POR EXTRACION DE CUERPO EXTRAÑO.	\$ 485
33.03.50	EVALUACION PSIQUIATRICA INICIAL.	\$ 1.449
33.03.51	TRATAMIENTO PSIQUIATRICO.	\$ 1.273
33.04.50	HOSPITAL DE DIA, JORNADA COMPLETA.	\$ 1.809
33.04.51	HOSPITAL DE DIA, MEDIO DIA.	\$ 1.224
33.04.52	INTERNACION AGUDA SALUD MENTAL.	\$ 2.185
33.05.51	TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (EVALUACION Y DIAGNOSTICO).	\$ 7.382
33.05.52	TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (NIVEL 1).	\$ 15.376
33.05.53	TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (NIVEL 2).	\$ 11.681
33.05.54	TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (NIVEL 3).	\$ 9.843
33.05.55	TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (NIVEL 4).	\$ 6.152
33.06.51	ACOMPAÑANTE TERAPEUTICO. MODULO I.	\$ 3.920
33.06.52	ACOMPAÑANTE TERAPEUTICO. MODULO II.	\$ 6.400
33.06.53	ACOMPAÑANTE TERAPEUTICO. MODULO III.	\$ 8.640
34.02.50	ESPINOGRAMA CONVENCIONAL/DIGITAL. MEDICION COMPARATIVA DE LOS MIEMBROS CON PLACA DE ESPINOGRAMA.	\$ 1.109
34.02.51	ESPINOGRAMA CONVENCIONAL/DIGITAL. MEDICION COMPARATIVA DE LOS MIEMBROS CON PLACA DE ESPINOGRAMA. FRENTE Y PERFIL.	\$ 1.522
34.04.50	VIDEODEGLUCION.	\$ 3.058
34.04.51	TIEMPO DE TRANSITO COLONICO.	\$ 1.922
34.10.50	T.A.C. CEREBRAL.	\$ 3.766
34.10.51	T.A.C. OFTALMOLOGICA.	\$ 1.530
34.10.52	T.A.C. TIROIDEA.	\$ 3.766
34.10.53	T.A.C. MAMARIA.	\$ 3.766
34.10.54	T.A.C. DE PELVIS.	\$ 3.766
34.10.55	T.A.C. COMPLETA DE ABDOMEN.	\$ 3.766





*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

*"El Río Atuel también es Pampeano"*

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

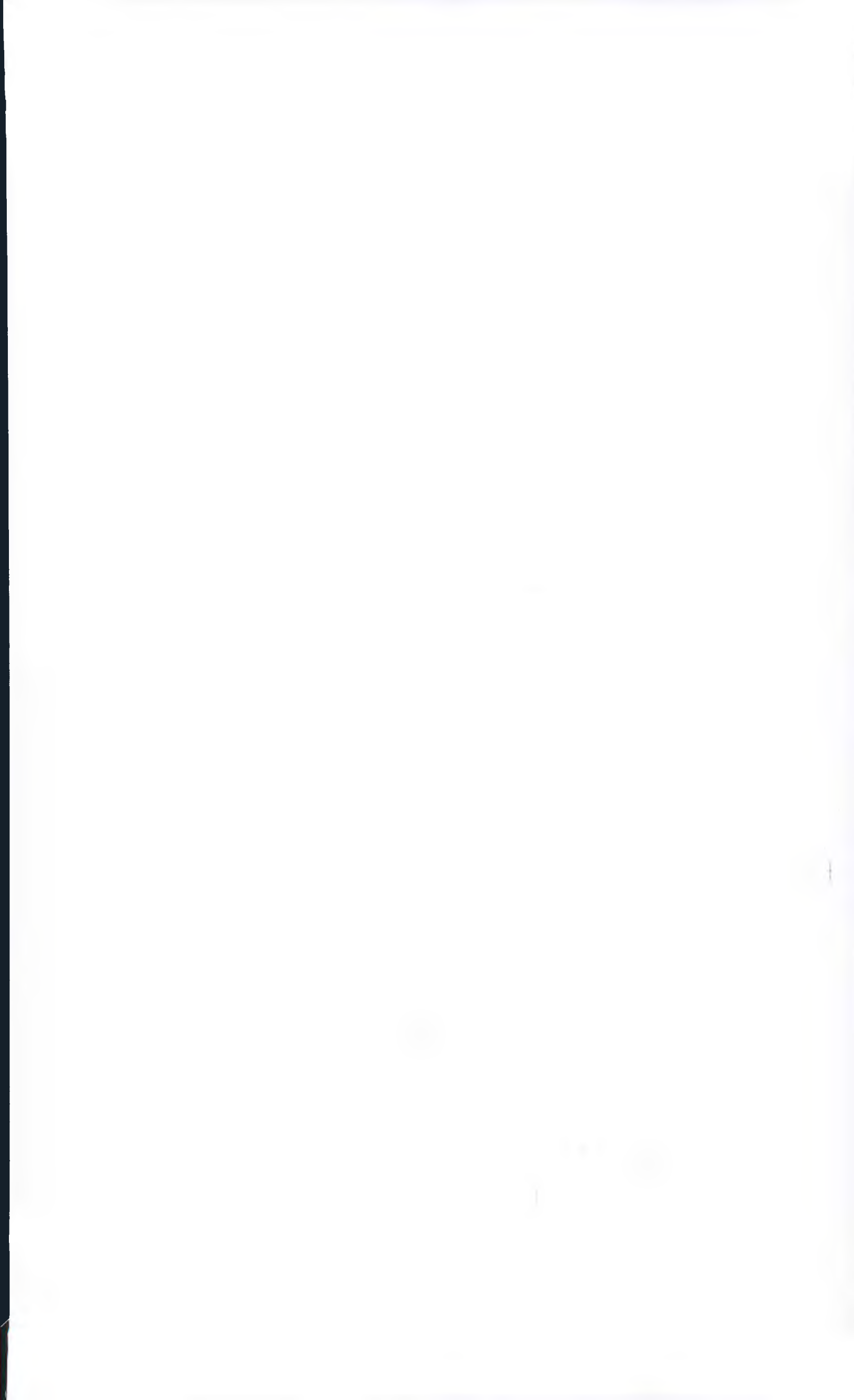
**ANEXO I**

**TABLA DE VALORES**

**TABLA DE VALORES FIJOS (REFERENCIA VF\*) Y VALORES MODULADOS (REFERENCIA VM\*)**

**TITULO I - SECCION I - PRESTACIONES MEDICAS Y SERVICIOS DE SALUD**

CODIGO	PRESTACION	TOTAL
34.10.56	T.A.C. HEPATOBILIAR, ESPLENICA, PANCREATICA, RENAL, SUPRARENAL.	\$ 3.766
34.10.57	T.A.C. TORACICA.	\$ 3.766
34.10.58	T.A.C. VEJIGA Y PROSTATA.	\$ 3.766
34.10.59	T.A.C. OTROS ORGANOS O REGIONES.	\$ 3.766
34.10.60	T.A.C. DE COLUMNA POR REGION, CERVICAL, DORSAL O LUMBOSACRA.	\$ 3.766
34.10.61	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA. O.C.T.. UNI O BILATERAL.	\$ 2.611
34.10.62	ADICIONAL POR RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL.	\$ 1.995
34.10.63	ADICIONAL POR MULTICORTE.	\$ 1.124
34.10.64	UROTOMOGRAFIA. UROTAC.	\$ 10.049
34.10.65	COLONOSCOPIA VIRTUAL.	\$ 10.049
34.10.66	ANGIOTOMOGRAFIA DE CEREBRO.	\$ 10.049
34.10.67	ANGIOTOMOGRAFIA DE VASOS CERVICALES.	\$ 10.049
34.10.68	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX.	\$ 10.049
34.10.69	ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIA.	\$ 10.049
34.10.70	ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN.	\$ 10.049
34.10.71	ANGIOTOMOGRAFIA DE OTROS ORGANOS O REGIONES.	\$ 10.049
34.10.72	ADICIONAL POR MATERIAL DE CONTRASTE NO IONICO.	
34.10.73	ADICIONAL POR MATERIAL DE CONTRASTE NO IONICO EN JERINGA PRELLENADA.	
34.11.50	R.M.N. DE CEREBRO.	\$ 4.861
34.11.51	R.M.N. OFTALMICA.	\$ 4.861
34.11.52	R.M.N. DE TIROIDES.	\$ 4.861
34.11.53	R.M.N. DE ABDOMEN.	\$ 4.861
34.11.54	R.M.N. HEPATOBILIAR, ESPLENICA, PANCREATICA, RENAL, SUPRARENAL.	\$ 4.861
34.11.55	R.M.N. TORACICA.	\$ 4.861
34.11.56	R.M.N. DE OTROS ORGANOS O REGIONES.	\$ 4.861
34.11.57	R.M.N. DE COLUMNA - 1 (UNA) REGION.	\$ 4.861
34.11.58	R.M.N. DE RODILLA.	\$ 4.861
34.11.59	R.M.N. ESPINAL.	\$ 4.861
34.11.60	R.M.N. DE HUESOS LARGOS.	\$ 4.861
34.11.61	R.M.N. DE PELVIS.	\$ 4.861
34.11.62	R.M.N. DE HOMBRO.	\$ 4.861
34.11.63	R.M.N. DE COLUMNA - 2 (DOS) REGIONES.	\$ 9.369
34.11.64	R.M.N. DE COLUMNA - 3 (TRES) REGIONES.	\$ 12.108
34.11.65	COLANGIORESONANCIA.	\$ 7.243
34.11.66	ANGIORESONANCIA DE CUELLO O CEREBRO.	\$ 6.007
34.11.67	ANGIORESONANCIA DE CUELLO Y CEREBRO.	\$ 8.817
34.11.68	R.M.N. DE CEREBRO Y ANGIORESONANCIA DE CEREBRO.	\$ 8.259
34.11.69	ANGIORESONANCIA ABDOMINAL U OTRAS.	\$ 7.526
34.11.70	URORESONANCIA.	\$ 7.526
34.11.71	R.M.N. DE ATM DINAMICA.	\$ 9.025
34.11.72	R.M.N. DE CEREBRO CON 1 TECNICA ADICIONAL.	\$ 9.881
34.11.73	R.M.N. DE CEREBRO Y OTRA REGION FOCALIZADA	\$ 9.369
34.11.74	CONTRASTE PARA RESONANCIA.	\$ 1.048



Provincia de La Pampa

Instituto de Seguridad Social

"El Río Atuel también es Pampeano"

Expediente n° 108427-6/15 Cuerpo 9.-

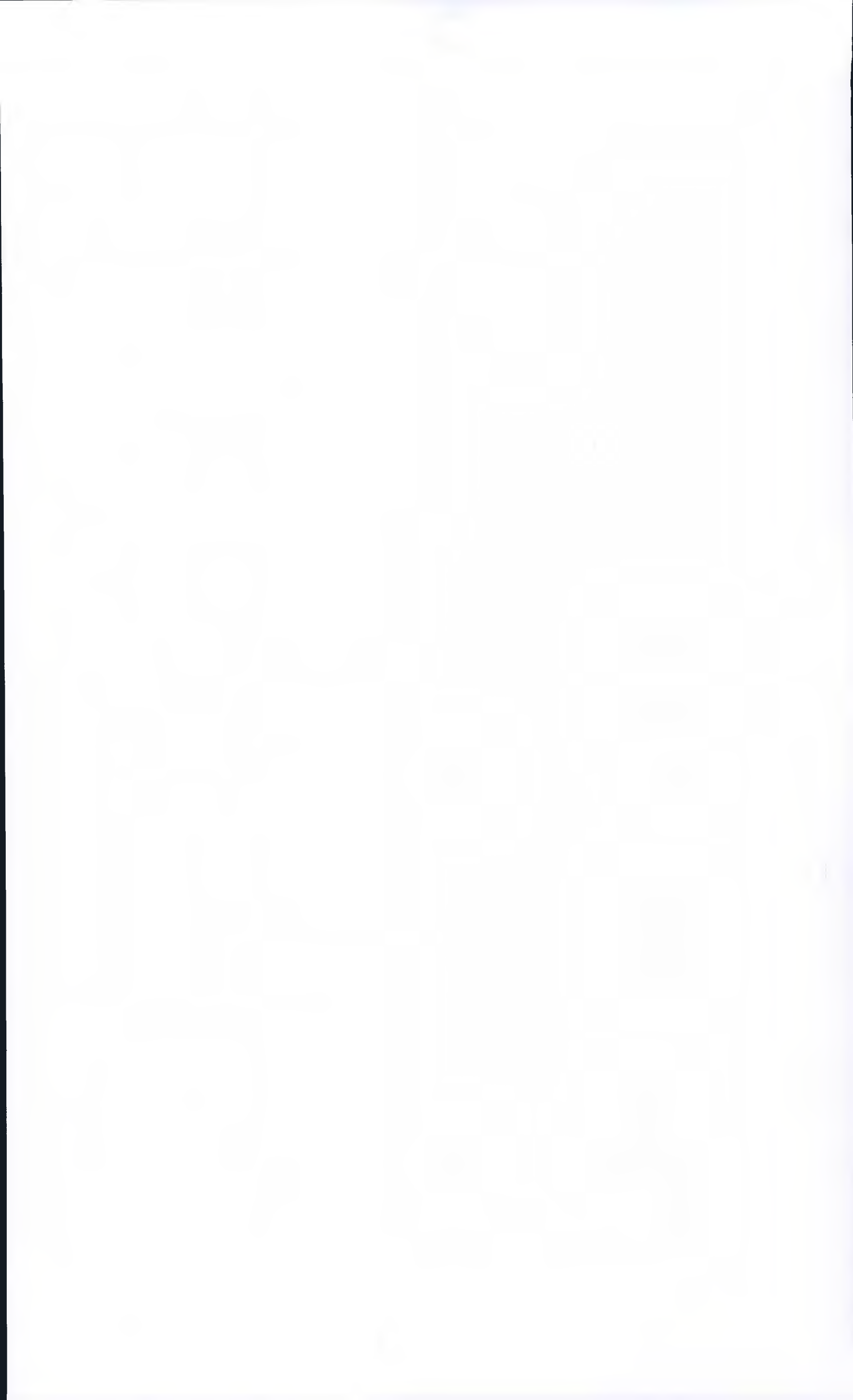
ANEXO I

TABLA DE VALORES

TABLA DE VALORES FIJOS (REFERENCIA VF\*) Y VALORES MODULADOS (REFERENCIA VM\*)

TITULO I - SECCION I - PRESTACIONES MEDICAS Y SERVICIOS DE SALUD

CODIGO	PRESTACION	TOTAL
34.12.50	GUIA TOMOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS PERCUTANEOS.	\$ 3.121
34.12.51	MARCACION MAMARIA CON ARPON, BAJO GUIA MAMOGRAFICA O ECOGRAFICA.	\$ 5.415
34.12.52	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA GRUESA: CORE BIOPSIA.	\$ 6.038
34.12.53	BIOPSIA DE MAMA CON ESTEREOTAXICA DIGITAL CON SISTEMA DE VACIO. TIPO MAMOTOMME.	
34.12.54	DENSITOMETRIA OSEA. UN AREA.	\$ 1.344
34.12.55	DENSITOMETRIA OSEA. MAS DE UN AREA Y CUERPO ENTERO.	\$ 1.609
35.03.50	TRATAMIENTO CON ACELERADOR LINEAL.	\$ 56.752
35.04.50	RADIOTERAPIA TRIDIMENSIONAL CONFORMADA PARA EL TRATAMIENTO DEL CANCER DE PROSTATA, SEGUN EVALUACION PREVIA.	\$ 119.328
35.04.51	RADIOTERAPIA TRIDIMENSIONAL CONFORMADA PARA EL TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA, SEGUN EVALUACION PREVIA.	\$ 119.328
35.04.52	RADIOTERAPIA TRIDIMENSIONAL CONFORMADA PARA EL TRATAMIENTO DEL CANCER DE CEREBRO, SEGUN EVALUACION PREVIA.	\$ 119.328
35.04.53	RADIOTERAPIA TRIDIMENSIONAL CONFORMADA PARA OTROS ORGANOS Y REGIONES	\$ 119.328
35.04.54	BRAQUITERAPIA DE ALTAS DOSIS.	\$ 56.196
35.04.55	BRAQUITERAPIA DE CONTACTO.	\$ 46.334
35.04.56	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA.	\$ 46.334
35.04.57	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL.	\$ 46.334
35.04.58	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL.	\$ 46.334
35.04.59	TRATAMIENTO DE BETATERAPIA, PRECAVITARIA ENCEFALICA.	\$ 6.854
35.04.60	TRATAMIENTO DE BETATERAPIA, INTRACAVITARIA ENCEFALICA.	\$ 6.854
35.04.61	TRATAMIENTO DE BETATERAPIA OFTALMICA.	\$ 6.854
36.01.50	VIDEOURETROCISTOSCOPIA.	\$ 3.414
36.01.51	PENESCOPIA.	\$ 930
36.01.52	ESTUDIO URODINAMICO COMPLETO.	\$ 3.119
36.01.53	FLUJOMETRIA MICCIONAL.	\$ 1.184
38.01.50	PUVATERAPIA.	
38.01.51	CAMARA HIPERBARICA.	
38.01.52	CAPILAROSCOPIA.	\$ 1.000
42.03.50	URGENCIA QUIRURGICA DIURNA.	
42.03.51	URGENCIA QUIRURGICA NOCTURNA.	
44.01.50	ALQUILER CILINDRO OXIGENO GASEOSO.	\$ 515
44.01.51	PROVISION CARGA OXIGENO GASEOSO PARA CILINDRO.	\$ 86
44.01.52	ALQUILER CONCENTRADOR OXIGENO.	\$ 3.529
44.01.53	ALQUILER MOCHILA OXIGENO GASEOSO CON AHORRADOR.	\$ 4.506
44.01.54	PROVISION CARGA ADICIONAL.	\$ 71
44.01.55	ALQUILER EQUIPO OXIGENO MEDICINAL LIQUIDO PORTATIL (FREELOX).	\$ 10.785
44.01.56	PROVISION CARGA ADICIONAL PARA EQUIPO OXIGENO MEDICINAL LIQUIDO PORTATIL (FREELOX).	\$ 1.992
44.01.57	ALQUILER DE CPAP.	\$ 1.285



Provincia de La Pampa  
Instituto de Seguridad Social

"El Río Atuel también es Pampeano"

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

ANEXO I

TABLA DE VALORES

TABLA DE VALORES FIJOS (REFERENCIA VF\*) Y VALORES MODULADOS (REFERENCIA VM\*)

TITULO I - SECCION I - PRESTACIONES MEDICAS Y SERVICIOS DE SALUD

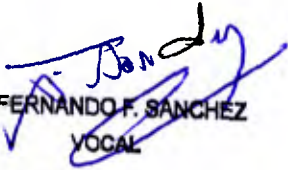
CODIGO	PRESTACION	TOTAL
44.01.58	ALQUILER DE CONCENTRADOR PORTATIL.	\$ 15.203
44.01.59	ALQUILER DE BPAP.	\$ 5.880
45.01.50	QUIMIOTERAPIA ENDOVENOSA.	\$ 3.193
45.01.51	QUIMIOTERAPIA ENDOVESICAL.	\$ 2.333
45.01.52	INFUSION ENDOVENOSA DE DROGAS CORRELACIONADAS CON PATOLOGIAS ONCOLOGICAS, HEMATOLOGICAS E INMUNOLOGICAS. MONOTERAPIA.	\$ 960
45.01.53	MANTENIMIENTO DE PORTACATH. HEPARINIZACION.	\$ 839
45.01.54	SEGUIMIENTO Y CONTROL EN QUIMIOTERAPIA ENDOVENOSA.	\$ 4.449
45.01.55	QUIMIOTERAPIA ENDOVENOSA CON BOMBA DE INFUSION.	\$ 3.193
45.01.56	SEGUIMIENTO Y CONTROL EN QUIMIOTERAPIA SUBCUTANEA/INTRAMUSCULAR.	\$ 2.355
45.01.57	QUIMIOTERAPIA SUBCUTANEA/INTRAMUSCULAR.	\$ 1.361
45.01.58	SEGUIMIENTO Y CONTROL EN QUIMIOTERAPIA ORAL.	\$ 2.617
46.01.50	CUIDADOS PALIATIVOS COMPLEJIDAD 1.	\$ 830
46.01.51	CUIDADOS PALIATIVOS COMPLEJIDAD 2.	\$ 988
46.01.52	CUIDADOS PALIATIVOS COMPLEJIDAD 3.	\$ 1.562
46.01.53	CUIDADOS PALIATIVOS COMPLEJIDAD 4 (PACIENTE MORIBUNDO).	\$ 2.329
47.01.50	INTERNACION DOMICILIARIA MODULO 1 - BAJA COMPLEJIDAD.	\$ 819
47.01.51	INTERNACION DOMICILIARIA MODULO 2 - MEDIANA COMPLEJIDAD SUBAGUDO.	\$ 1.100
47.01.52	INTERNACION DOMICILIARIA MODULO 3 - MEDIANA COMPLEJIDAD AGUDO.	\$ 1.592
47.01.53	INTERNACION DOMICILIARIA MODULO 4 - ALTA COMPLEJIDAD.	\$ 4.317
47.01.54	INTERNACION DOMICILIARIA MODULO 5 - ALTA COMPLEJIDAD CON REQUERIMIENTO DE ARM.	\$ 7.572
47.01.55	PROVISION DE SOPORTE NUTRICIONAL ORAL, ENTERAL O PARENTERAL.	
47.01.56	INTERNACION DOMICILIARIA - ADICIONAL POR PRESTACIONES DE SOSTEN.	\$ 1.185
47.01.57	INTERNACION DOMICILIARIA MODULO POST COVID-19.	\$ 1.344

ANEXO I RESOLUCION GENERAL Nº 867 /20.-

Dr. RUBEN F. MENDOZA  
VICEPRESIDENTE



C.P.R. MIGUELA YAVELLA  
PRESIDENTE



Dr. FERNANDO F. SANCHEZ  
VOCAL



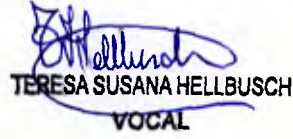
DIEGO HERNAN MALVICINO  
VOCAL



Com. Gral. (R) ADRIAN F. CORTES  
VOCAL



Gr. CLAUDIO ALEJANDRO BURGOS  
VOCAL



TERESA SUSANA HELLBUSCH  
VOCAL

*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

*"El Río Atuel también es Pampeano"*

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

**ANEXO I**

**TABLA DE VALORES**

**TABLA DE VALORES FIJOS (REFERENCIA VF\*) Y VALORES MODULADOS (REFERENCIA VM\*)**

**TITULO I - SECCION VI - ELEMENTOS Y MATERIALES BIOMEDICOS**

CODIGO	PRESTACION	TOTAL
23.13.01	PROVISION DE CATETER DOBLE J.	\$ 8.476
25.01.07	CPAP - DISPOSITIVO DE PRESION POSITIVA CONTINUA EN LA VIA AEREA.	\$ 18.369
50.01.01	LENTE BLANDA.	\$ 2.948
50.01.02	PAR DE LENTES BLANDAS.	\$ 4.906
50.01.03	LENTE FLEXIBLE.	\$ 3.183
50.01.04	PAR DE LENTES FLEXIBLES.	\$ 5.306
50.02.01	ESFERICOS BLANCOS AL 2.	\$ 539
50.02.02	ESFERICOS COLOR AL 2.	\$ 735
50.02.21	CILINDRICOS Y ESFERICOS CILINDRICOS BLANCOS AL 2 CON 2.	\$ 563
50.02.22	CILINDRICOS Y ESFERICOS CILINDRICOS COLOR AL 2 CON 2.	\$ 764
50.02.31	CILINDRICOS Y ESFERICOS CILINDRICOS BLANCOS AL 2 CON 3.	\$ 2.562
50.02.32	CILINDRICOS Y ESFERICOS CILINDRICOS COLOR AL 2 CON 3.	\$ 2.797
50.04.01	ESFERICOS BLANCOS AL 4.	\$ 577
50.04.02	ESFERICOS COLOR AL 4.	\$ 824
50.04.21	CILINDRICOS Y ESFERICOS CILINDRICOS BLANCOS AL 4 CON 2.	\$ 735
50.04.22	CILINDRICOS Y ESFERICOS CILINDRICOS COLOR AL 4 CON 2.	\$ 897
50.04.31	CILINDRICOS Y ESFERICOS CILINDRICOS BLANCOS AL 4 CON 3.	\$ 2.562
50.04.32	CILINDRICOS Y ESFERICOS CILINDRICOS COLOR AL 4 CON 3.	\$ 2.797
50.06.01	ESFERICOS BLANCOS AL 6.	\$ 764
50.06.02	ESFERICOS COLOR AL 6.	\$ 962
50.06.21	CILINDRICOS Y ESFERICOS CILINDRICOS BLANCOS AL 6 CON 2.	\$ 897
50.06.22	CILINDRICOS Y ESFERICOS CILINDRICOS COLOR AL 6 CON 2.	\$ 1.231
50.06.31	CILINDRICOS Y ESFERICOS CILINDRICOS BLANCOS AL 6 CON 3.	\$ 2.562
50.06.32	CILINDRICOS Y ESFERICOS CILINDRICOS COLOR AL 6 CON 3.	\$ 2.797
50.08.01	ESFERICOS BLANCOS AL 8.	\$ 2.123
50.08.02	ESFERICOS COLOR AL 8.	\$ 2.340
50.08.21	CILINDRICOS Y ESFERICOS CILINDRICOS BLANCOS AL 8 CON 2.	\$ 2.562
50.08.22	CILINDRICOS Y ESFERICOS CILINDRICOS COLOR AL 8 CON 2.	\$ 2.797
50.08.31	CILINDRICOS Y ESFERICOS CILINDRICOS BLANCOS AL 8 CON 3.	\$ 2.562
50.08.32	CILINDRICOS Y ESFERICOS CILINDRICOS COLOR AL 8 CON 3.	\$ 2.797
50.10.01	ESFERICOS BLANCOS AL 10.	\$ 2.123
50.10.02	ESFERICOS COLOR AL 10.	\$ 2.340
50.10.21	CILINDRICOS Y ESFERICOS CILINDRICOS BLANCOS AL 10 CON 2.	\$ 2.562
50.10.22	CILINDRICOS Y ESFERICOS CILINDRICOS COLOR AL 10 CON 2.	\$ 2.797
50.10.31	CILINDRICOS Y ESFERICOS CILINDRICOS BLANCOS AL 10 CON 3.	\$ 2.562
50.10.32	CILINDRICOS Y ESFERICOS CILINDRICOS COLOR AL 10 CON 3.	\$ 2.797
50.12.01	ESFERICOS BLANCOS AL 12.	\$ 2.123
50.12.02	ESFERICOS COLOR AL 12.	\$ 2.340

ANEXO I RESOLUCION GENERAL Nº **867** /20.-

*[Handwritten signatures]*



*[Handwritten signature]*  
C.P.N. ARGÜELA, DWELL  
PRESIDENTE



Dr. RUBEN F. MENDOZA  
VICEPRESIDENTE



Dr. FERNANDO F. SANCHEZ  
VOCAL



Diego HERNAN MALVICINO  
VOCAL



Com. Gral. (R) Adrián F. CORTES  
VOCAL



Dr. CLAUDIO ALEJANDRO BURGOS  
VOCAL



TERESA SUSANA HELLBUSCH  
VOCAL



*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*  
 "El Río Atuel también es Pampeano"  
 Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

**ANEXO I**

**TABLA DE VALORES**

**TABLA DE VALORES FIJOS (REFERENCIA VF\*) Y VALORES MODULADOS (REFERENCIA VM\*)**  
**TITULO III - SECCION I - COMPENSACION PARCIAL DE GASTOS**

CODIGO	PRESTACION	TOTAL
...		
03.01.01	SILLONES ORTOPEDICOS SOBRE RUEDAS. ALQUILER.	\$ 52
03.01.02	MULETAS PARA ANDAR. ALQUILER.	\$ 44
...		

**ANEXO I RESOLUCION GENERAL Nº 867 /20.**



*Miguel A. Favell*  
**G.P.N. MIGUEL A. FAVELL**  
 PRESIDENTE

*Rubén F. Mendoza*  
**Dr. RUBEN F. MENDOZA**  
 VICEPRESIDENTE

*Fernando F. Sanchez*  
**Dr. FERNANDO F. SANCHEZ**  
 VOCAL

*Diego Hernán Malvicino*  
**DIEGO HERNAN MALVICINO**  
 VOCAL

*Adrián F. Cortes*  
**Com. Gral. (R) Adrián F. CORTES**  
 VOCAL

*Claudio Alejandro Burgos*  
**Dr. CLAUDIO ALEJANDRO BURGOS**  
 VOCAL

*Teresa Susana Hellbusch*  
**TERESA SUSANA HELLBUSCH**  
 VOCAL



Provincia de La Pampa

Instituto de Seguridad Social

"El Río Atuel también es Pampeano"

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

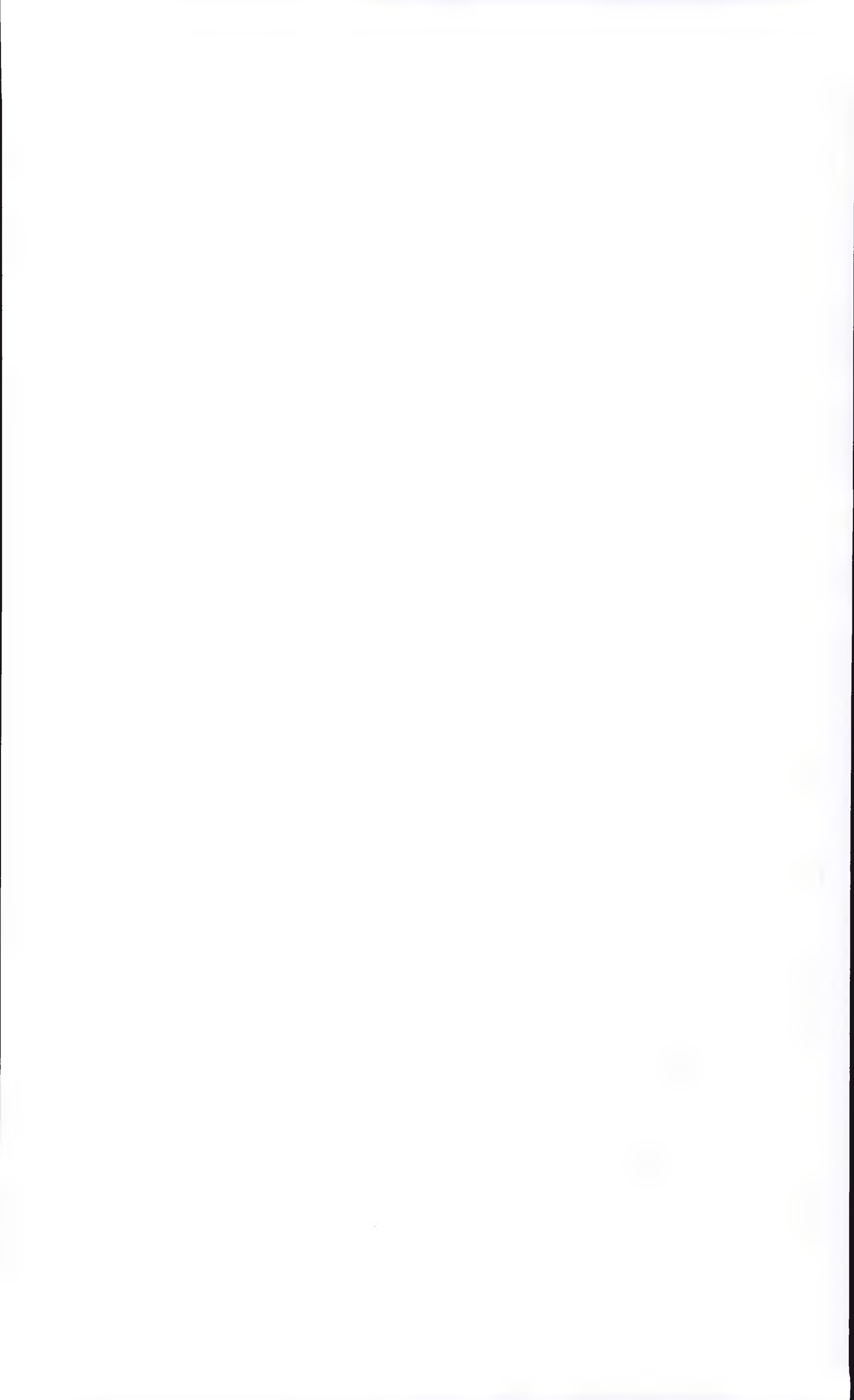
ANEXO I

TABLA DE VALORES

TABLA DE VALORES FIJOS (REFERENCIA VF\*) Y VALORES MODULADOS (REFERENCIA VM\*)

TITULO I - SECCION II - PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS

CODIGO	PRESTACION	TOTAL
01.01.01	EXAMEN DIAGNOSTICO, FICHADO Y PLAN DE TRATAMIENTO.	\$ 600
01.01.02	CONSULTA DE URGENCIA.	\$ 600
01.01.03	INTERCONSULTA CON ESPECIALISTA.	\$ 600
01.01.04	CONSULTA DE CONTROL ESTOMATOLOGICO.	\$ 600
01.01.05	CEMENTADO DE CORONA.	\$ 800
01.01.06	CONSULTA DE CONTROL POST ENDODONCIA.	\$ 345
01.01.07	CONSULTA PRE-QUIRURGICA.	\$ 345
01.01.08	CONSULTA POST-QUIRURGICA.	\$ 345
02.01.01	RESTAURACIONES SIMPLES. COMPUESTAS Y COMPLEJAS.	\$ 2.100
03.01.01	BIOPULPECTOMIA TOTAL EN UNIRRADICULARES.	\$ 3.500
03.01.02	BIOPULPECTOMIA TOTAL EN MULTIRRADICULARES.	\$ 5.000
03.01.03	DESObTURACION DE CONDUCTOS.	\$ 1.034
03.01.04	PROTECCION PULPAR DIRECTA.	\$ 879
03.01.05	ACOPIO DE PASTA ALCALINA.	\$ 1.034
03.01.06	APERTURA DENTARIA DE URGENCIA.	\$ 1.200
04.01.01	PORTESIS PARCIAL REMOVIBLE DE ACRILICO. SUPERIOR.	\$ 15.000
04.01.02	PORTESIS PARCIAL REMOVIBLE DE ACRILICO. INFERIOR.	\$ 15.000
04.01.03	PORTESIS PARCIAL REMOVIBLE DE CROMO COBALTO. SUPERIOR.	\$ 30.000
04.01.04	PORTESIS PARCIAL REMOVIBLE DE CROMO COBALTO. INFERIOR.	\$ 30.000
04.02.01	PROTESIS COMPLETA REMOVIBLE DE ACRILICO. SUPERIOR.	\$ 25.000
04.02.02	PROTESIS COMPLETA REMOVIBLE DE ACRILICO. INFERIOR.	\$ 25.000
04.03.01	PROTESIS FIJA / TRATAMIENTO ATM / INCRUSTACIONES / ALINEACION DENTAL / OTROS.	\$ 1.000
05.01.01	MODULO DE PREVENCION. MENORES.	\$ 1.600
05.01.02	MODULO DE PREVENCION. ADULTOS.	\$ 1.400
05.01.03	MODULO PREVENTIVO EN PACIENTES DE ALTO RIESGO.	\$ 1.600
05.01.04	SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS.	\$ 900
05.01.05	TRATAMIENTO CON CARIOSTATICOS REMINERALIZANTES, EN PIEZAS TEMPORARIAS.	\$ 1.200
06.01.01	CONSULTA DE ESTUDIO.	\$ 2.200
06.02.01	ABORDAJE TEMPRANO DE LAS MALOCLUSIONES.	\$ 34.000
06.02.02	ADICIONAL ABORDAJE TEMPRANO DE LAS MALOCLUSIONES CLASE III CON MASCARA DE TRACCION.	\$ 8.500
06.02.30	CORRECCION DE MALOCLUSIONES EN DENTICION PERMANENTE.	\$ 78.000
06.02.31	CORRECCION DE MALOCLUSIONES EN DENTICION PERMANENTE. 1º CUOTA - 60%	\$ 46.800
06.02.32	CORRECCION DE MALOCLUSIONES EN DENTICION PERMANENTE. 2º CUOTA - 20%	\$ 15.600
06.02.33	CORRECCION DE MALOCLUSIONES EN DENTICION PERMANENTE. 3º CUOTA - 20%	\$ 15.600
07.01.01	CONSULTA, FICHADO Y MOTIVACION.	\$ 950



Provincia de La Pampa

Instituto de Seguridad Social

"El Río Atuel también es Pampeano"

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

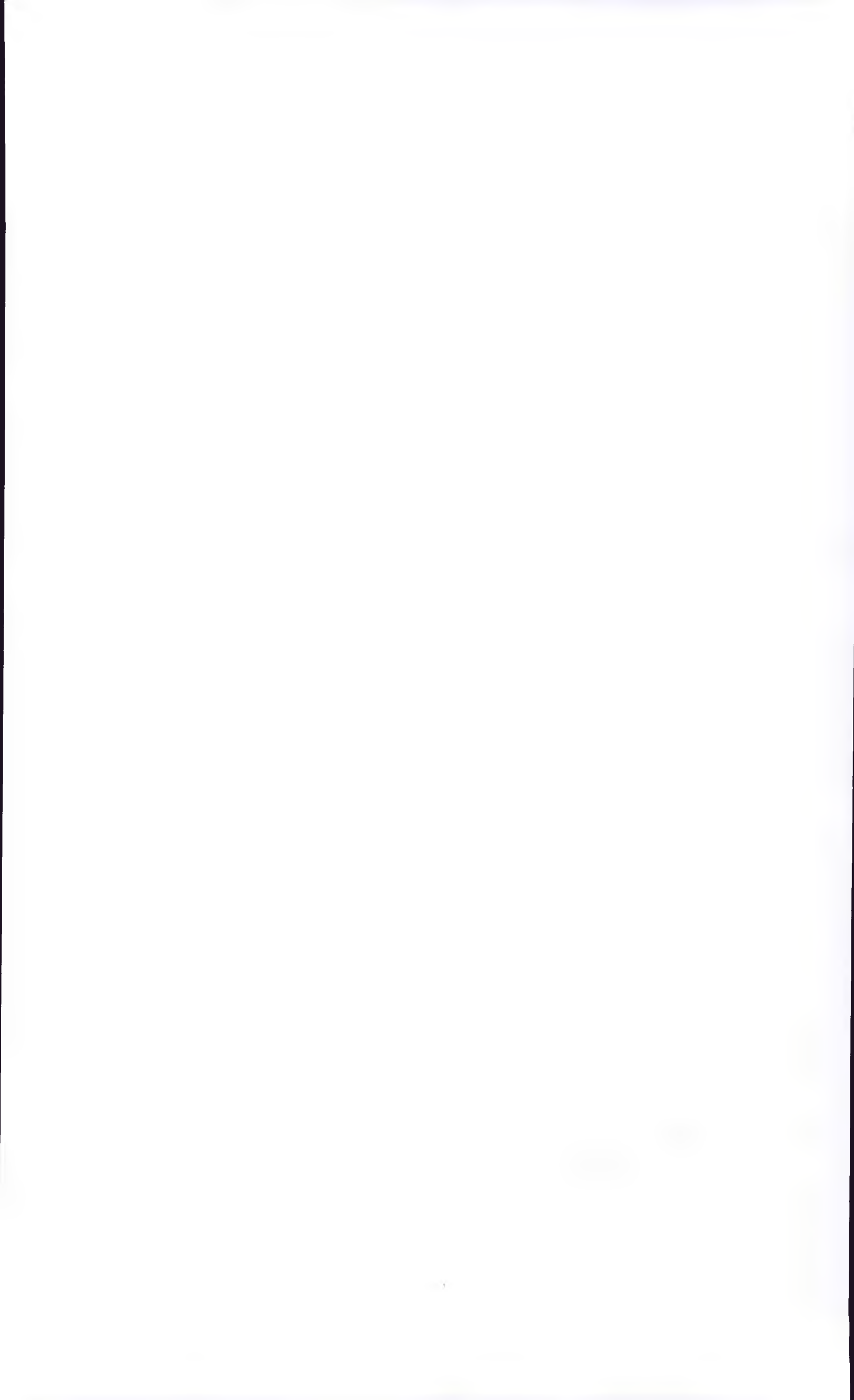
ANEXO I

TABLA DE VALORES

TABLA DE VALORES FIJOS (REFERENCIA VF\*) Y VALORES MODULADOS (REFERENCIA VM\*)

TITULO I - SECCION II - PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS

CODIGO	PRESTACION	TOTAL
07.01.02	TRATAMIENTO CON FORMOCRESOL, EN DENTACION TEMPORARIA.	\$ 2.400
07.01.03	REDUCCION DE LUXACION O AVULSION CON INMOVILIZACION DENTARIA.	\$ 1.600
07.01.04	LUXACION TOTAL (REIMPLANTE) E INMOVILIZACION DENTARIA.	\$ 2.000
08.01.01	CONSULTA DE ESTUDIO, DIAGNOSTICO, PRONOSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO.	\$ 950
08.02.01	TRATAMIENTO DE GINGIVITIS.	\$ 1.300
08.02.02	DESGASTE SELECTIVO - ARMONIZACION OCLUSAL.	\$ 284
08.02.03	PLACAS OCLUSALES MIORELAJANTES DE TERMOCURADO, CON ALTURA - TEMPORARIAS, REMOVIBLES.	\$ 10.000
08.02.04	FERULIZACION DE PIEZAS CON ENFERMEDAD PERIODONTAL. FIJA O REMOVIBLE.	\$ 2.500
08.03.01	TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL LEVE Y MODERADA. (SECTOR ANTERIOR).	\$ 1.300
08.03.02	TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL LEVE Y MODERADA. (SECTOR POSTERIOR).	\$ 1.300
08.03.03	TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL SEVERA. (SECTOR ANTERIOR).	\$ 1.600
08.03.04	TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL SEVERA. (SECTOR POSTERIOR).	\$ 1.600
09.01.01	PERIAPICAL O RVG (RADIOVISIOGRAFIA). BITE-WING.	\$ 330
09.01.02	MEDIASERIADA.	\$ 1.250
09.01.03	SERIADA.	\$ 2.150
09.02.01	LAMINOGRAFIA DE ATM - TRES POSICIONES.	\$ 811
09.02.02	PANTOMOGRAFIA.	\$ 1.289
09.02.03	TELERADIOGRAFIA CEFALOMETRICA.	\$ 1.135
09.02.04	TRAZADO CEFALOMETRICO 1 (UNO).	\$ 1.403
09.02.05	TRAZADO CEFALOMETRICO 2 (DOS).	\$ 2.092
09.02.06	TRAZADO CEFALOMETRICO 3 (TRES).	\$ 2.809
09.02.07	TRAZADO CEFALOMETRICO 4 (CUATRO).	\$ 3.378
09.03.01	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA CON SOFTWARE ESPECIFICO.	\$ 4.890
10.01.01	EXTRACCION DENTARIA. TEMPORARIAS	\$ 700
10.01.02	EXTRACCION DENTARIA. PERMANENTES O TEMPORARIO CON MAS DE 2/3 DE RAIZ.	\$ 1.900
10.01.03	PLASTICA DE COMUNICACION BUCO-SINUSAL INMEDIATA A LA EXODONCIA.	\$ 2.700
10.01.04	BIOPSIA POR PUNCION, ASPIRACION O ESCISION.	\$ 2.000
10.01.05	ALVEOLECTOMIA CORRECTIVA O ESTABILIZADORA Y REGULARIZADORA POR SECTOR - SEIS SECTORES.	\$ 1.400
10.01.06	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESOS POR VIA BUCAL.	\$ 1.700
10.01.07	ALARGAMIENTO QUIRURGICO DE CORONA CLINICA.	\$ 2.376



Provincia de La Pampa

Instituto de Seguridad Social

"El Río Atuel también es Pampeano"

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

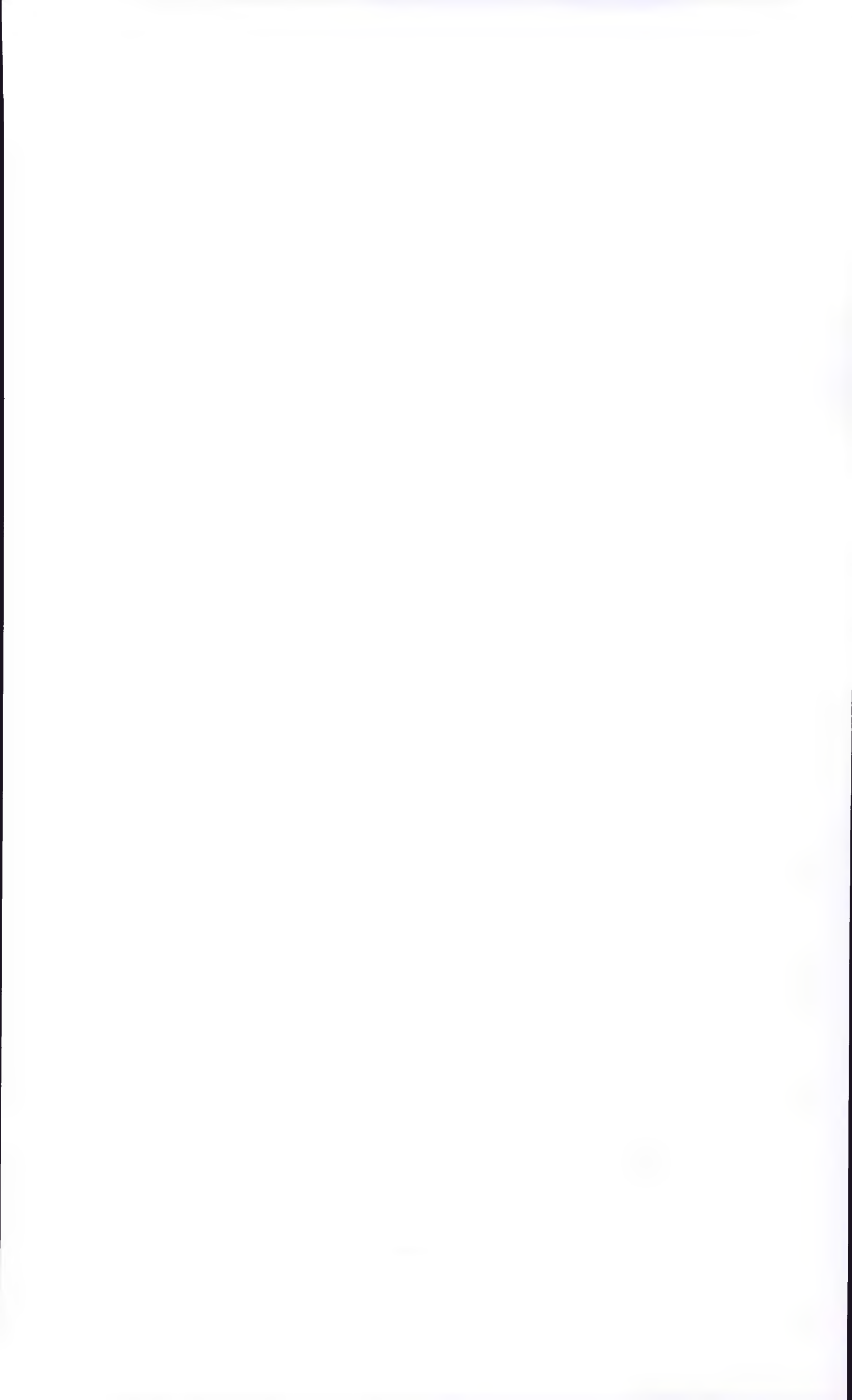
ANEXO I

TABLA DE VALORES

TABLA DE VALORES FIJOS (REFERENCIA VF\*) Y VALORES MODULADOS (REFERENCIA VM\*)

TITULO I - SECCION II - PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS

CODIGO	PRESTACION	TOTAL
10.01.08	EXTRACCION DE PIEZAS EN RETENCION OSEA.	\$ 4.500
10.01.09	LIBERACION DE PIEZA EN RETENCION MUCOSA.	\$ 1.700
10.01.10	EXTRACCION DE PIEZA EN RETENCION MUCOSA.	\$ 2.400
10.01.11	FRENECTOMIA.	\$ 2.700
10.01.12	APICECTOMIA CON OBTURACION RETROGRADA Y/O ENUCLEACION DE QUISTE.	\$ 7.000
10.03.01	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL - SINUSOTOMIA MAXILAR RADICAL - UNILATERAL.	\$ 15.002
10.03.02	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL - SINUSOTOMIA MAXILAR RADICAL - BILATERAL.	\$ 27.746
10.03.03	SINUSOTOMIA MAXILAR SIMPLE - VENTANA ANTRAL - UNILATERAL.	\$ 13.221
10.03.04	SINUSOTOMIA MAXILAR SIMPLE BILATERAL.	\$ 15.128
10.03.05	CIERRE DE FISTULA ORAL DE SENO MAXILAR - BUCO ANTRAL - .	\$ 18.536
10.03.06	PUNCION DE SENO CON O SIN INSERCIÓN DE SONDA DENTRO DEL SENO PARANASAL O BIOPSIA DE SENO PARANASAL - UNI O BILATERAL - .	\$ 1.505
10.03.07	INCISION Y DRENAJE DE LESION DE ORIGEN DENTARIO.	\$ 2.082
10.03.08	EXTIRPACION DE GERMEN DENTARIO. AMELOBLASTOMA.	\$ 17.656
10.03.09	GINGIVECTOMIA PARCIAL - TUMORES.	\$ 9.399
10.03.10	GINGIVECTOMIA TOTAL AMPLIADA - TUMORES.	\$ 13.095
10.03.11	BIOPSIA DE ENCIA. SUTURA DE ENCIA.	\$ 2.265
10.03.12	OPERACION COMANDO DE PAROTIDA - ESCISION DE LESION PRIMARIA Y VACIAMIENTO GANGLIONAR CERVICAL.	\$ 59.219
10.03.13	ESCISION RADICAL DE GLANDULA SUBMAXILAR.	\$ 18.663
10.03.14	OPERACION COMANDO DE GLANDULA SUBMAXILAR - ESCISION DE LESION PRIMARIA Y VACIAMIENTO GANGLIONAR CERVICAL.	\$ 38.341
10.03.15	INCISION Y DRENAJE DE GLANDULA PAROTIDA, SUBMAXILAR O SUS CONDUCTOS.	\$ 3.903
10.03.16	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAL EXTRACCION INCISIONAL DE CALCULOS SALIVALES.	\$ 3.586
10.03.17	EXTIRPACION DE RANULA.	\$ 8.011
10.03.18	OPERACION COMANDO PISO DE BOCA - ESCISION DE LESION PRIMARIA Y VACIAMIENTO GANGLIONAR CERVICAL-	\$ 59.219
10.03.19	ESCISION AMPLIADA DE MUCOSA YUGAL Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO O COLGAJO.	\$ 28.619
10.03.20	ESTOMATOPLASTIA CON INJERTO.	\$ 18.536
10.03.21	INCISION Y DRENAJE DE PISO DE BOCA - BIOPSIA DE MUCOSA BUCAL . SUTURA DE BOCA - PISO O CARA MUCOSA DE MEJILLA - .	\$ 2.265
10.03.22	CIERRE DE FISTULA EXTERNA DE BOCA.	\$ 12.905
10.03.23	QUEILOPLASTIA, LABIO LEPORINO, UNILATERAL.	\$ 19.866
10.03.24	QUEILOPLASTIA, LABIO LEPORINO, BILATERAL.	\$ 28.226
10.03.25	QUEILOPLASTIA UNI O BILATERAL CON PALATOPLASTIA.	\$ 32.280





Provincia de La Pampa

Instituto de Seguridad Social

"El Río Atuel también es Pampeano"

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

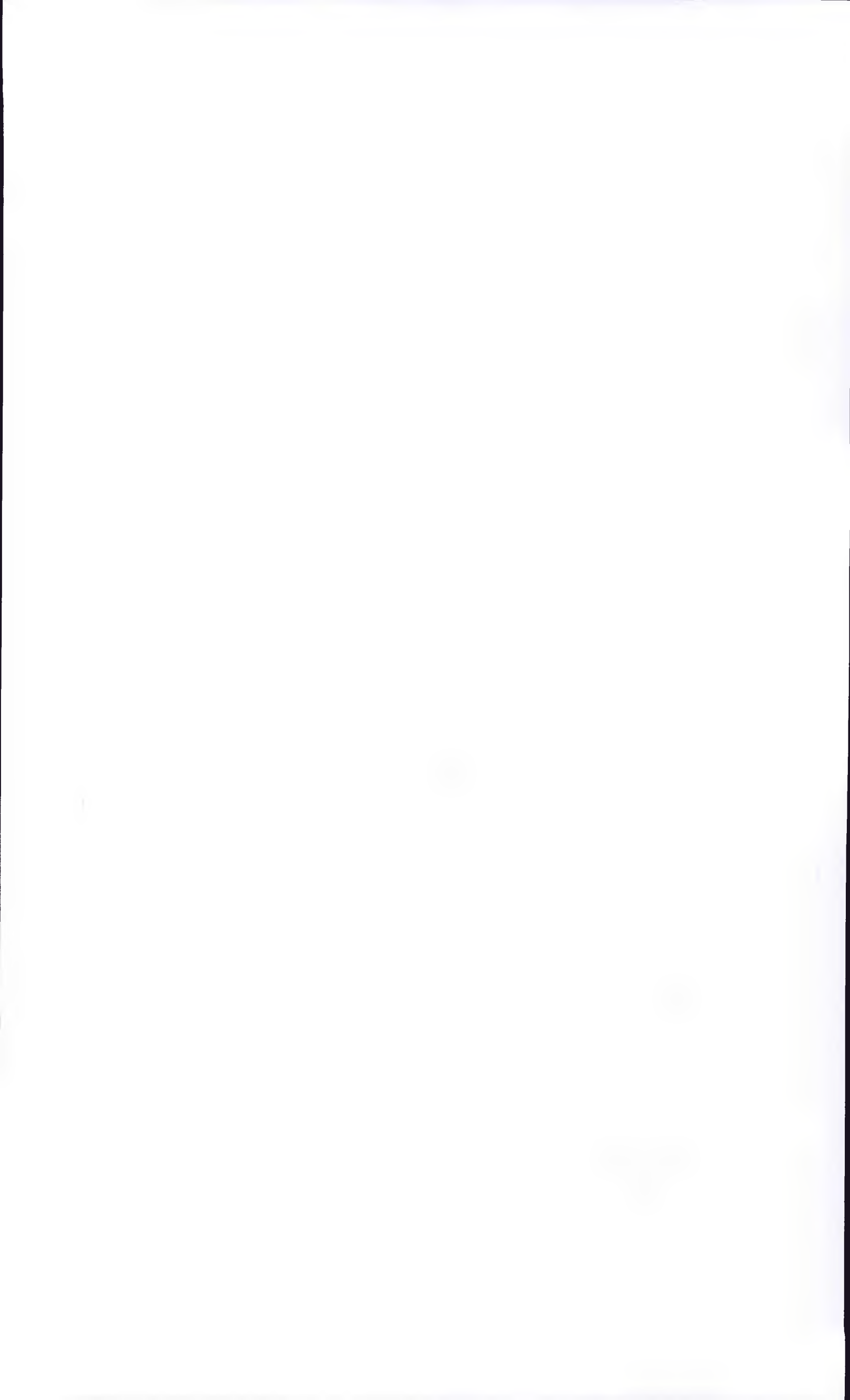
ANEXO I

TABLA DE VALORES

TABLA DE VALORES FIJOS (REFERENCIA VF\*) Y VALORES MODULADOS (REFERENCIA VM\*)

TITULO I - SECCION II - PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS

CODIGO	PRESTACION	TOTAL
10.03.26	RESECCION DE LABIO, POR ESCISION AMPLIA DE TUMOR MALIGNO Y SUTURA. ESCISION EN CUÑA.	\$ 29.149
10.03.27	QUEILOPLASTIA DE BERNARD, BOROW, ABBE EASTLANDER O SIMILAR - ESCISION DE TUMOR DE LABIO INFERIOR Y RECONSTRUCCION INMEDIATA POR DESLIZAMIENTO O COLGAJO.	\$ 46.773
10.03.28	QUEILOPLASTIA, CON VACIAMIENTO GANGLIONAR SUPRAHIOIDEO BILATERAL.	\$ 51.880
10.03.29	ESCISION LOCAL DE LESION DE LABIO.	\$ 9.141
10.03.30	INCISION Y DRENAJE DE LABIO - ABSCESO -. SUTURA DE LABIO. BIOPSIA DE LABIO.	\$ 2.265
10.03.31	ESCISION LOCAL DE LESION DE LENGUA.	\$ 14.701
10.03.32	GLOSOPLASTIA.	\$ 17.656
10.03.33	GLOSOTOMIA CON DRENAJE DE ABSCESO. CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO. SECCION FRENILLO LINGUAL. SUTURA DE LENGUA. BIOPSIA DE LENGUA.	\$ 2.265
10.03.34	PALATOPLASTIA - PALADAR BLANDO O DURO -.	\$ 21.187
10.03.35	RESECCION PARCIAL DE PALADAR.	\$ 16.756
10.03.36	RESECCION TOTAL DE PALADAR.	\$ 28.745
10.03.37	OPERACION COMANDO DE PALADAR BLANDO - ESCISION DE LESION PRIMARIA Y VACIAMIENTO GANGLIONAR.	\$ 59.219
10.03.38	ESTERNON, ESCAPULA, HUMERO, CUBITO Y/O RADIO, UNO O MAS HUESOS DEL CARPO, PERONE, UNO O MAS HUESOS DEL TARSO, MAXILAR SUPERIOR, MAXILAR INFERIOR.	\$ 4.094
10.03.39	CLAVICULA, COSTILLAS, ROTULA, METACARPANOS O METATARSANOS, DE UN MISMO MIEMBRO. FALANGES, DE UN MISMO DEDO. HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ, MALAR.	\$ 1.284
10.03.40	HUMERO, PELVIS, SACRO, FEMUR, TIBIA, PERONE, CUBITO, RADIO. DISYUNCION CRANEOFACIAL. LEFOR III.	\$ 32.663
10.03.41	CUBITO, RADIO, TERCIO INFERIOR, UNO O MAS HUESOS DEL CARPO, PRIMER METACARPANO, UNO O MAS HUESOS DEL TARSO, MAXILAR INFERIOR O SUPERIOR.	\$ 21.187
10.03.42	METACARPANO O METATARSIANO. FALANGES, DE UN MISMO DEDO. MALAR, HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ.	\$ 15.270
10.03.43	VERTEBRAS, LAMINECTOMIA, SACRO, HEMIMANDIBULECTOMIA.	\$ 37.712
10.03.44	ESTERNON, ESCAPULA, CUBITO, RADIO, CARPO, TIBIA, PERONE, TARSO, HUESOS DE LA CARA.	\$ 17.783
10.03.45	COXAL, FEMUR, TIBIA, HUMERO, MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR.	\$ 39.151
10.03.46	CUBITO, RADIO, PERONE. CARPO, UNO O MAS HUESOS. ASTRAGALO Y/O CALCANEÓ. OTROS HUESOS DEL TARSO, UNO O MAS HUESOS. COSTILLAS, DEL MISMO LADO. MALAR.	\$ 27.583



*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*  
 "El Río Atuel también es Pampeano"  
 Expediente n° 108427-6/15 Cuerpo 9.-

**ANEXO I**

**TABLA DE VALORES**

**TABLA DE VALORES FIJOS (REFERENCIA VF\*) Y VALORES MODULADOS (REFERENCIA VM\*)**

**TITULO I - SECCION II - PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS**

CODIGO	PRESTACION	TOTAL
10.03.47	HUMERO, CUBITO, RADIO, ASTRAGALO, CALCANEOS, OTROS HUESOS DEL TARSO, MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR.	\$ 22.844
10.03.48	CUBITO, RADIO, CARPO, HUESOS DE LA CARA.	\$ 22.654
10.03.49	ARTROCENTESIS. DIAGNOSTICA, TERAPEUTICA, PARA ARTROGRAFIA.	\$ 883
10.03.50	SACRO-ILIACA, CONDO-COSTAL, CONDRÓ-ESTERNAL, ESTERNO-CLAVICULAR, ACROMIO-CLAVICULAR, CODO MUÑECA, CARPO-METACARPIANA, TOBILLO, TARSO-METATARSIANA, TEMPORO-MAXILAR.	\$ 20.307
10.03.51	HOMBRO, CODO, MUÑECA, CUELLO DE PIE, TEMPORO-MAXILAR.	\$ 33.453
10.03.52	HOMBRO, CADERA, RODILLA, TEMPORO MAXILAR.	\$ 21.314
10.03.53	CLAVICULA, HOMBRO, CODO, MUÑECA, METACARPO, TOBILLO, TARSO Y METATARSO, TEMPORO-MAXILAR.	\$ 17.719

**ANEXO I RESOLUCION GENERAL N° 867 /20.-**

*[Signature]*

*[Signature]*  
 Dr. RUBEN F. MENDOZA  
 VICEPRESIDENTE



*[Signature]*  
 C.P.N. INQUEL A. TAVELLA  
 PRESIDENTE

*[Signature]*  
 Dr. FERNANDO F. SANCHEZ  
 VOCAL

*[Signature]*  
 DIEGO HERNAN MALVICINO  
 VOCAL

*[Signature]*  
 Com. Gral. (R) Adrián F. CORTES  
 VOCAL

*[Signature]*  
 C. CLAUDIA LEONOR BURGOS  
 VOCAL

*[Signature]*  
 TERESA SUSANA HELLBUSCH  
 VOCAL



Provincia de La Pampa

Instituto de Seguridad Social

"El Río Atuel también es Pampeano"

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

ANEXO II

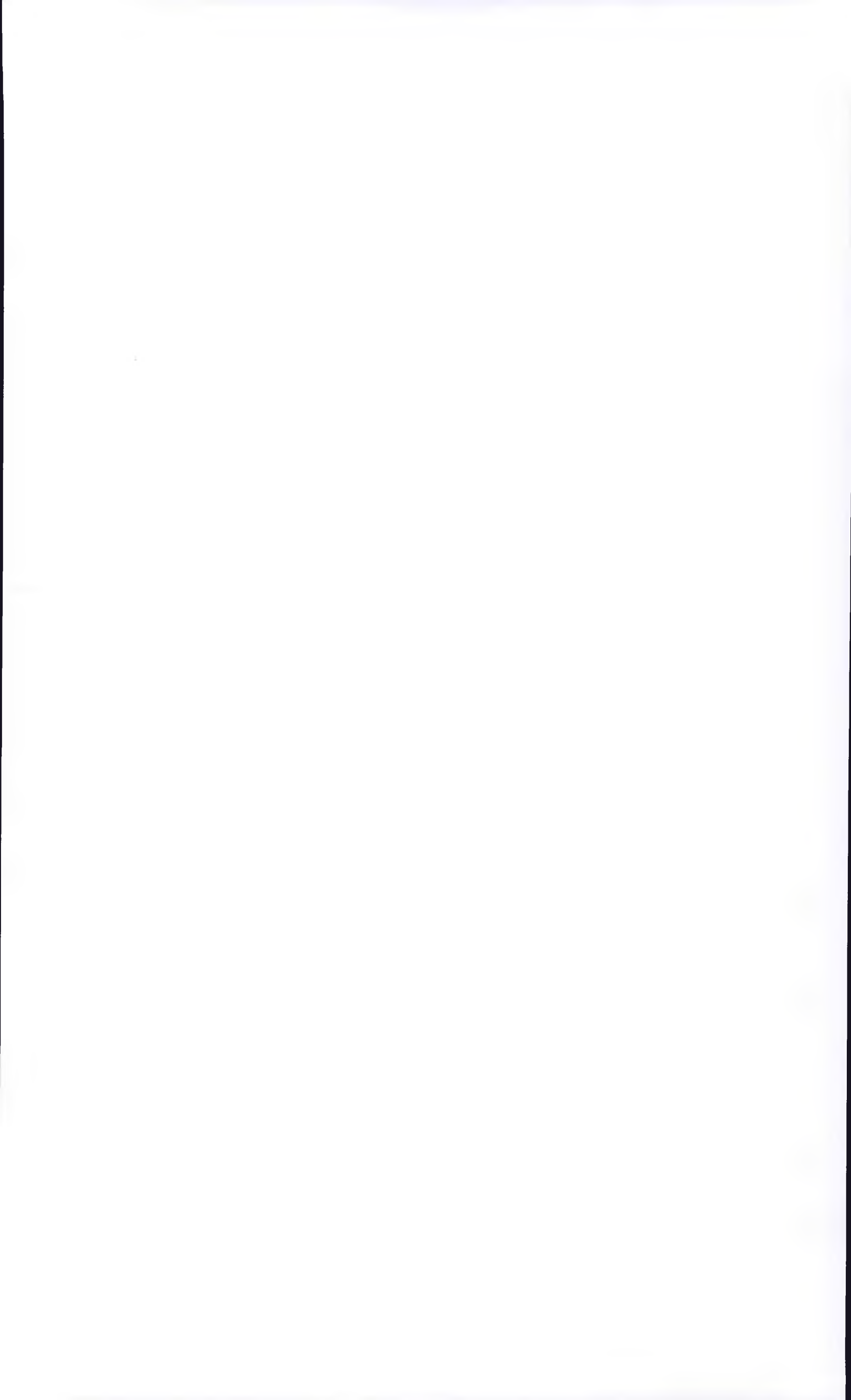
REFERENCIAS

MODIFICAR:

TABLA DE REFERENCIAS Y TABULACION GENERAL

Grupo	Titulo	Columna	Referencia	Descripción
..				
Atributos	Requiere anestesia	R.A.	S	La práctica tabulada con "S" en columna R.A. indica que la misma puede REQUERIR ANESTESIA.-
	Informe	INF.	S	La práctica tabulada con "S" en columna INF. indica que la misma se deberá facturar con presentación de INFORME.-
	Protocolo Quirúrgico	P.Q.	S	La práctica tabulada con "S" en columna P.Q. indica que la misma se deberá facturar con presentación de PROTOCOLO QUIRURGICO.-
	Stiker	STK.	S	La práctica tabulada con "S" en columna STK. indica que la misma se deberá facturar con presentación de STIKER.-
	Certificado	CER.	S	La práctica tabulada con "S" en columna CER. indica que la misma se deberá facturar con presentación de CERTIFICADO.-
	Radiografía	RX.	S	La práctica tabulada con "S" en columna RX. indica que la misma se deberá facturar con presentación de RADIOGRAFIA.- En referencia al Titulo I - Sección II - "Prestaciones Odontológicas", se deberá presentar la RADIOGRAFIA PRE-OPERATORIA.-
	Odontograma	OD.	S	La práctica tabulada con "S" en columna OD. indica que la misma se deberá facturar con realización y/o actualización de ODONTOGRAMA.-
	Pieza Dentaria	P.D.	S	La práctica tabulada con "S" en columna P.D. indica que la misma se deberá facturar con indicación de PIEZA DENTARIA.-
	Urgencias	U.	S	La práctica tabulada con "S" en columna U. indica que la misma podrá ser considerada como URGENCIA, a los efectos de la facturación.-

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

"El Río Atuel también es Pampeano"  
Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

**ANEXO II**

	Internación	I.	S	La práctica tabulada con "S" en columna I. indica que la misma se REALIZA SOLO a afiliados con denuncia de ingreso a INSTITUCION.-
	Categoría	CAT.	A B C N	La práctica tabulada con "A", "B", "C" o "N" en la columna CAT. indica que en la misma se revalorizan los honorarios teniendo en cuenta la categorización profesional. Ver Tabla de categorías profesionales por antigüedad.-

**ANEXO II RESOLUCION GENERAL Nº 867 /20**



*[Signature]*  
Dr. RUBEN A. TRIVELL  
PRESIDENTE

*[Signature]*  
Dr. RUBEN F. MENDOZA  
VICEPRESIDENTE

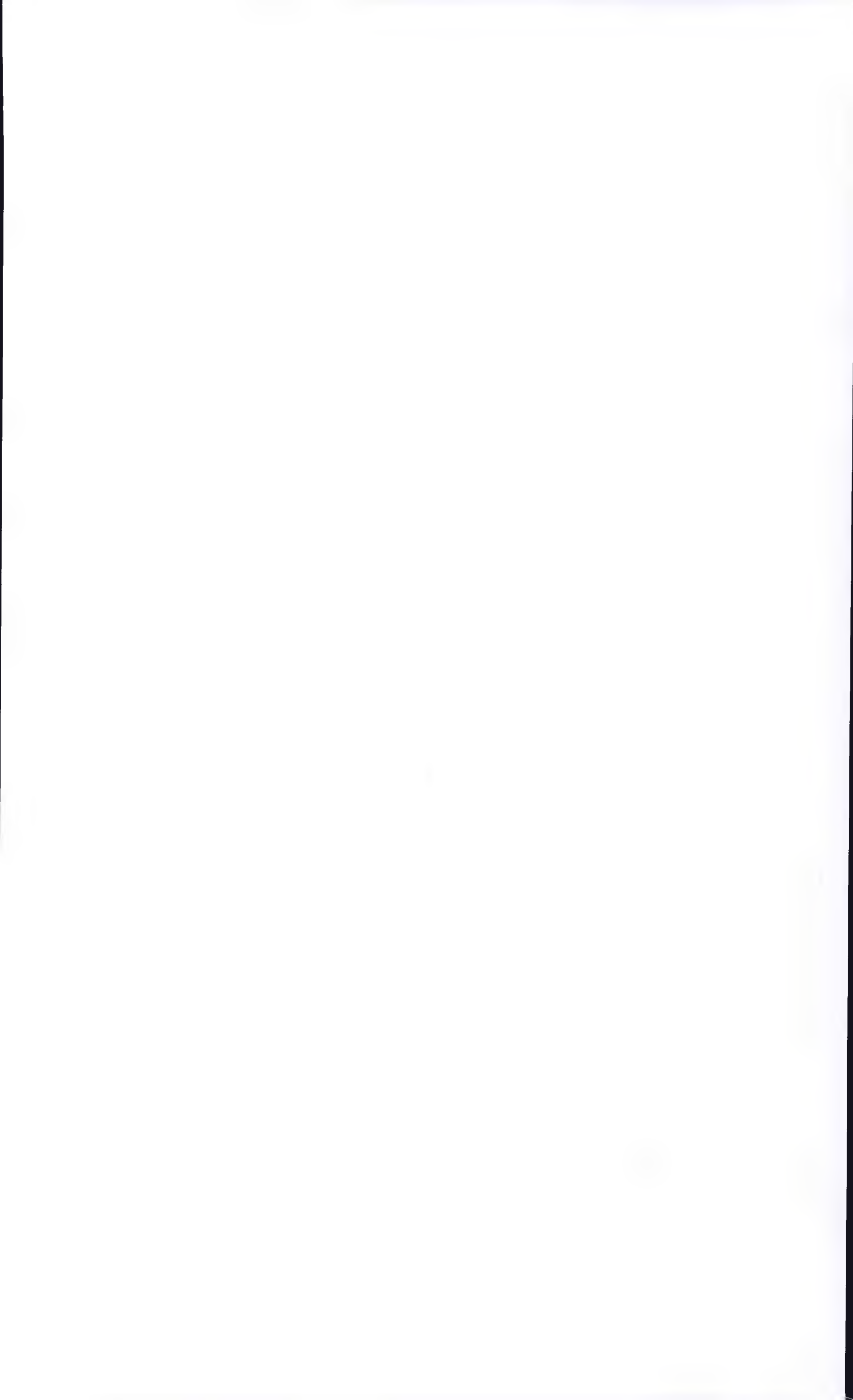
*[Signature]*  
Dr. FERNANDO F. SANCHEZ  
VOCAL

*[Signature]*  
DIEGO HERNAN MALVICINO  
VOCAL

*[Signature]*  
Com. Gral. (R) Adrián F. CORTES  
VOCAL

*[Signature]*  
Gr. CLAUDIO ALEJANDRO BURGOS  
VOCAL

*[Signature]*  
TERESA SUSANA HELLBUSCH  
VOCAL





Provincia de La Pampa  
Instituto de Seguridad Social  
"El Río Atuel también es Pampeano"

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9-

ANEXO III

TITULO I: PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA  
SECCION I: PRESTACIONES MEDICAS Y SERVICIOS DE SALUD  
CAPITULO I: CODIGOS

MODIFICAR

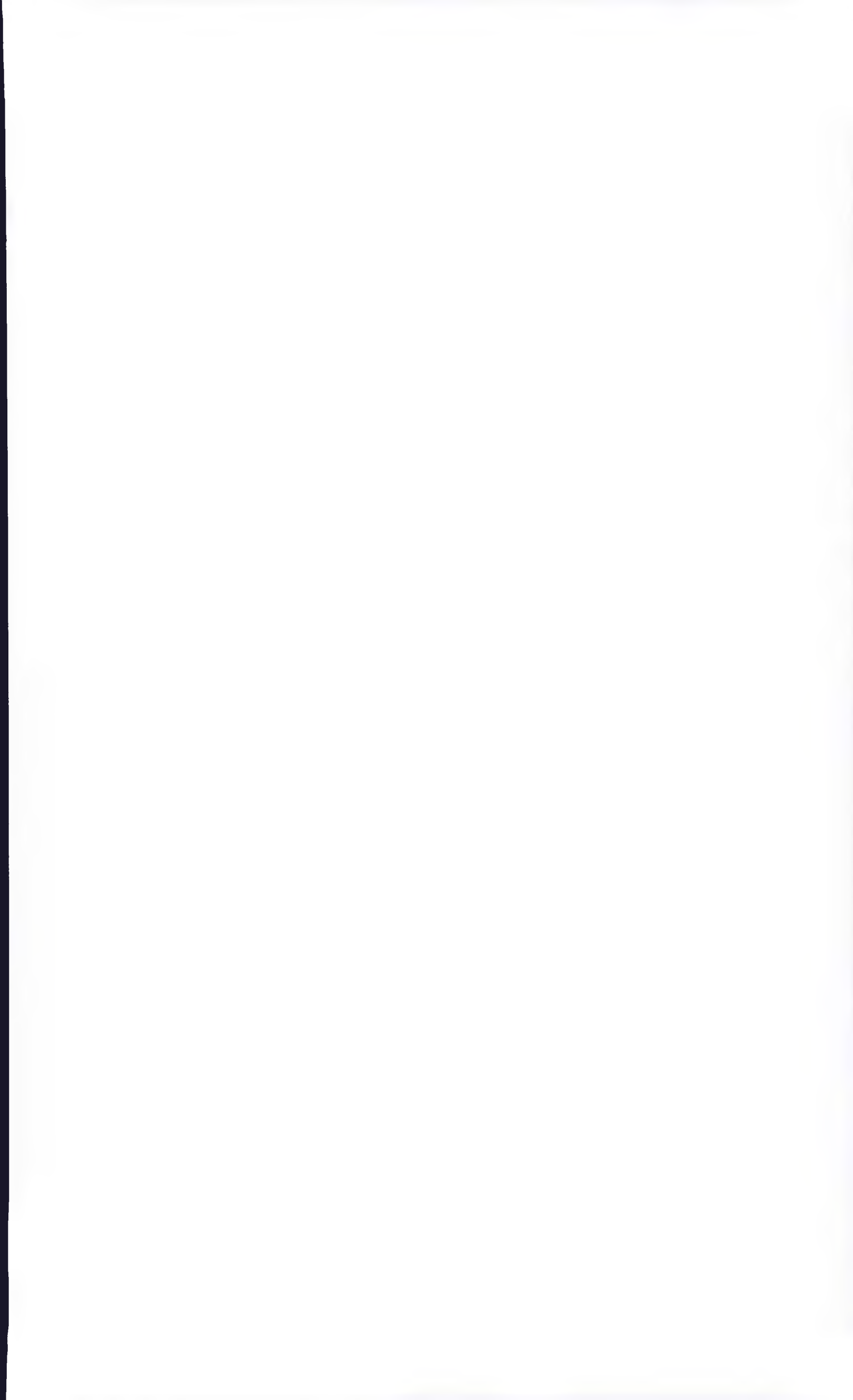
COD.	DESCRIPCION	UNIDAD			IMPORTE				REF.	NORMA		AUT.			COSEGURO			ATRIBUTOS			
		ESP.	AYUD.	AV.	HON.	GTS.	ESP \$	AYUD. \$		HON. \$	GTS \$	TOTAL \$	IND.	A.P.	A.C.	% COS.	\$ COS.	C.P.R.A	INF.	U.	I.
02.01.08	VITRECTOMIA - CUALQUIERA SEA LA TECNICA.	815,00	145,85	1	960,85	746,50	\$ 30.668	\$ 5.488	\$ 36.156	\$ 47.119	\$ 83.275	02.01.08	S	\$ 83.275				S	S	S	A
		815,00	145,85	1	960,85	746,50	\$ 35.288	\$ 6.311	\$ 41.579	\$ 88.698	02.01.08	S	\$ 88.698					S	S	S	B
		815,00	145,85	1	960,85	746,50	\$ 39.868	\$ 7.134	\$ 47.002	\$ 94.121	02.01.08	S	\$ 94.121					S	S	S	C
06.01.05	MASTOPLASTIA UNILATERAL.	1265,00	253,00	1	1518,00	220,00	\$ 47.602	\$ 9.520	\$ 57.122	\$ 13.886	\$ 71.008		S	\$ 44.564	\$ 30% CATC	\$ 26.444		S	S	S	A
		1265,00	253,00	1	1518,00	220,00	\$ 54.742	\$ 10.948	\$ 65.690	\$ 13.886	\$ 79.576		S	\$ 53.132	\$ 30% CATC	\$ 26.444		S	S	S	B
		1265,00	253,00	1	1518,00	220,00	\$ 61.883	\$ 12.376	\$ 74.259	\$ 13.886	\$ 88.145		S	\$ 61.701	\$ 30% CATC	\$ 26.444		S	S	S	C
06.01.06	MASTOPLASTIA BILATERAL.	2530,00	506,00	1	3036,00	313,00	\$ 95.204	\$ 19.041	\$ 114.245	\$ 19.757	\$ 134.002		S	\$ 83.519	\$ 30% CATC	\$ 50.483		S	S	S	A
		2530,00	506,00	1	3036,00	313,00	\$ 109.485	\$ 21.897	\$ 131.382	\$ 19.757	\$ 151.139		S	\$ 100.656	\$ 30% CATC	\$ 50.483		S	S	S	B
		2530,00	506,00	1	3036,00	313,00	\$ 123.785	\$ 24.753	\$ 148.518	\$ 19.757	\$ 168.275		S	\$ 117.792	\$ 30% CATC	\$ 50.483		S	S	S	C
13.02.16	DERMOUPECTOMIA ABDOMINAL. POST CIRUGIA BARIATRICA.	1980,00	396,00	1	2376,00	350,00	\$ 74.507	\$ 14.901	\$ 89.408	\$ 22.092	\$ 111.500		S	\$ 70.003	\$ 30% CATC	\$ 41.497		S	S	S	A
		1980,00	396,00	1	2376,00	350,00	\$ 85.683	\$ 17.136	\$ 102.819	\$ 22.092	\$ 124.911		S	\$ 83.414	\$ 30% CATC	\$ 41.497		S	S	S	B
13.02.17	DERMOUPECTOMIA DE BRAZOS O MUSCLOS, POST CIRUGIA BARIATRICA.	1980,00	396,00	1	2376,00	350,00	\$ 96.859	\$ 19.371	\$ 116.230	\$ 22.092	\$ 138.322		S	\$ 96.825	\$ 30% CATC	\$ 41.497		S	S	S	C
		1980,00	396,00	1	2376,00	350,00	\$ 74.507	\$ 14.901	\$ 89.408	\$ 22.092	\$ 111.500		S	\$ 70.003	\$ 30% CATC	\$ 41.497		S	S	S	A
		1980,00	396,00	1	2376,00	350,00	\$ 85.683	\$ 17.136	\$ 102.819	\$ 22.092	\$ 124.911		S	\$ 83.414	\$ 30% CATC	\$ 41.497		S	S	S	B
13.02.18	DERMOUPECTOMIA CIRCUNFERENCIAL, POST CIRUGIA BARIATRICA. ABDOMEN, FLANCOS Y REGION INFERIOR DE ESPALDA.	2530,00	506,00	1	3036,00	350,00	\$ 95.204	\$ 19.041	\$ 114.245	\$ 22.092	\$ 136.337		S	\$ 85.154	\$ 30% CATC	\$ 51.183		S	S	S	A
		2530,00	506,00	1	3036,00	350,00	\$ 109.485	\$ 21.897	\$ 131.382	\$ 22.092	\$ 153.474		S	\$ 102.291	\$ 30% CATC	\$ 51.183		S	S	S	B
		2530,00	506,00	1	3036,00	350,00	\$ 123.785	\$ 24.753	\$ 148.518	\$ 22.092	\$ 170.610		S	\$ 119.427	\$ 30% CATC	\$ 51.183		S	S	S	C
		2.35			2.35	4.45	\$ 75		\$ 75	\$ 25	\$ 100		S	\$ 63	SA	\$ 37					A



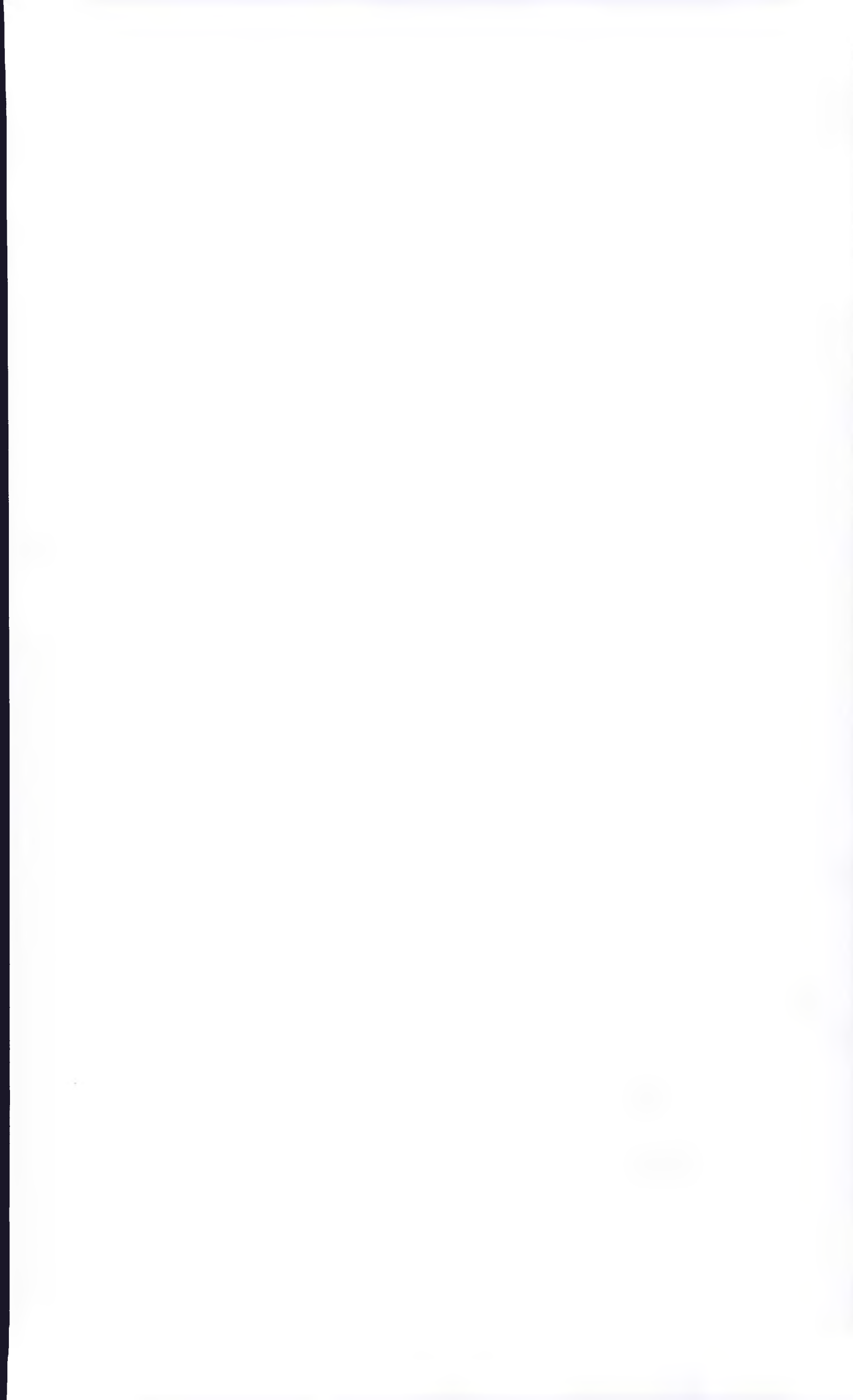






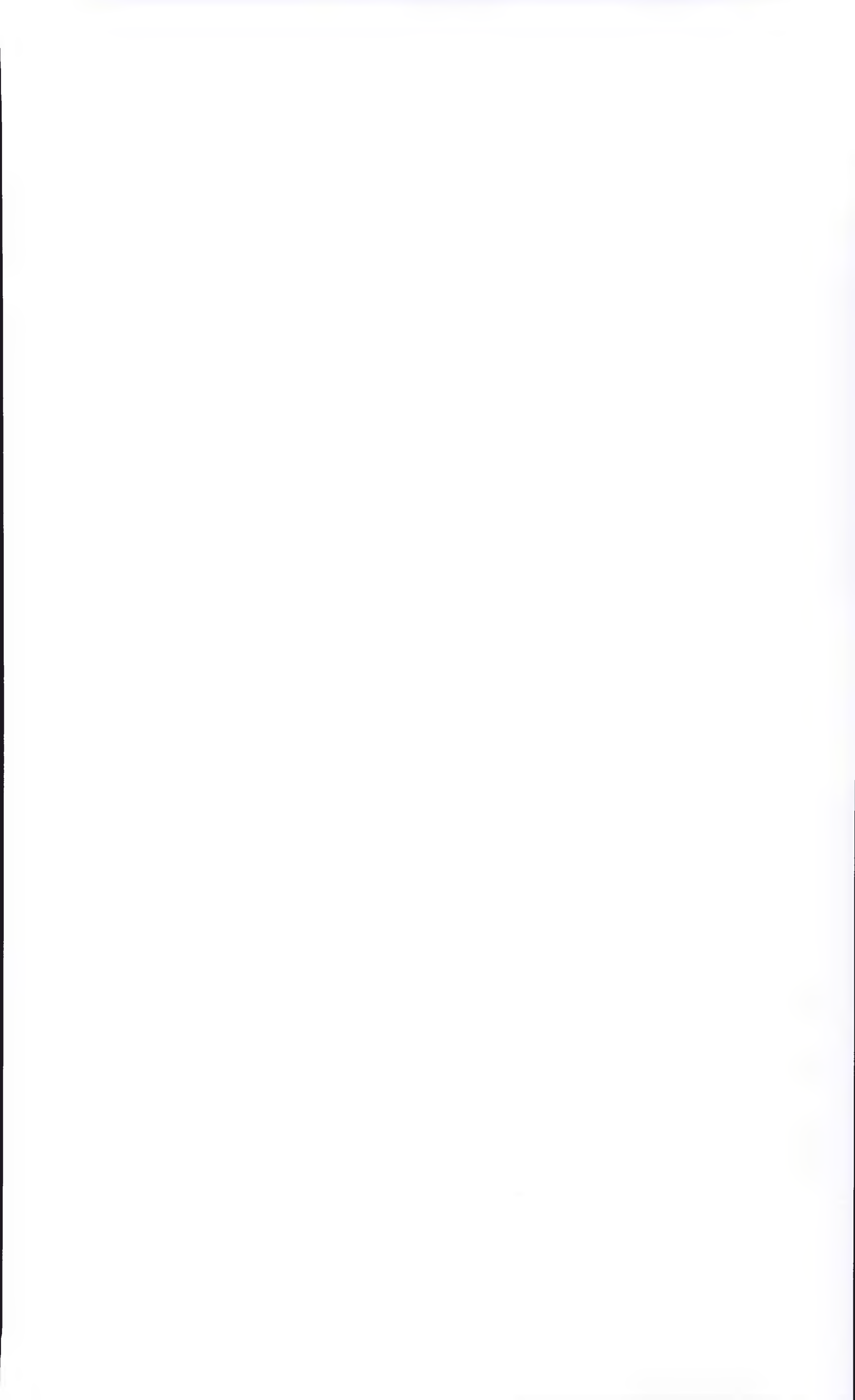

























Dr. FERNANDO E. SANCHEZ  
VOCAL



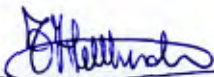
DIEGO HERNAN MALVICINO  
VOCAL



Com. Gral. (R) Adrián F. CORTES  
VOCAL



Dr. CLAUDIO ALEJANDRO BURGOS  
VOCAL



TERESA SUSANA HELLBUSCH  
VOCAL



*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

*"El Río Atuel también es Pampeano"*

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

**ANEXO IV**

**TITULO I: PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA**  
**SECCION I: PRESTACIONES MEDICAS Y SERVICIOS DE SALUD**  
**CAPITULO II: NORMAS PARTICULARES**

**MODIFICAR:**

**NORMAS GRUPALES:**

...  
**112.346 CONSULTAS.**

Al valor de las consultas que sean realizadas por médicos con especialidad debidamente acreditada, se les adicionará ciento cincuenta y siete pesos (\$157), previo a la categorización por antigüedad.-

Códigos 42.01.01, 42.01.03, 42.02.01, 42.02.03.-

...  
**NORMAS INDIVIDUALES:**

...  
**45.01.52 INFUSION ENDOVENOSA DE DROGAS CORRELACIONADAS CON PATOLOGIAS ONCOLOGICAS, HEMATOLOGICAS E INMUNOLOGICAS. MONOTERAPIA.**

Realizada por especialista: oncólogos, hematólogos, reumatólogos.


Normas:

Prescripción en recetario SEMPRE correspondiente.


Incluye:

Material descartable: los necesarios para realizar las practicas.

...  
**ANEXO IV RESOLUCION GENERAL Nº 867 /20.-**

  
Dr. RUBEN F. MENDOZA  
VICEPRESIDENTE



  
C.P.N. MIGUEL A. TAVEL  
PRESIDENTE



Dr. FERNANDO F. SANCHEZ  
VOCAL



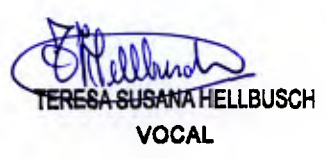
DIEGO HERNAN MALVICINO  
VOCAL



Com. Gral. (R) Adrián F. CORTES  
VOCAL



Gr. Claudio Alejandro BURGOS  
VOCAL



TERESA SUSANA HELLBUSCH  
VOCAL

*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*  
 "El Río Atuel también es Pampeano"

Expediente n° 108427-6/15 Cuerpo 9.-

ANEXO V

TITULO I: PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA  
 SECCION VI: ELEMENTOS Y MATERIALES BIOMEDICOS  
 CAPITULO I: CODIGOS

MODIFICAR:

COD.	DESCRIPCION	IMPORTE TOTAL	REF.	NORMA		AUT.		COSEGURO				INFORME					
				GRUPAL	INDIVIDUAL A.P.	PRES.	C.E.	% A/C. S.	\$ A/C. S.	% COS. C.	\$ COS.	C.P.	P.Q.	STK.	CER.	RX.	
23.08.04	PROTESIS VASCULARES - BY PASS - CON COLAGENO.			162.401	162.406	S	S		100%								

ANEXO V RESOLUCION GENERAL N° **867** /20.-



*[Signature]*  
 Dr. RUBEN F. MENDOZA  
 VICEPRESIDENTE

*[Signature]*  
 C.P. M. ARGUELLO JAVIELLA  
 PRESIDENTE

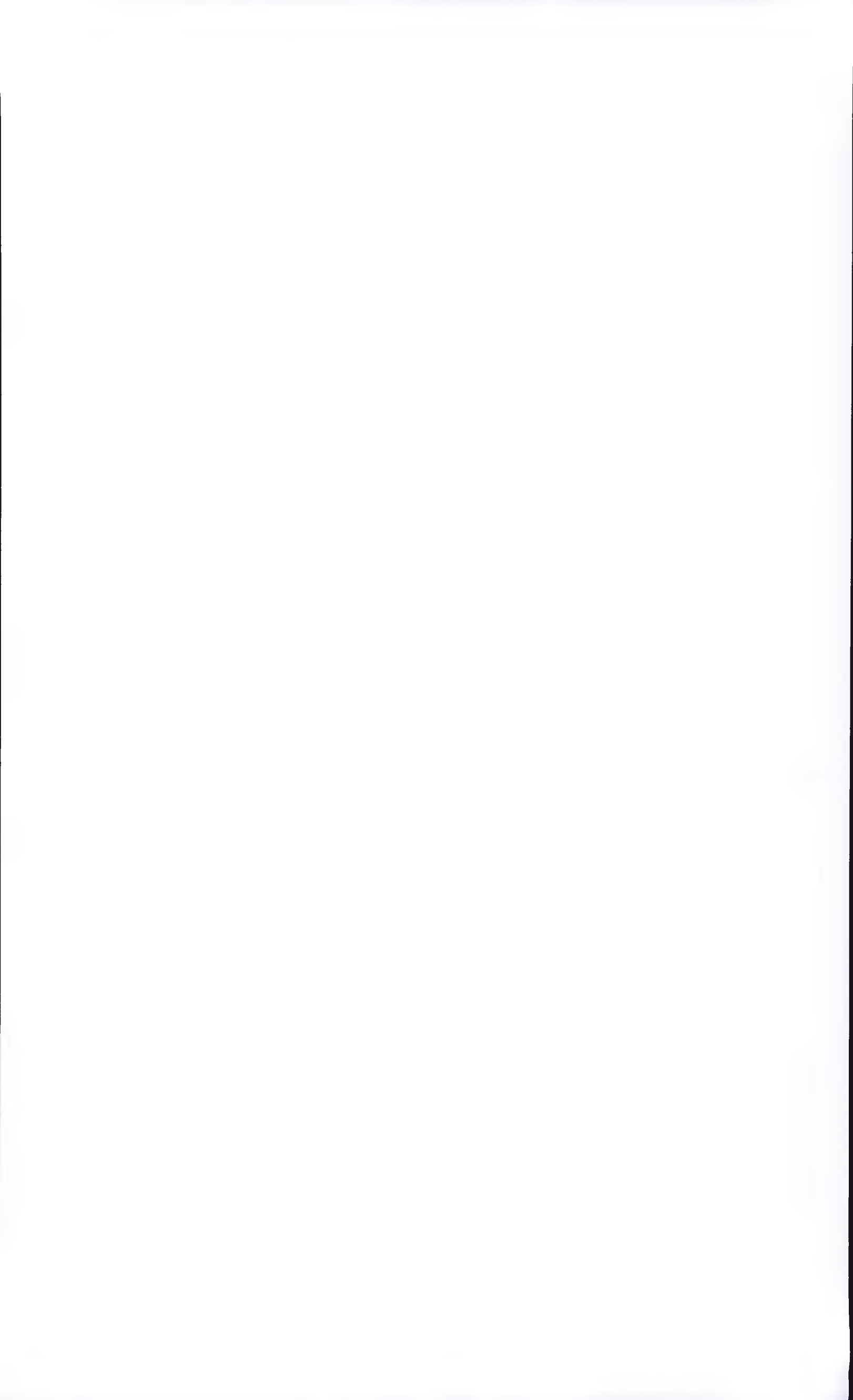
*[Signature]*  
 Dr. FERNANDO F. SANCHEZ  
 VOCAL

*[Signature]*  
 Com. Gral. (R) Adrián F. CORTES  
 VOCAL

*[Signature]*  
 DIEGO HERNAN MALVICINO  
 VOCAL

*[Signature]*  
 TERESA SUSANA HELLBUSCH  
 VOCAL

*[Signature]*  
 Dr. CLAUDIA LEJANDRO BURGOS  
 VOCAL



*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

*"El Río Atuel también es Pampeano"*  
Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

**ANEXO VI**

**TITULO III: OTRAS PRESTACIONES**  
**SECCION I: COMPENSACION PARCIAL DE GASTOS**  
**CAPITULO II: NORMAS PARTICULARES**

**MODIFICAR:**

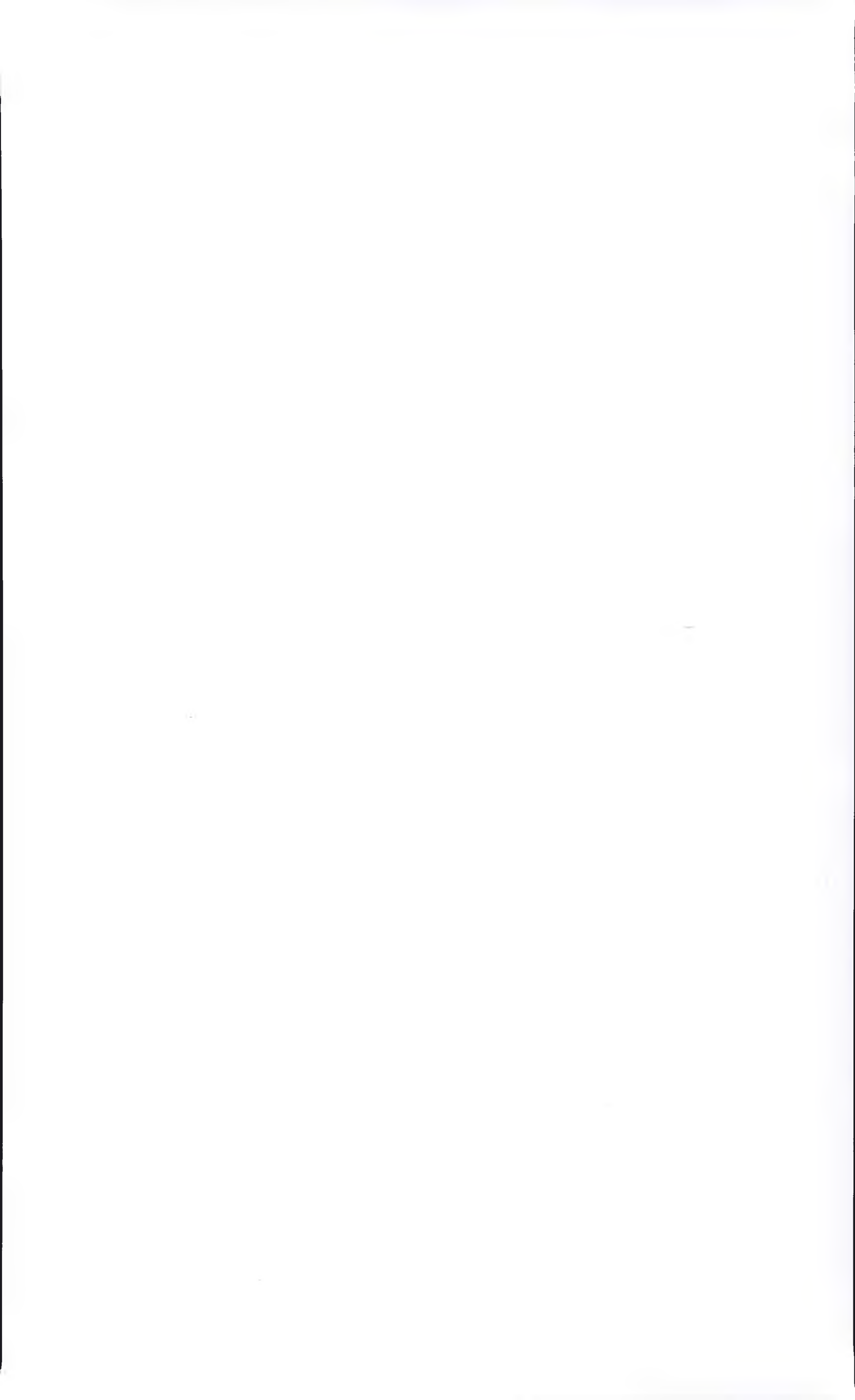
**NORMAS GRUPALES:**

...

**312.203 COMPENSACION PARCIAL DE PASAJES.**

- 1) Establécese una asignación en concepto de compensación parcial de pasajes, para los afiliados que son derivados a Centros de Atención Especializados fuera de la Provincia.-
- 2) Se efectuará la liquidación de la asignación en oportunidad de la derivación y en función a la distancia existente entre la localidad de residencia y la ciudad a la que debe viajar, teniendo en cuenta la Tabla de Distancias.-
- 3) En los casos en que la derivación del afiliado se autorice con acompañante, la asignación se hará extensiva al mismo.-
- 4) Para los menores de edad, corresponde el mismo monto de asignación.-
- 5) Cuando el valor del pasaje común sea inferior al establecido, se abonará hasta el importe del mismo.-
- 6) En el caso de afiliados inscriptos en plan nº 7, para acceder a la compensación parcial de gastos, deberán presentar constancia de no disponibilidad de pasajes, según el cupo de pasajes para personas con discapacidad.-
- 7) Tabla de Distancias:

LOCALIDAD	DISTANCIAS (Km.)			
	CAP. FED.	CORDOBA	B. BLANCA	LA PLATA
ABRAMO	805	807	166	865
A. VAN PRAET	555	490	516	615
AGUSTONI	524	626	398	584
A. DEL AGUILA	878	873	561	938
ALPACHIRI	715	793	212	775
ALTA ITALIA	573	509	468	633
ANGUIL	579	672	342	639
ANZOATEGUI	786	959	258	846
ARATA	587	547	434	647
ARBOL SOLO	796	853	518	856
ATALIVA ROCA	650	693	266	710
BER. LARROUDE	511	532	506	571
BERNASCONI	815	813	152	875
CALEUFU	607	567	460	667
CARRO QUEMADO	726	730	435	786
CATRILO	523	671	335	583
CEBALLOS	540	540	505	600
COLONIA BARON	589	635	409	649
COL. SAN JOSE	592	614	405	652
COL. STA. MARIA	707	749	222	767
CONHELO	611	597	416	671
CNEL. H. LAGOS	541	502	528	601
CUCHILLO-CD	810	850	394	870
CHACHARRAMENDI	792	852	363	852



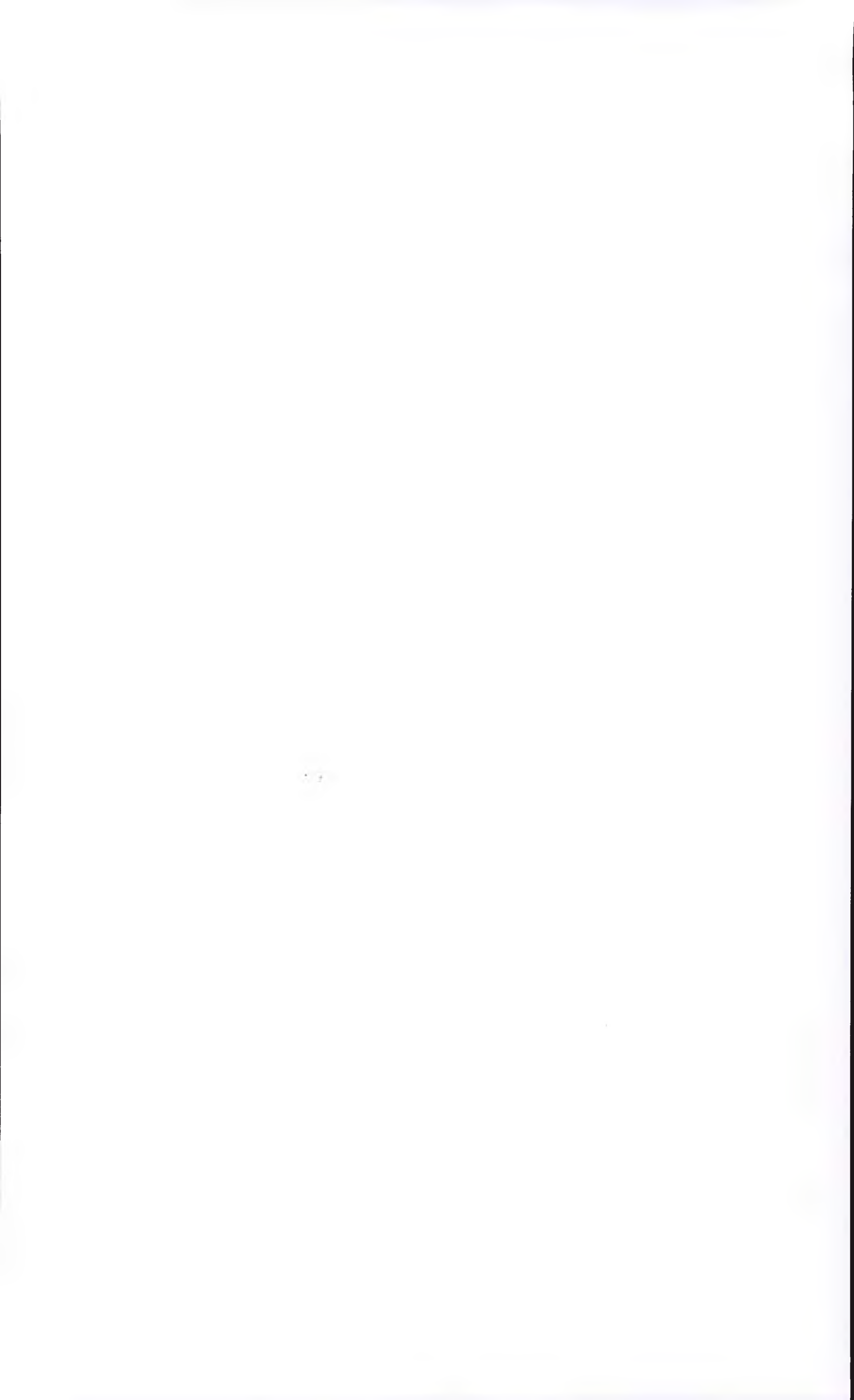
*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

**“El Río Atuel también es Pampeano”**

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

**ANEXO VI**

DOBLAS	638	731	246	698
DORILA	538	598	421	598
EDO. CASTEX	582	563	397	642
EMB. MARTINI	589	504	478	649
EMILIO MITRE	831	631	571	891
FALUCHO	560	498	494	620
GAVIOTA	769	982	237	829
GENERAL ACHA	706	754	271	766
GRAL. CAMPOS	691	802	192	751
GENERAL PICO	524	583	427	584
GRAL. SAN MARTIN	830	829	138	890
GOBERNADOR DUVAL	950	994	437	1.010
GUATRACHE	666	828	176	726
HUCAL	785	602	184	845
INGENIERO FOSTER	658	613	501	718
INGENIERO LUIGGI	606	527	480	666
INTENDENTE ALVEAR	522	545	479	581
JACINTO ARAUZ	849	842	121	909
JAGUEL DEL MONTE	745	785	454	805
LA ADELA	804	942	276	864
LA GLORIA	554	698	362	614
LA HUMADA	958	953	641	1.018
LA MARUJA	643	594	487	703
LA PASTORIL	777	783	542	837
LA REFORMA	849	909	420	909
LIMAY MAHUIDA	886	943	460	946
LONQUIMAY	542	690	321	602
LOVENTUEL	686	700	459	746
LUAN TORO	665	684	443	725
MACACHIN	606	759	232	666
MAISSONAVE	583	477	503	643
MAURICIO MAYER	606	618	384	666
METILEO	546	568	431	606
MIGUEL CANE	554	647	352	614
MIGUEL RIGLOS	603	722	456	663
MONTE NIEVAS	567	579	407	627
NAICO	635	521	294	695
OJEDA	561	518	479	621
PARERA	603	498	524	663
PASO DE LOS ALGARROBOS	843	885	513	903
PERU	767	767	189	827
PI CHI HUINCA	627	581	474	687
PUELCHES	864	908	434	924
PUELEN	1.039	1.078	595	1.099
QUEHUE	672	723	280	732
QUEMU QUEMU	559	636	374	619
QUETREQUEN	595	491	517	657
RANCUL	612	510	533	672
REALICO	572	466	501	632
RELMO	541	662	339	601
REMECO	679	824	181	739
ROLON	582	784	254	642
RUCANELO	634	617	429	694
SANTA ISABEL	858	845	625	918
SANTA ROSA	606	647	316	666
SANTA TERESA	655	823	190	715
SARAH	521	521	547	581
SPELUZZI	539	560	447	599





*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

**“El Río Atuel también es Pampeano”**

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

**ANEXO VI**

TELEN	705	715	474	765
TOAY	616	661	321	676
T. M. ANCHORENA	588	737	277	648
TRENEL	566	548	438	626
TREBOLARES	507	599	443	567
TRILI	554	611	393	614
UNANUE	740	752	208	800
URIBURU	565	689	356	625
25 DE MAYO	1.016	1.058	582	1.076
VERTIZ	555	543	463	615
VICTORICA	696	710	469	756
VILLA MIRASOL	596	614	414	656
WINIFREDA	625	605	364	685

Códigos 01.04.00 (todo el subtítulo).-

**ANEXO VI RESOLUCION GENERAL N° 867 /20.-**



*Miguel A. Tavella*  
C.P.N. MIGUEL A. TAVELLA  
PRESIDENTE

*Rubén F. Mendoza*  
Dr. RUBEN F. MENDOZA  
VICEPRESIDENTE

*Fernando F. Sanchez*  
Dr. FERNANDO F. SANCHEZ  
VOCAL

*Diego Hernán Malvicino*  
DIEGO HERNAN MALVICINO  
VOCAL

*Adrián F. Cortes*  
Com. Gral. (R) Adrián F. CORTES  
VOCAL

*Claudio Alejandro Burgos*  
Dr. CLAUDIO ALEJANDRO BURGOS  
VOCAL

*Teresa Susana Hellbusch*  
TERESA SUSANA HELLBUSCH  
VOCAL



*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*  
"El Río Atuel también es Pampeano"  
Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

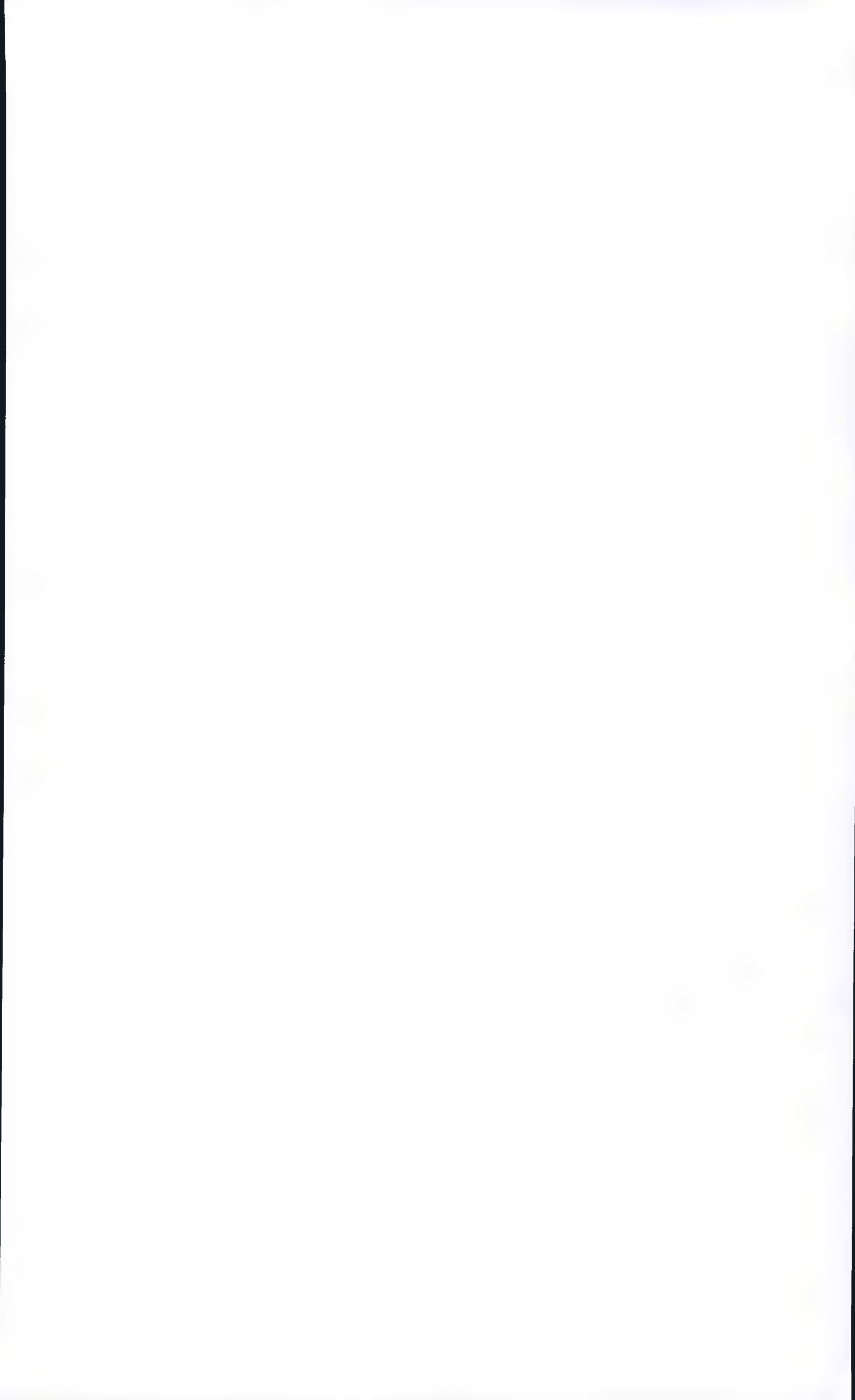
ANEXO VII

TITULO I: PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA

## SECCION II: PRESTACIONES ODONTOLOGICAS

cap.  
Dandy  
02

M. J. J. J.



*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

*"El Río Atuel también es Pampeano"*  
Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

**ANEXO VII**

**TITULO I: PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA**  
**SECCION II: PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS**  
**INDICE**

**ESTRUCTURA - SECCION II**

SECCION	CAPITULO	NOMBRE	DESCRIPCION
PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS	INDICE	INDICE SECCION II	INDICE Y ESTRUCTURA
	CAP I	CODIGOS	CODIGO - DESCRIPCION - UNIDADES - IMPORTES - NORMAS - AUTORIZACION - COSEGURO - ATRIBUTO
	CAP II	NORMAS PARTICULARES	NORMATIVA PARTICULAR POR SECCION, GRUPALES E INDIVIDUALES, CON REFERENCIA A CODIGOS Y NORMAS RELACIONADAS

Handwritten signatures in blue ink, including a large signature on the left, a signature in the middle, and a signature on the right. There are also some initials and scribbles.



*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*  
*"El Río Atuel también es Pampeano"*  
Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

ANEXO VII

TITULO I: PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA

SECCION II: PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS

## CAPITULO I: CODIGOS

cyf.  
H. Hellendoorn  
A. Sandy  
M. Pello



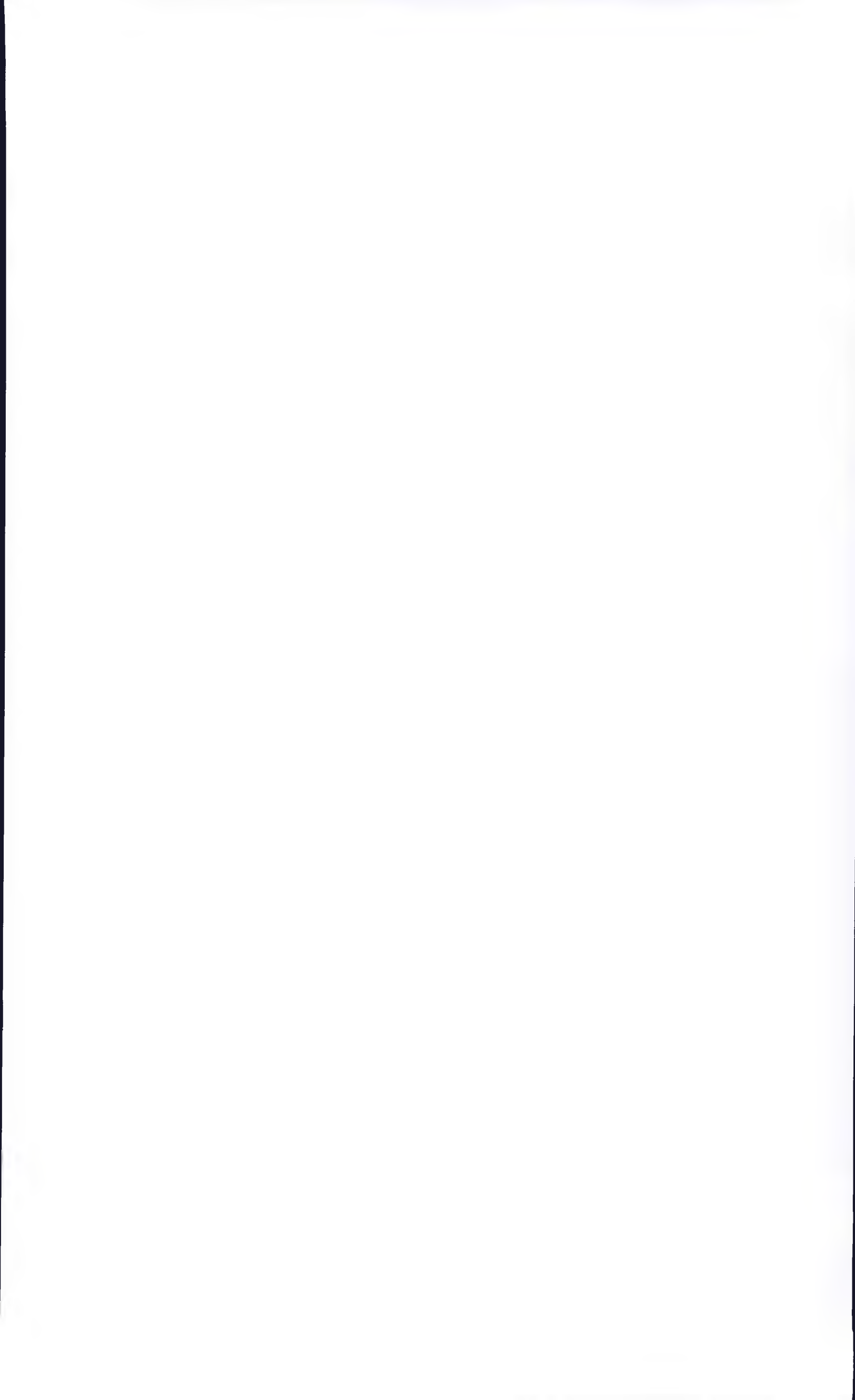


ANEXO VII

TITULO I: PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA  
SECCION II: PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS  
CAPITULO I: CODIGOS

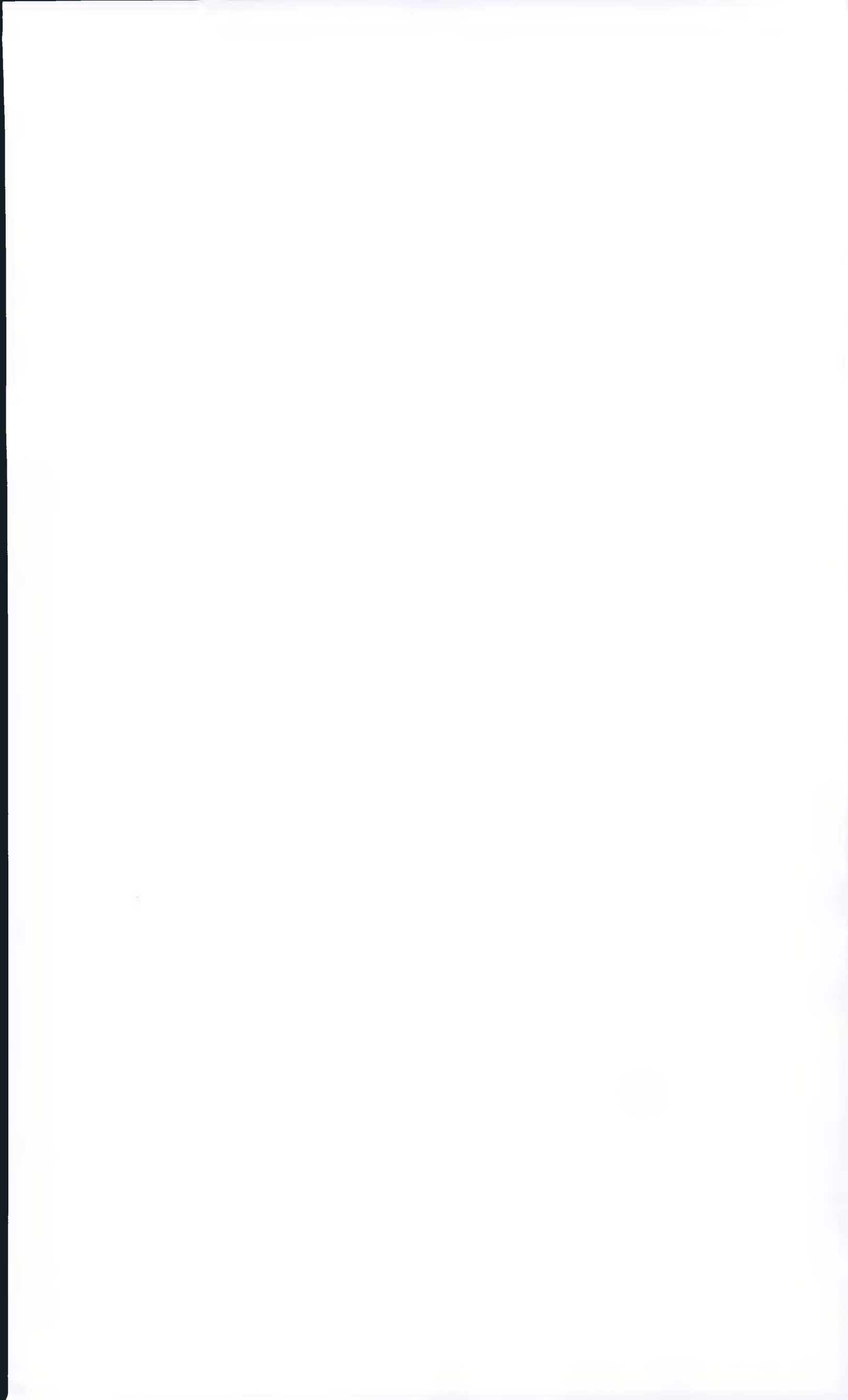
Provincia de La Pampa  
Instituto de Seguridad Social  
"El Río Atuel también es Pampeano"

COD.	DESCRIPCION	IMPORTE TOTAL	REF.	NORMA PROVISORIA		AUT.	COSEGURO				ATRIBUTOS									
				GRUPAL	IND.		A.P.	\$ A/C.S.	C.	% COS.	\$ COS.	C.P.	INF.	R.A.	U.	I.	RX.	OD.	P.D.	CAT.
01.00.00	CONSULTA.																			
01.01.00	CONSULTA DIAGNOSTICO.																			
01.01.01	EXAMEN DIAGNOSTICO, FICHADO Y PLAN DE TRATAMIENTO.	\$ 600	*VF		01.01.01		\$ 360	S	40%	\$ 240	S									
01.01.02	CONSULTA DE URGENCIA.	\$ 600	*VF	122.201	01.01.02		\$ 360	S	40%	\$ 240	S									
01.01.03	INTERCONSULTA CON ESPECIALISTA.	\$ 600	*VF		01.01.03		\$ 360	S	40%	\$ 240	S									
01.01.04	CONSULTA DE CONTROL ESTOMATOLOGICO.	\$ 600	*VF		01.01.04		\$ 360	S	40%	\$ 240	S									
01.01.05	CEMENTADO DE CORONA.	\$ 800	*VF		01.01.05		\$ 480	S	40%	\$ 320	S									
01.01.06	CONSULTA DE CONTROL POST ENDODONCIA.	\$ 345	*VF		01.01.06		\$ 207	S	40%	\$ 138	S									
01.01.07	CONSULTA PRE-QUIRURGICA.	\$ 345	*VF	122.201	01.01.07		\$ 207	S	40%	\$ 138	S									
01.01.08	CONSULTA POST-QUIRURGICA.	\$ 345	*VF	122.201	01.01.08		\$ 207	S	40%	\$ 138	S									
02.00.00	OPERATORIA.																			
02.01.00	RESTAURACIONES DENTARIAS.																			
02.01.01	RESTAURACIONES SIMPLES, COMPUESTAS Y COMPLEJAS.	\$ 2.100	*VF		02.01.01		\$ 1.050	S	50%	\$ 1.050	S									
03.00.00	ENDODONCIA.																			
03.01.00	ENDODONCIA. TRATAMIENTOS																			
03.01.01	BIOPULPECTOMIA TOTAL EN UNIRRADICULARES.	\$ 3.500	*VF	122.202			\$ 2.100	S	40%	\$ 1.400	S									
03.01.02	BIOPULPECTOMIA TOTAL EN MULTIRRADICULARES.	\$ 5.000	*VF	122.202			\$ 3.000	S	40%	\$ 2.000	S									
03.01.03	DESORTURACION DE CONDUCTOS.	\$ 1.034	*VF		03.01.03		\$ 620	S	40%	\$ 414	S									
03.01.04	PROTECCION PULPAR DIRECTA.	\$ 879	*VF		03.01.04		\$ 527	S	40%	\$ 352	S									
03.01.05	ACOPPIO DE PASTA ALCALINA.	\$ 1.034	*VF		03.01.05		\$ 620	S	40%	\$ 414	S									
03.01.06	APERTURA DENTARIA DE URGENCIA.	\$ 1.200	*VF		03.01.06		\$ 720	S	40%	\$ 480	S									
04.00.00	PROTESIS.																			
04.01.00	PROTESIS PARCIAL.																			
04.01.01	PORTESIS PARCIAL REMOVIBLE DE ACRILICO. SUPERIOR.	\$ 15.000	*VF	122.209	122.210		\$ 9.000	S	40%	\$ 6.000	S									
04.01.02	PORTESIS PARCIAL REMOVIBLE DE ACRILICO. INFERIOR.	\$ 15.000	*VF	122.209	122.210		\$ 9.000	S	40%	\$ 6.000	S									
04.01.03	PORTESIS PARCIAL REMOVIBLE DE CROMO COBALTO. SUPERIOR.	\$ 30.000	*VF	122.209	122.210		\$ 15.000	S	50%	\$ 15.000	S									



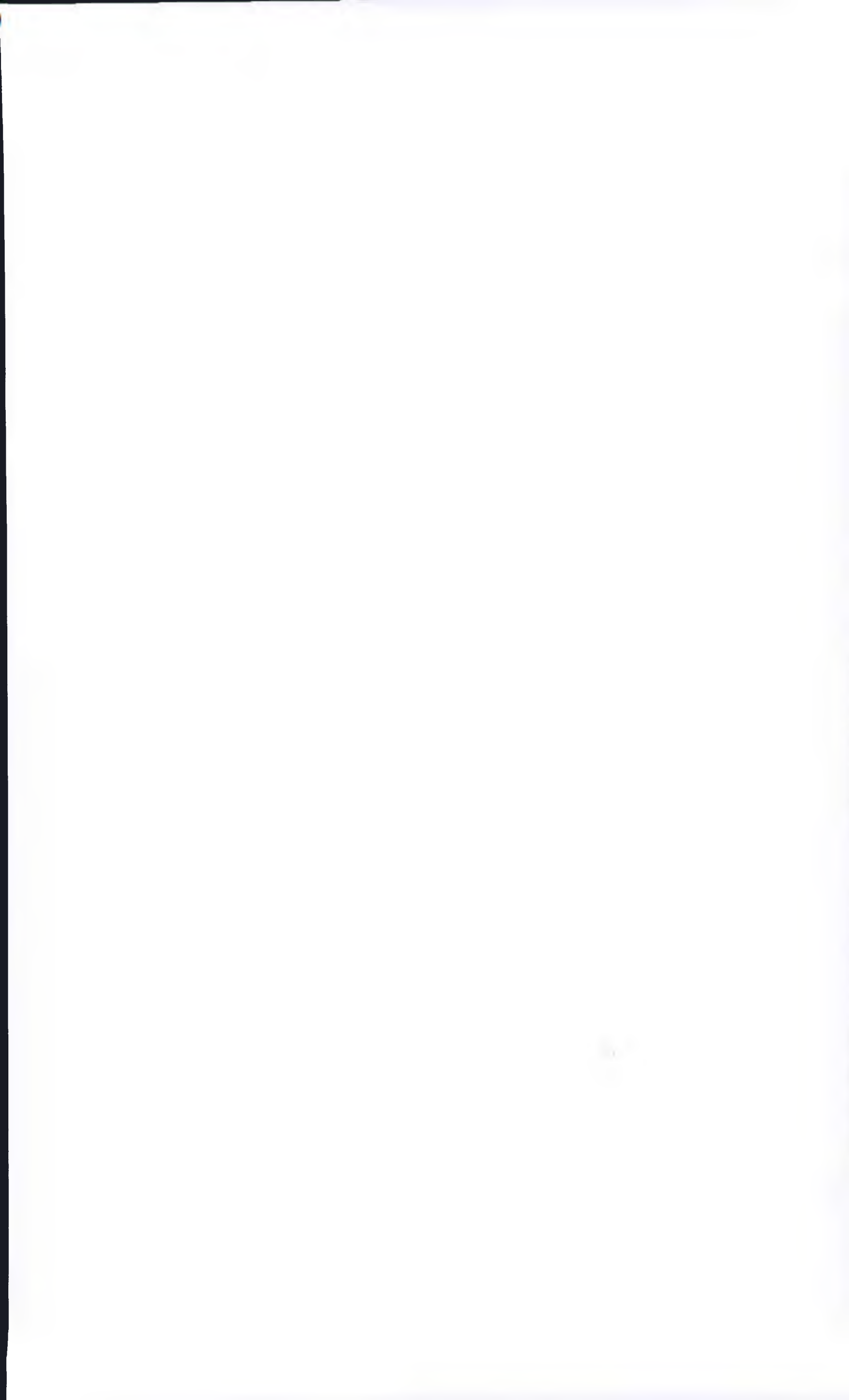
*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*  
 "El Río Atuel también es Pampeano"

COD.	DESCRIPCION	IMPORTE TOTAL	REF.	NORMA PROVISORIA		AUT. A.P.	COSEGURO					ATRIBUTOS										
				GRUPAL	IND.		\$ A/C.S.	C.	% COS.	\$ COS.	C.P.	INF.	R.A.	U.	I.	RX.	OD.	P.D.	CAT.			
04.01.04	PORTESIS PARCIAL REMOVIBLE DE CROMO COBALTO. INFERIOR.	\$ 30.000	*VF	122.209	122.210	S	\$ 15.000	S	50%	\$ 15.000	S						S	S	S	N		
04.02.00	PROTESIS COMPLETA.			122.209	122.210																	
04.02.01	PROTESIS COMPLETA REMOVIBLE DE ACRILICO SUPERIOR.	\$ 25.000	*VF	122.209	122.210	S	\$ 12.500	S	50%	\$ 12.500	S						S			N		
04.02.02	PROTESIS COMPLETA REMOVIBLE DE ACRILICO INFERIOR.	\$ 25.000	*VF	122.209	122.210	S	\$ 12.500	S	50%	\$ 12.500	S						S			N		
04.03.00	PROTESIS VARIOS.			122.209																		
04.03.01	PROTESIS FIJA / TRATAMIENTO ATM / INCRUSTACIONES / ALINFACION DENTAL / OTROS.	\$ 1.000	*CO	122.209		S	\$ 1.000										S	S	S	N		
05.00.00	ODONTOLOGIA PREVENTIVA.																					
05.01.00	MODULO DE PREVENCIÓN																					
05.01.01	MODULO DE PREVENCIÓN. MENORES.	\$ 1.600	*VF				\$ 1.600														N	
05.01.02	MODULO DE PREVENCIÓN. ADULTOS.	\$ 1.400	*VF				\$ 840	S	40%	\$ 560	S										N	
05.01.03	MODULO PREVENTIVO EN PACIENTES DE ALTO RIESGO.	\$ 1.600	*VF			S	\$ 1.600												S		N	
05.01.04	SILLANTES DE FOSAS Y FISURAS.	\$ 900	*VF				\$ 900													S	N	
05.01.05	TRATAMIENTO CON CARIOSTATICOS REMINERALIZANTES, EN PIEZAS TEMPORARIAS.	\$ 1.200	*VF				\$ 1.200														S	N
06.00.00	ORTODONCIA Y ORTOPEDIA FUNCIONAL.			122.211																		
06.01.00	ORTODONCIA Y ORTOPEDIA FUNCIONAL. DIAGNOSTICO.			122.211																		
06.01.01	CONSULTA DE ESTUDIO.	\$ 2.200	*VF	122.211		S	\$ 1.100	S	50%	\$ 1.100	S								S		N	
06.02.00	TRATAMIENTOS.			122.211																		
06.02.01	ABORDAJE TEMPORANO DE LAS MALOCLUSIONES.	\$ 34.000	*VF	122.211		S	\$ 17.000	S	50%	\$ 17.000	S								S		N	
06.02.02	ADICIONAL ABORDAJE TEMPORANO DE LAS MALOCLUSIONES CLASE III CON MASCARA DE TRACCION.	\$ 8.500	*VF	122.211		S	\$ 4.250	S	50%	\$ 4.250	S								S		N	
06.02.30	CORRECCION DE MALOCLUSIONES EN DENTICION PERMANENTE.	\$ 78.000	*VF	122.211	122.212	S	\$ 39.000	S	50%	\$ 39.000	S								S		N	
06.02.31	CORRECCION DE MALOCLUSIONES EN DENTICION PERMANENTE. 1º CUOTA - 60%	\$ 46.800	*VF	122.211	122.212	S	\$ 19.500	S	50%	\$ 19.500	S										N	
06.02.32	CORRECCION DE MALOCLUSIONES EN DENTICION PERMANENTE. 2º CUOTA - 20%	\$ 15.600	*VF	122.211	122.212	S	\$ 11.700	S	50%	\$ 11.700	S										N	
06.02.33	CORRECCION DE MALOCLUSIONES EN DENTICION PERMANENTE. 3º CUOTA - 20%	\$ 15.600	*VF	122.211	122.212	S	\$ 7.800	S	50%	\$ 7.800	S										N	
07.00.00	ODONTOPEDIATRIA																					
07.01.00	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.																					
07.01.01	CONSULTA, FICHADO Y MOTIVACION	\$ 950	*VF				\$ 950													S	N	
07.01.02	TRATAMIENTO CON FORMOCRESOL, EN DENTICION TEMPORARIA.	\$ 2.400	*VF				\$ 2.400													S	N	



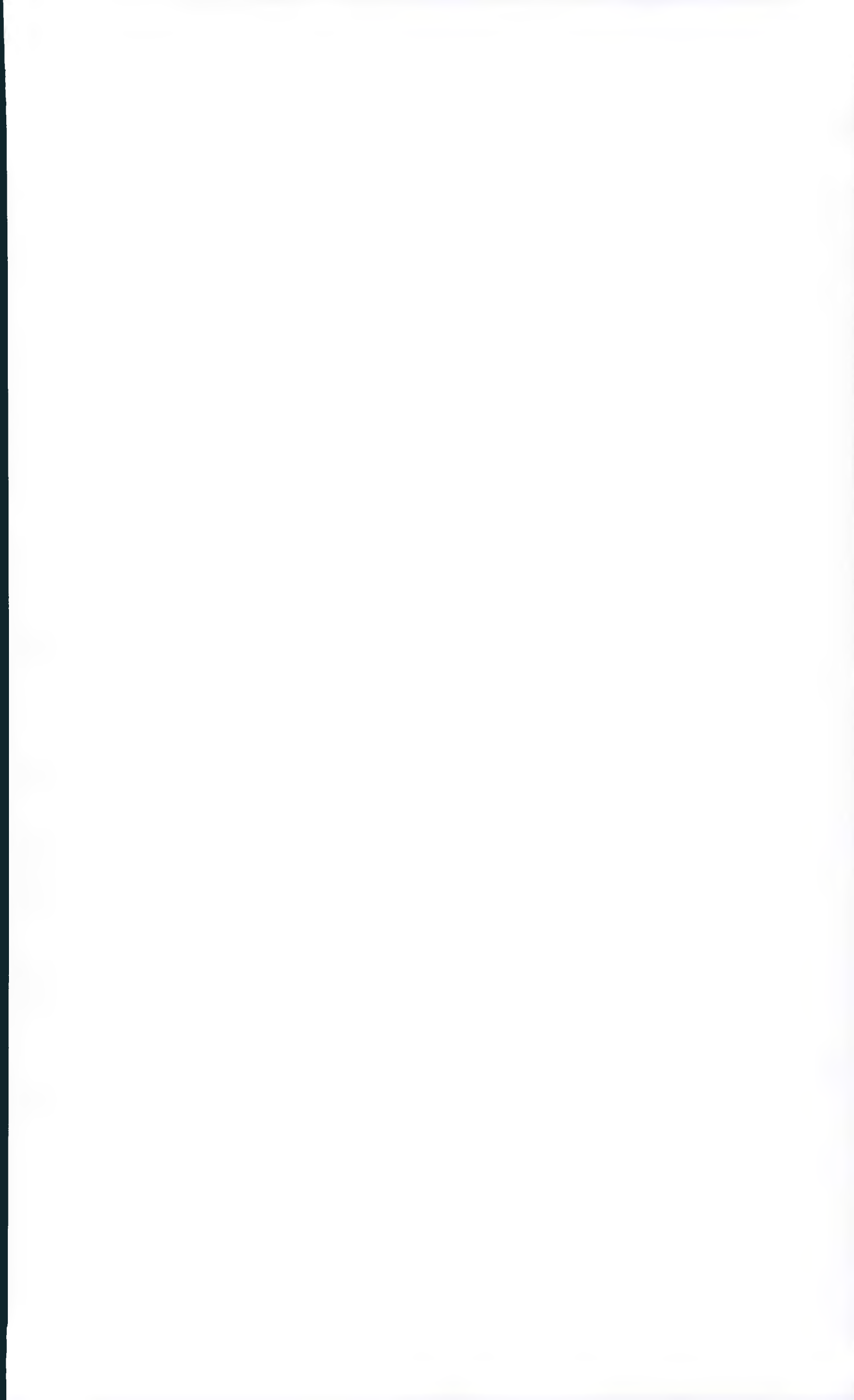
Provincia de La Pampa  
 Instituto de Seguridad Social  
 "El Río Atuel también es Pampeano"

COD.	DESCRIPCION	IMPORTE TOTAL	REF.	NORMA PROVISORIA		AUT.	COSEGURO				ATRIBUTOS									
				GRUPAL	IND.		A.P.	A/C.S.	C.	% COS.	\$ COS.	C.P.	INF.	R.A.	U.	I.	RX.	OD.	P.D.	CAT.
07.01.03	REDUCCION DE LUXACION O AVULSION CON INMOVILIZACION DENTARIA.	\$ 1.600	*VF	122.213					\$ 1.600									S		N
07.01.04	LUXACION TOTAL (REIMPLANTE) E INMOVILIZACION DENTARIA.	\$ 2.000	*VF	122.213					\$ 2.000									S		N
08.00.00	PERIODONCIA.																			
08.01.00	PERIODONCIA. DIAGNOSTICO.																			
08.01.01	CONSULTA DE ESTUDIO, DIAGNOSTICO, PRONOSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO.	\$ 950	*VF		08.01.01				\$ 570	S	40%	\$ 380	S					S	S	N
08.02.00	PERIODONCIA. TRATAMIENTO.																			
08.02.01	TRATAMIENTO DE GINGIVITIS.	\$ 1.300	*VF		08.02.01				\$ 780	S	40%	\$ 520	S							N
08.02.02	DESGASTE SILECTIVO - ARMONIZACION OCLUSAL.	\$ 284	*VF		08.02.02				\$ 170	S	40%	\$ 114	S							N
08.02.03	PLACAS OCLUSALES MIORRELAJANTES DE TERMOCURADO, CON ALTURA - TEMPORARIAS, REMOVIBLES.	\$ 10.000	*VF		08.02.03				\$ 5.000	S	50%	\$ 5.000	S							N
08.02.04	FERULIZACION DE PIEZAS CON ENFERMEDAD PERIODONTAL. FIJA O REMOVIBLE.	\$ 2.500	*VF	122.201					\$ 1.500	S	40%	\$ 1.000	S						S	N
08.03.00	TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL.				122.203															
08.03.01	TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL LEVE Y MODERADA. (SECTOR ANTERIOR).	\$ 1.300	*VF	122.201	122.203				\$ 780	S	40%	\$ 520	S						S	N
08.03.02	TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL LEVE Y MODERADA. (SECTOR POSTERIOR).	\$ 1.300	*VF	122.201	122.203				\$ 780	S	40%	\$ 520	S						S	N
08.03.03	TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL SEVERA. (SECTOR ANTERIOR).	\$ 1.600	*VF	122.201	122.203				\$ 960	S	40%	\$ 640	S						S	N
08.03.04	TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL SEVERA. (SECTOR POSTERIOR).	\$ 1.600	*VF	122.201	122.203				\$ 960	S	40%	\$ 640	S						S	N
09.00.00	DIAGNOSTICO POR IMAGEN.			122.204																
09.01.00	RADIOLOGIA INTRAORAL.			122.204																
09.01.01	PERIAPICAL O RVG (RADIOLOGIA) BITE-WING.	\$ 330	*VF	122.204			09.01.01		\$ 198	S	40%	\$ 132	S							N
09.01.02	MEDIASERIADA.	\$ 1.250	*VF	122.204	122.205				\$ 750	S	40%	\$ 500	S							N
09.01.03	SERIADA.	\$ 2.150	*VF	122.204	122.205				\$ 1.290	S	40%	\$ 860	S							N
09.02.00	RADIOLOGIA EXTRAORAL.			122.204																
09.02.01	LAMINOGRAFIA DE ATM - TRES POSICIONES.	\$ 811	*VF	122.204					\$ 487	S	40%	\$ 324	S							N
09.02.02	PANTOMIOGRAFIA.	\$ 1.289	*VF	122.204					\$ 773	S	40%	\$ 516	S							N
09.02.03	TELERADIOGRAFIA CEFALOMETRICA.	\$ 1.135	*VF	122.204					\$ 681	S	40%	\$ 454	S							N
09.02.04	TRAZADO CEFALOMETRICO 1 (UNO).	\$ 1.403	*VF	122.204	122.206				\$ 842	S	40%	\$ 561	S							N
09.02.05	TRAZADO CEFALOMETRICO 2 (DOS).	\$ 2.092	*VF	122.204	122.206				\$ 1.255	S	40%	\$ 837	S							N



Provincia de La Pampa  
 Instituto de Seguridad Social  
 "El Río Atuel también es Pampeano"

COD.	DESCRIPCION	IMPORTE TOTAL	REF.	NORMA PROVISORIA		AUT.	COSEGURO				ATRIBUTOS									
				GRUPAL	IND.		A.P.	\$ A/C.S.	C.	% COS.	\$ COS.	C.P.	INF.	R.A.	U.	I.	RX.	OD.	P.D.	CAT.
09.02.06	TRAZADO CEFALOMETRICO 3 (TRES).	\$ 2.809	*VF	122.204					\$ 1.685	\$	40%	\$ 1.124	\$							N
09.02.07	TRAZADO CEFALOMETRICO 4 (CUATRO).	\$ 3.378	*VF	122.204					\$ 2.027	\$	40%	\$ 1.351	\$							N
09.03.00	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA.			122.204																
09.03.01	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA CON SOFTWARE ESPECIFICO.	\$ 4.890	*VF	122.204		09.03.01	\$	\$ 2.934	\$	40%	\$ 1.956	\$	\$			S	S			N
10.00.00	CRUGIA.			122.207																
10.01.00	CRUGIA BUCAL.			122.207	122.214															
10.01.01	EXTRACCION DENTARIA. TEMPORARIAS	\$ 700	*VF	122.207	122.214	10.01.01		\$ 420	\$	40%	\$ 280	\$							S	N
10.01.02	EXTRACCION DENTARIA. PERMANENTES O TEMPORARIO CON MAS DE 2/3 DE RAIZ.	\$ 1.900	*VF	122.207	122.214	10.01.02		\$ 1.140	\$	40%	\$ 760	\$							S	N
10.01.03	PLASTICA DE COMUNICACION BUCO-SINUSAL INMEDIATA A LA EXODONCIA.	\$ 2.700	*VF	122.207	122.214			\$ 1.620	\$	40%	\$ 1.080	\$				S	S			N
10.01.04	BIOPSIA POR PUNCION, ASPIRACION O ESCISION.	\$ 2.000	*VF	122.207	122.214	10.01.04	\$	\$ 1.200	\$	40%	\$ 800	\$							S	N
10.01.05	ALVEOLECTOMIA CORRECTIVA O ESTABILIZADORA Y REGULARIZADORA POR SECTOR - SEIS SECTORES.	\$ 1.400	*VF	122.207	122.214	122.201	\$	\$ 840	\$	40%	\$ 560	\$				S	S			N
10.01.06	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESOS POR VIA BUCAL.	\$ 1.700	*VF	122.207	122.214	122.201		\$ 1.020	\$	40%	\$ 680	\$							S	N
10.01.07	ALARGAMIENTO QUIRURGICO DE CORONA CLINICA.	\$ 2.376	*VF	122.207	122.214	10.01.07	\$	\$ 1.426	\$	40%	\$ 950	\$				S	S			N
10.01.08	EXTRACCION DE PIEZAS EN RETENCION OSEA.	\$ 4.500	*VF	122.207	122.214	10.01.08		\$ 2.700	\$	40%	\$ 1.800	\$				S	S			N
10.01.09	LIBERACION DE PIEZA EN RETENCION MUCOSA.	\$ 1.700	*VF	122.207	122.214			\$ 1.020	\$	40%	\$ 680	\$				S	S			N
10.01.10	EXTRACCION DE PIEZA EN RETENCION MUCOSA.	\$ 2.400	*VF	122.207	122.214		\$	\$ 1.440	\$	40%	\$ 960	\$				S	S			N
10.01.11	FRENECTOMIA.	\$ 2.700	*VF	122.207	122.214	10.01.11	\$	\$ 1.620	\$	40%	\$ 1.080	\$							S	N
10.01.12	APICECTOMIA CON OBTURACION RETROGRADA Y/O ENUCLEACION DE QUISTE.	\$ 7.000	*VF	122.207	122.214	10.01.12	\$	\$ 4.200	\$	40%	\$ 2.800	\$				S	S			N
10.03.00	CRUGIA MAXILO FACIAL.			122.207	122.208															
10.03.01	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL - SINUSOTOMIA MAXILAR RADICAL - UNILATERAL.	\$ 15.002	*VF	122.207	122.208		\$	\$ 15.002								S	S	S		N
10.03.02	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL - SINUSOTOMIA MAXILAR RADICAL - BILATERAL.	\$ 27.746	*VF	122.207	122.208		\$	\$ 27.746								S	S	S		N
10.03.03	SINUSOTOMIA MAXILAR SIMPLE - VENTANA ANTRAL - UNILATERAL.	\$ 13.221	*VF	122.207	122.208		\$	\$ 13.221								S	S	S		N
10.03.04	SINUSOTOMIA MAXILAR SIMPLE BILATERAL.	\$ 15.128	*VF	122.207	122.208		\$	\$ 15.128								S	S	S		N
10.03.05	CERRE DE FISTULA ORAL DE SEÑO MAXILAR - BUCO ANTRAL.	\$ 18.536	*VF	122.207	122.208		\$	\$ 18.536								S	S	S		N
10.03.06	PUNCION DE SEÑO CON O SIN INSERCIÓN DE SONDA DENTRO DEL SEÑO PARANASAL O BIOPSIA DE SEÑO PARANASAL - UNIO BILATERAL.	\$ 1.505	*VF	122.207	122.208		\$	\$ 1.204 SA		20%	\$ 301	\$				S	S	\$		N
10.03.07	INCISION Y PREPARACION DE LESION DE ORIGEN DENTARIO.	\$ 2.082	*VF	122.207	122.208		\$	\$ 2.082								S	S			N





*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*  
 "El Río Atuel también es Pampeano"

COD.	DESCRIPCION	IMPORTE		REF.	NORMA PROVISORIA		AUT.	COSEGURO				ATRIBUTOS						
		TOTAL			IND.	GRUPAL		A.P.	\$ A/C. S.	C. % COS.	\$ COS.	C.P.	INF.	R.A.	U.	I.	RX.	OD.
10.03.08	EXTRIPACION DE GERMIN DENTARIO - AMELOBLASTOMA.	\$ 17.656		*VF	122.207	122.208	S	\$ 17.656				S	S	S				N
10.03.09	GINGIVECTOMIA PARCIAL - TUMORES.	\$ 9.399		*VF	122.207	122.208	S	\$ 9.399				S	S	S				N
10.03.10	GINGIVECTOMIA TOTAL AMPLIADA - TUMORES.	\$ 13.095		*VF	122.207	122.208	S	\$ 13.095				S	S	S				N
10.03.11	BIOPSIA DE ENCIA. SUTURA DE ENCIA.	\$ 2.265		*VF	122.207	122.208	S	\$ 2.265				S	S	S				N
10.03.12	OPERACION COMANDO DE PAROTIDA - ESCISION DE LESION PRIMARIA Y VACIAMIENTO GANGLIONAR CERVICAL.	\$ 59.219		*VF	122.207	122.208	S	\$ 59.219				S	S	S				N
10.03.13	ESCISION RADICAL DE GLANDULA SUBMAXILAR.	\$ 18.663		*VF	122.207	122.208	S	\$ 18.663				S	S	S				N
10.03.14	OPERACION COMANDO DE GLANDULA SUBMAXILAR - ESCISION DE LESION PRIMARIA Y VACIAMIENTO GANGLIONAR CERVICAL.	\$ 38.341		*VF	122.207	122.208	S	\$ 38.341				S	S	S				N
10.03.15	INCISION Y DRENAJE DE GLANDULA PAROTIDA, SUBMAXILAR O SUS CONDUCTOS.	\$ 3.903		*VF	122.207	122.208	S	\$ 3.903				S		S				N
10.03.16	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAL EXTRACCION INCISIONAL DE CALCULOS SALIVALES.	\$ 3.586		*VF	122.207	122.208	S	\$ 2.869 SA	20%	\$ 717	S	S	S	S				N
10.03.17	EXTRIPACION DE RANULA.	\$ 8.011		*VF	122.207	122.208	S	\$ 8.011				S	S	S				N
10.03.18	OPERACION COMANDO PISO DE BOCA - ESCISION DE LESION PRIMARIA Y VACIAMIENTO GANGLIONAR CERVICAL.	\$ 59.219		*VF	122.207	122.208	S	\$ 59.219				S	S	S				N
10.03.19	ESCISION AMPLIADA DE MUCOSA YUGAL Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO O COLGAJO.	\$ 28.619		*VF	122.207	122.208	S	\$ 28.619				S	S	S				N
10.03.20	ESTOMATOPLASTIA CON INJERTO.	\$ 18.536		*VF	122.207	122.208	S	\$ 18.536				S	S	S				N
10.03.21	INCISION Y DRENAJE DE PISO DE BOCA - BIOPSIA DE MUCOSA BUCAL - SUTURA DE BOCA - PISO O CARA MUCOSA DE MEJILLA.	\$ 2.265		*VF	122.207	122.208	S	\$ 2.265				S		S				N
10.03.22	CERRE DE FISTULA EXTERNA DE BOCA.	\$ 12.905		*VF	122.207	122.208	S	\$ 12.905				S	S	S				N
10.03.23	QUEILOPLASTIA, LABIO LEPORINO, UNILATERAL.	\$ 19.866		*VF	122.207	122.208	S	\$ 19.866				S	S	S				N
10.03.24	QUEILOPLASTIA, LABIO LEPORINO, BILATERAL.	\$ 28.226		*VF	122.207	122.208	S	\$ 28.226				S	S	S				N
10.03.25	QUEILOPLASTIA UNI O BILATERAL CON PALATOPLASTIA.	\$ 32.280		*VF	122.207	122.208	S	\$ 32.280				S	S	S				N
10.03.26	RESECCION DE LABIO, POR ESCISION AMPLIA DE TUMOR MALIGNO Y SUTURA. ESCISION EN CUÑA.	\$ 29.149		*VF	122.207	122.208	S	\$ 29.149				S	S	S				N
10.03.27	QUEILOPLASTIA DE BERNARD, BOROW, ABBE EASTLANDER O SIMILAR - ESCISION DE TUMOR DE LABIO INFERIOR Y RECONSTRUCCION INMEDIATA POR DESLIZAMIENTO O COLGAJO.	\$ 46.773		*VF	122.207	122.208	S	\$ 46.773				S	S	S				N
10.03.28	QUEILOPLASTIA, CON VACIAMIENTO GANGLIONAR SUPRAHIOIDEO BILATERAL.	\$ 51.880		*VF	122.207	122.208	S	\$ 51.880				S	S	S				N
10.03.29	ESCISION LOCAL DE LESION DE LABIO.	\$ 9.141		*VF	122.207	122.208	S	\$ 9.141				S	S	S				N





Provincia de La Pampa  
 Instituto de Seguridad Social  
 "El Río Atuel también es Pampeano"

COD.	DESCRIPCION	IMPORTE TOTAL	REF.	NORMA PROVISORIA		AUT. A.P.	COSEGURO				ATRIBUTOS							
				GRUPAL	IND.		\$ A/C. S.	% COS.	\$ COS.	C.P.	INF.	R.A.	U.	I.	RX.	OD.	P.D.	CAT.
10.03.30	INCISION Y DRENAJE DE LABIO - ABSCESO - SUTURA DE LABIO, BIOPSIA DE LABIO.	\$ 2.265	*VF	122.207	122.208	S	\$ 2.265				S	S						N
10.03.31	ESCISION LOCAL DE LESION DE LENGUA.	\$ 14.701	*VF	122.207	122.208	S	\$ 14.701				S	S						N
10.03.32	GLOSOPLASTIA.	\$ 17.656	*VF	122.207	122.208	S	\$ 17.656				S	S						N
10.03.33	GLOSOTOMIA CON DRENAJE DE ABSCESO, CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO. SECCION FRENILLO LINGUAL. SUTURA DE LENGUA. BIOPSIA DE LENGUA.	\$ 2.265	*VF	122.207	122.208	S	\$ 2.265				S	S						N
10.03.34	PALATOPLASTIA - PALADAR BLANDO O DURO	\$ 21.187	*VF	122.207	122.208	S	\$ 21.187				S	S						N
10.03.35	RESECCION PARCIAL DE PALADAR.	\$ 16.756	*VF	122.207	122.208	S	\$ 16.756				S	S						N
10.03.36	RESECCION TOTAL DE PALADAR.	\$ 28.745	*VF	122.207	122.208	S	\$ 28.745				S	S						N
10.03.37	OPERACION COMANDO DE PALADAR BLANDO - ESCISION DE LESION PRIMARIA Y VACIAMIENTO GANGLIONAR.	\$ 59.219	*VF	122.207	122.208	S	\$ 59.219				S	S						N
10.03.38	ESTERNON, ESCAPULA, HUMERO, CUBITO Y/O RADIO, UNO O MAS HUESOS DEL CARPO, PERONE, UNO O MAS HUESOS DEL TARSO, MAXILAR SUPERIOR, MAXILAR INFERIOR.	\$ 4.094	*VF	122.207	122.208	S	\$ 3.275	SA 20%	\$ 819		S	S						N
10.03.39	CLAVICULA, COSTILLAS, ROTULA, METACARPANOS O METATARSANOS, DE UN MISMO MIEMBRO. FALANGES, DE UN MISMO DEDO. HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ, MALAR.	\$ 1.284	*VF	122.207	122.208	S	\$ 1.027	SA 20%	\$ 257		S	S						N
10.03.40	HUMERO, PELVIS, SACRO, FEMUR, TIBIA, PERONE, CUBITO, RADIO. DISYUNCIÓN CRANEOFACIAL - LFOR III.	\$ 32.663	*VF	122.207	122.208	S	\$ 32.663				S	S						N
10.03.41	CUBITO, RADIO, TERCIO INFERIOR, UNO O MAS HUESOS DEL CARPO, PRIMER METACARPANO, UNO O MAS HUESOS DEL TARSO, MAXILAR INFERIOR O SUPERIOR.	\$ 21.187	*VF	122.207	122.208	S	\$ 21.187				S	S						N
10.03.42	METACARPANO O METATARSANO. FALANGES, DE UN MISMO DEDO. MALAR, HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ.	\$ 15.270	*VF	122.207	122.208	S	\$ 15.270				S	S						N
10.03.43	VERTEBRAS, LAMINECTOMIA, SACRO, HEMIMANDIBULECTOMIA.	\$ 37.712	*VF	122.207	122.208	S	\$ 37.712				S	S						N
10.03.44	ESTERNON, ESCAPULA, CUBITO, RADIO, CARPO, TIBIA, PERONE, TARSO, HUESOS DE LA CARA.	\$ 17.783	*VF	122.207	122.208	S	\$ 17.783				S	S						N
10.03.45	COXAL, FEMUR, TIBIA, HUMERO, MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR.	\$ 39.151	*VF	122.207	122.208	S	\$ 39.151				S	S						N
10.03.46	CUBITO, RADIO, PERONE - CARPO, UNO O MAS HUESOS. ASTRAGALO Y/O CALCANEO. OTROS HUESOS DEL TARSO, UNO O MAS HUESOS. COSTILLAS, DEL MISMO LADO. MALAR.	\$ 27.583	*VF	122.207	122.208	S	\$ 27.583				S	S						N
10.03.47	HUMERO, CUBITO, RADIO, ASTRAGALO, CALCANEO, OTROS HUESOS DEL TARSO, MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR.	\$ 22.844	*VF	122.207	122.208	S	\$ 22.844				S	S						N
10.03.48	CUBITO-RADIO, CARPO HUESOS DE LA CARA.	\$ 22.654	*VF	122.207	122.208	S	\$ 22.654				S	S						N





*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*  
 "El Río Atuel también es Pampeano"

COD.	DESCRIPCION	IMPORTE TOTAL	REF.	NORMA PROVISORIA		AUT.	COSEGURO					ATRIBUTOS						
				GRUPAL	IND.		A.P.	\$ A/C.S.	C.	% COS.	\$ COS.	C.P.	INF.	R.A.	U.	I.	RX.	OD.
10.03.49	ARTROCENSES. DIAGNOSTICA, TERAPEUTICA, PARA ARTROGRAFIA.	\$ 883	*VF	122.207	122.208	S	\$ 706	SA	20%	\$ 177	S	S						N
10.03.50	SACRO-ILIACA, CONDO-COSTAL, CONDO-ESTERNAL, ESTERNO-CLAVICULAR, ACROMIO-CLAVICULAR, CODO MUÑECA, CARPO-METACARPIANA, TOBILLO, TARSO-METATARSIANA, TEMPORO-MAXILAR.	\$ 20.307	*VF	122.207	122.208	S	\$ 20.307					S	S	S				N
10.03.51	HOMBRO, CODO, MUÑECA, CUELLO DE PIE, TEMPORO-MAXILAR.	\$ 33.453	*VF	122.207	122.208	S	\$ 33.453					S	S	S				N
10.03.52	HOMBRO, CADERA, RODILLA, TEMPORO MAXILAR.	\$ 21.314	*VF	122.207	122.208	S	\$ 21.314					S	S	S				N
10.03.53	CLAVICULA, HOMBRO, CODO, MUÑECA, METACARPO, TOBILLO, TARSO Y METATARSO, TEMPORO-MAXILAR.	\$ 17.719	*VF	122.207	122.208	S	\$ 17.719					S	S	S				N



**ANEXO VII RESOLUCION GENERAL N° 867 /20.-**

*[Signature]*  
 Dr. RUBÉN F. MEJÍA  
 VICEPRESIDENTE

*[Signature]*  
 C.P. M. MARQUELA TAVELLA  
 PRESIDENTE

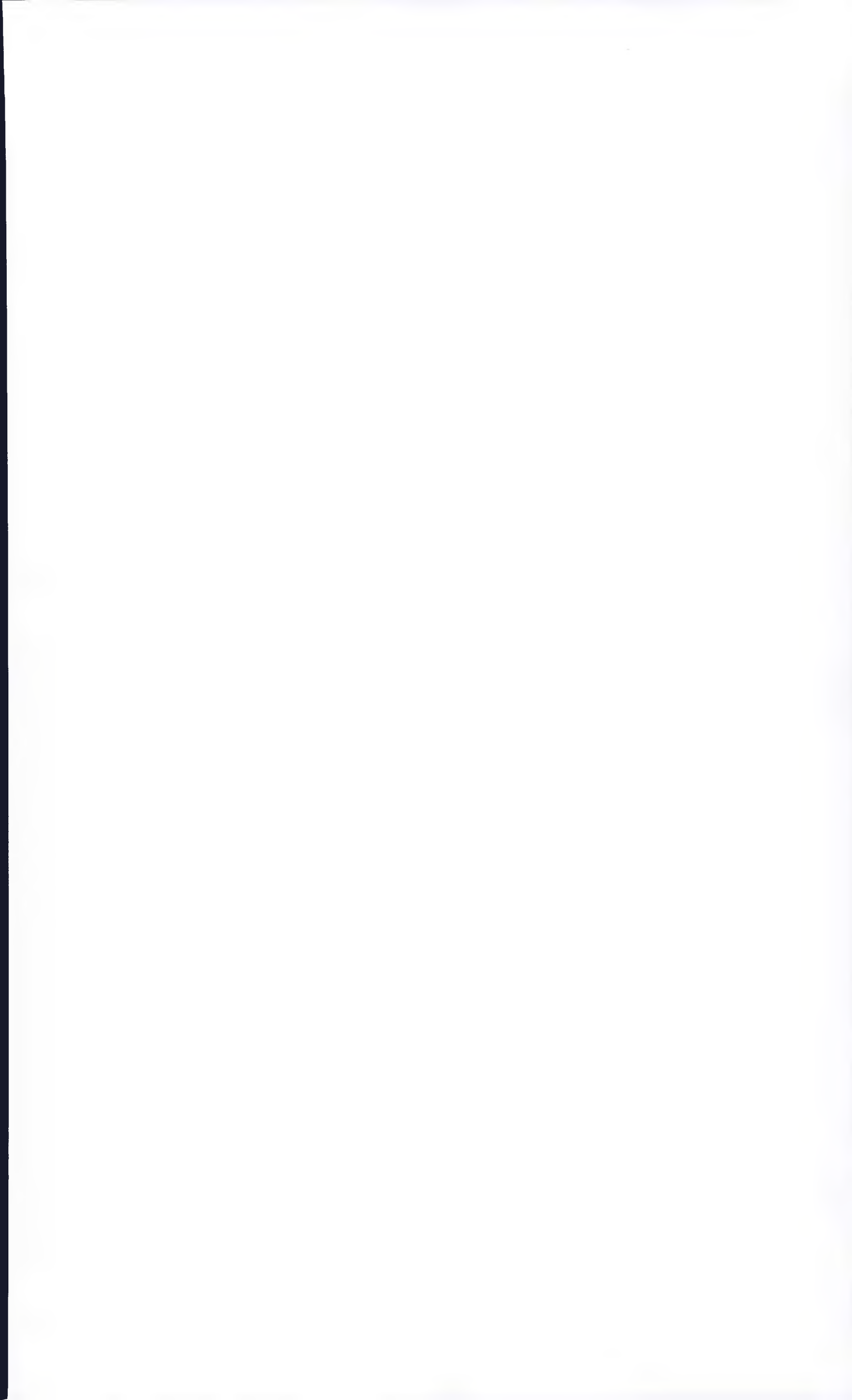
*[Signature]*  
 DR. FERNANDO F. SANCHEZ  
 VOCAL

*[Signature]*  
 DIEGO HERNAN BALVICINO  
 VOCAL

*[Signature]*  
 Com. Gral (R) Adrian F. CORTES  
 VOCAL

*[Signature]*  
 Dr. CLAUDIO ALEJANDRO BURGOS  
 VOCAL

*[Signature]*  
 TERESA SUSANA HELLBUSCH  
 VOCAL



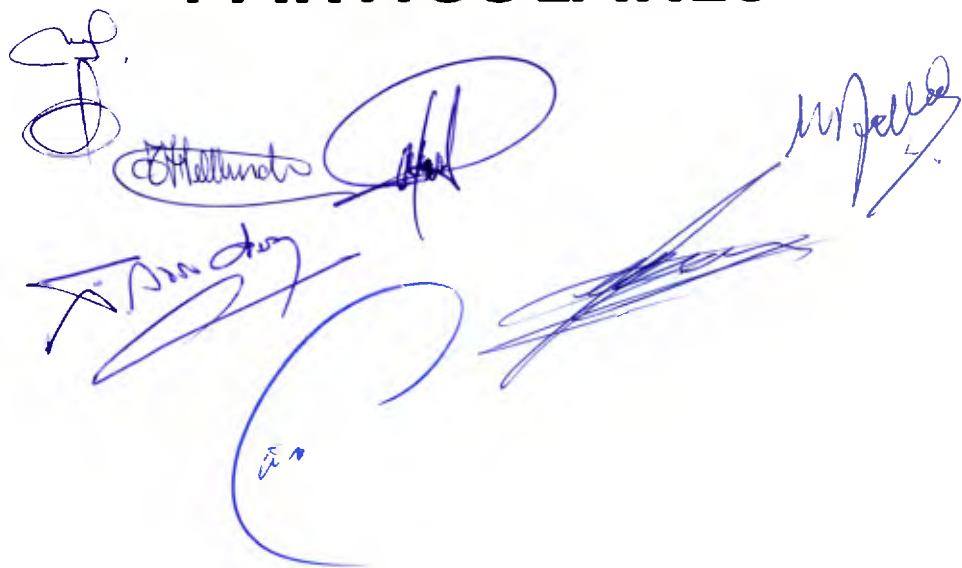
*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*  
*"El Río Atuel también es Pampeano"*  
Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

ANEXO VII

TITULO I: PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA

SECCION II: PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS

## CAPITULO II: NORMAS PARTICULARES



Handwritten signatures in blue ink, including names like "Mallardo" and "Sancti", and a large circular mark.





*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

*"El Río Atuel también es Pampeano"*  
Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

**ANEXO VII**

**TITULO I: PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA**  
**SECCION II: PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS**  
**CAPITULO II: NORMAS PARTICULARES**

**NORMAS PARTICULARES POR SECCION:**

**122.001                    NORMAS PARTICULARES DE TRABAJO.**

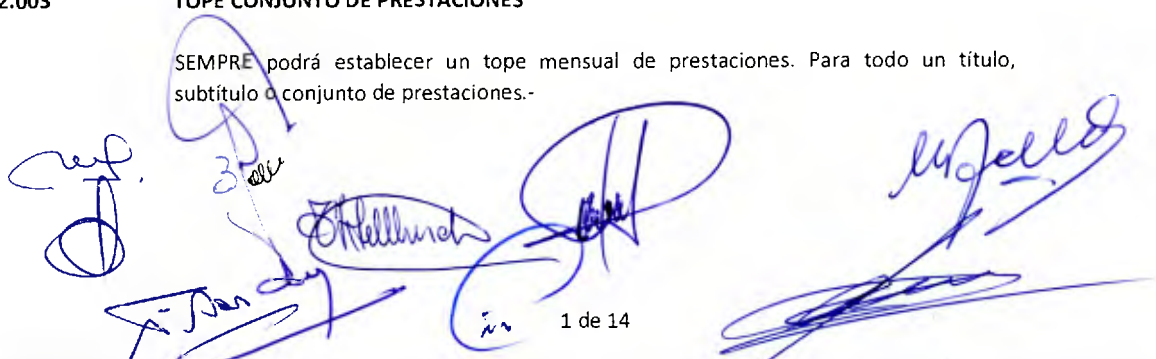
- 1.- Todos los datos requeridos en la orden individual deberán ser escritos con letra legible, las marcaciones en código sobre el odontograma que irán con lápiz rojo o azul según correspondan.-
- 2.- Los odontólogos podrán excusarse de la atención de algún paciente, por causas fundadas al SEMPRE, dentro de las 48 hs.-
- 3.- Cada facturación se limitará a los honorarios y gastos de atención prestada por un odontólogo. No se podrán facturar servicios realizados por terceros.-

**122.002                    ODONTOGRAMA.**

- 1.- Confección: Será obligatorio realizar el estado buco-dental actualizado en el odontograma. Omitir el mismo dará lugar a la devolución de las prestaciones realizadas. En atenciones posteriores sólo se deberá marcar con color azul sobre el diagrama los tratamientos realizados y que figuran en planilla al dorso.-
- 2.- Obturaciones: Asentar en color rojo los tratamientos realizados. Si la pieza tiene más de una obturación las marcará independientemente en cada superficie: si se trata de obturación compuesta o compleja llenará la superficie comprometida.-
- 3.- Caries Curables: Marcar con lápiz azul las superficies afectadas por caries. Si las lesiones en cada superficie son susceptibles de obturación independiente, se marcará cada lesión por separado. Si se trata de caries que abarcan más de una superficie, llenar las superficies comprometidas.-
- 4.- Caries incurables o piezas a extraer: Se marcará con dos líneas paralelas azules sobre la pieza correspondiente.-
- 5.- Dientes Ausentes: Se entiende por diente ausente al no erupcionado que se marcará con una cruz azul o pieza ya extraída que se marcará con una cruz roja.-
- 6.- Dientes Existentes: Se indicará la cantidad de dientes existentes al momento de la confección del odontograma.-
- 7.- Prótesis: Se marcará con color rojo las prótesis fijas, removibles e incrustaciones al momento de la realización del odontograma.-  
Se marcará con color azul las prótesis provisorias.-

**122.003                    TOPE CONJUNTO DE PRESTACIONES**

SEMPRE podrá establecer un tope mensual de prestaciones. Para todo un título, subtítulo o conjunto de prestaciones.-





*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

**"El Río Atuel también es Pampeano"**

Expediente n° 108427-6/15 Cuerpo 9.-

**ANEXO VII**

**TITULO I: PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA**

**SECCION II: PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS**

**CAPITULO II: NORMAS PARTICULARES**

Los códigos del título 02.00.00 - Operatoria, se podrán facturar hasta dos (2) códigos por mes por afiliado.-

**NORMAS GRUPALES:**

**122.201                   PIEZA DENTARIA O SECTOR.**

Se debe establecer el motivo, indicando pieza o sector.-

Códigos 01.01.02, 01.01.07, 01.01.08, 08.02.04, 08.03.01, 08.03.02, 08.03.03, 08.03.04, 10.01.04, 10.01.05, 10.01.06, 10.01.08 y 10.01.11.-

**122.202                   BIOPULPECTOMIA.**

Incluye radiografías.-

Se reconoce por única vez por pieza dentaria.-

Es condición del tratamiento la evidencia radiográfica de aislamiento absoluto.-

Deberá ser acompañado por tres (3) radiografías: preoperatoria, conductometría y postoperatoria.-

Códigos 03.01.01 y 03.01.02.-

**122.203                   TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL.**

Podrán realizarse cada veinticuatro (24) meses. Siempre que se hubieran realizado los controles de mantenimiento.-

Incluyen todas las técnicas mencionadas en el código 08.02.01 en conjunto con raspaje, curetaje y alisado radicular.-

Requieren haber realizado con anterioridad el código 08.01.01.-

Se facturan por sector, valorizando en forma proporcional a las piezas trabajadas. Indicando el número de las piezas dentarias presentes en el sector.-

Luego de realizado estas prácticas, se podrá realizar el código 08.02.04.-

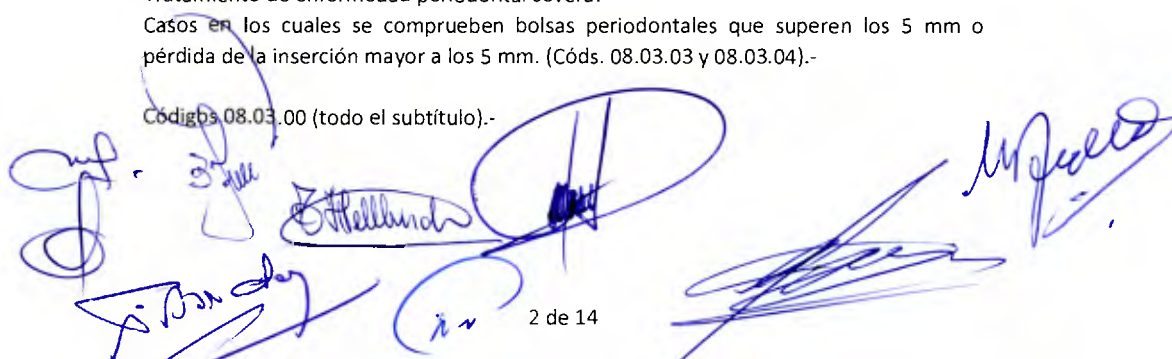
Tratamiento de enfermedad periodontal leve y moderada:

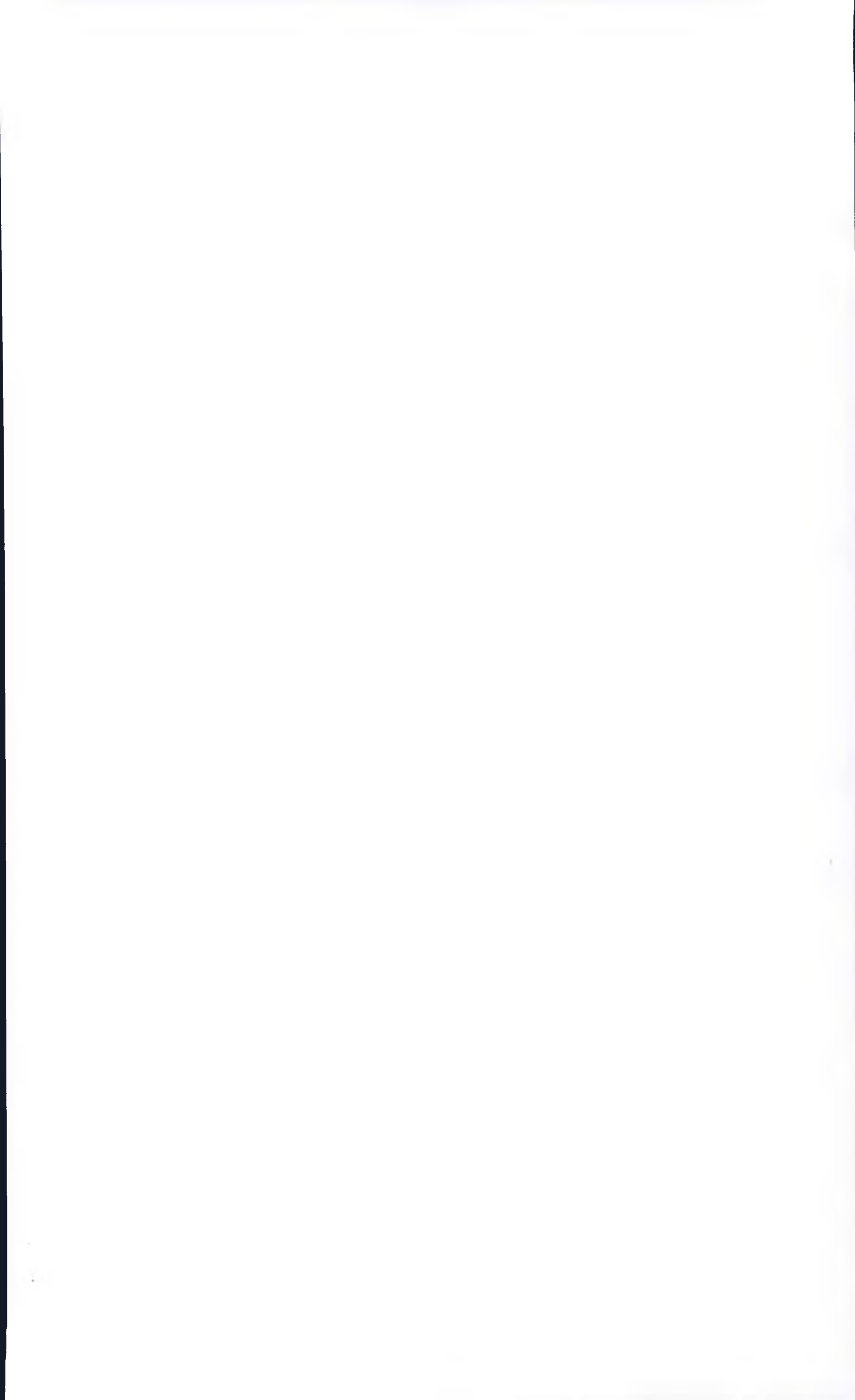
Casos en los cuales se comprueben bolsas periodontales que no superen los 5 mm o pérdida de la inserción no mayor a los 5 mm. (Cód. 08.03.01 y 08.03.02).-

Tratamiento de enfermedad periodontal severa:

Casos en los cuales se comprueben bolsas periodontales que superen los 5 mm o pérdida de la inserción mayor a los 5 mm. (Cód. 08.03.03 y 08.03.04).-

Códigos 08.03.00 (todo el subtítulo).-





*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

*"El Río Atuel también es Pampeano"*

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

**ANEXO VII**

**TITULO I: PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA**

**SECCION II: PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS**

**CAPITULO II: NORMAS PARTICULARES**

**122.204 DIAGNOSTICO POR IMAGEN.**

Deberán ser efectuadas por los profesionales habilitados para tal fin por la autoridad competente, y sujeto a las condiciones de equipamiento y normas que se establecen en el presente nomenclador.-

En los aranceles no están incluidas sustancias de contraste ni otros fármacos.-

Códigos 09.00.00 (todo el título).-

**122.205 SERIADA Y MEDIASERIADA.**

Mediaseriada, de cuatro (4) a siete (7) placas.-

Seriada, de ocho (8) a catorce (14) placas.-

Códigos 09.01.02 y 09.01.03.-

**122.206 TRAZADO CEFALOMETRICO.**

Prescriptas por médico especialista, neumólogo, neonatólogo, pediatra, otorrinolaringólogo, odontólogo cirujano maxilofacial sin límite de edad, y odontólogos ortodoncistas a afiliados desde seis (6) hasta quince (15) años de edad inclusive.-

Códigos 09.02.04, 09.02.05, 09.02.06 y 09.02.07.-

**122.207 CIRUGIA.**

Para el reconocimiento de las prácticas contempladas en el título 10.00.00, la Obra Social podrá solicitar la documentación que estime necesario (ficha dental, historia clínica, radiografías, etc.) y que justifiquen la realización de la práctica.-

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

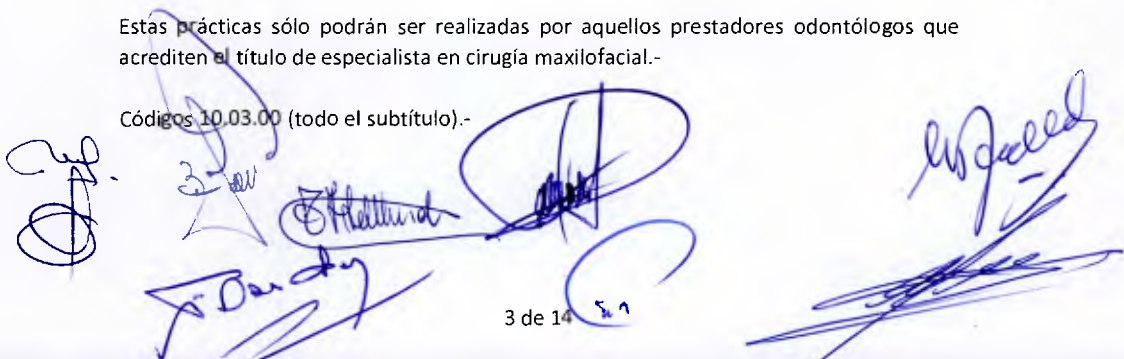
Códigos 10.00.00 (todo el título).-

**122.208 CIRUGIA MAXILO FACIAL.**

Para la realización de los códigos de cirugía maxilofacial, se tendrán en cuenta las normas vigentes establecidas en el Título I, Sección I "Prestaciones Médicas y Servicios de Salud", además de las establecidas en la Sección II "Prestaciones Odontológicas".-

Estas prácticas sólo podrán ser realizadas por aquellos prestadores odontólogos que acrediten el título de especialista en cirugía maxilofacial.-

Códigos 10.03.00 (todo el subtítulo).-



3 de 14



*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

*"El Río Atuel también es Pampeano"*

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

**ANEXO VII**

**TITULO I: PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA**  
**SECCION II: PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS**  
**CAPITULO II: NORMAS PARTICULARES**

**122.209            PROTESIS.**

Reconocimiento cada cinco (5) años.-

Durante este período no podrán ser refacturados ninguno de estos códigos.

Códigos 04.00.00 (todo el título).-

**122.210            PROTESIS REMOVIBLES.**

Una vez reconocido alguno de estos códigos, quedará en garantía, durante cinco (5) años, por maxilar.

Códigos 04.01.00 (todo el subtítulo) y 04.02.00 (todo el subtítulo).-

**122.211            ORTODONCIA Y ORTOPEDIA FUNCIONAL.**

Para todo tratamiento de ortodoncia y ortopedia funcional la Obra Social establece:

a) Edad del paciente al comienzo del tratamiento: desde los seis (6) años hasta los quince (15), inclusive.-

b) Cambio de profesional tratante durante el curso del tratamiento: se reconocerá la parte del tratamiento faltante, de conformidad con la ficha Historia Clínica y demás antecedentes obrantes en el SEMPRE.-

c) Abandono o suspensión injustificada del tratamiento: el afiliado directo estará obligado a reintegrar al SEMPRE las sumas que se le hubieren abonado por la parte realizada del tratamiento.-

d) Roturas o pérdidas: no están comprendidas en los valores de los diferentes tratamientos y no se reconocen reposiciones o reparaciones.

e) Para la presentación de los códigos del título 06.00.00, se deberá adjuntar copia de la solicitud debidamente autorizada.-

g) Los tratamientos comprendidos en el presente capítulo incluyen toda la aparatología necesaria para la corrección de la anomalía hasta su finalización y/o alta del caso a tratar. Incluyen también la aparatología de retención.-

h) El profesional que inicie los tratamientos queda obligado a continuar con la asistencia de los mismos hasta su finalización o a designar el reemplazante en caso de no continuar con la atención de los afiliados ante la Obra Social, debiendo comunicarlo a ésta con treinta (30) días de anticipación.-

i) Distribución de la cobertura económica:





*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

*"El Río Atuel también es Pampeano"*

Expediente n° 108427-6/15 Cuerpo 9.-

**ANEXO VII**

**TITULO I: PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA**

**SECCION II: PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS**

**CAPITULO II: NORMAS PARTICULARES**

1° Cuota - Comienzo del tratamiento: Sesenta por ciento (60%) del valor total cubierto del tratamiento, con presentación de copia de la solicitud debidamente autorizada, junto con copia del consentimiento informado de inicio de tratamiento, fotos (faciales e intrabucales), u otra documentación que la Auditoría Odontológica considere necesaria de acuerdo al caso.-

2° Cuota - Mitad del tratamiento: Veinte por ciento (20%) del valor total cubierto del tratamiento, con presentación de copia de la solicitud debidamente autorizada, junto con fotos (faciales e intrabucales) donde se observe toda la aparatología cementada en boca, u otra documentación que la Auditoría Odontológica considere necesaria de acuerdo al caso.-

3° Cuota - Final de tratamiento: Veinte por ciento (20%) final del valor total cubierto del tratamiento, con presentación de copia de la solicitud debidamente autorizada, junto con copia del consentimiento informado de finalización de tratamiento, incluyendo el detalle de los objetivos del tratamiento que no fueron alcanzados, junto con fotos (faciales e intrabucales), u otra documentación que la Auditoría Odontológica considere necesaria de acuerdo al caso.-

j) Verificaciones clínicas: podrán ser realizadas por el Auditor Odontológico del SEMPRES en los casos y oportunidades que las estime necesarias.-

k) Solicitudes y gestiones ante el SEMPRES: deberán ser efectuadas por el afiliado y/o odontólogo tratante presentando:

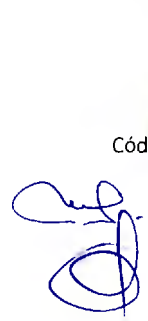
- Fotografías faciales e intrabucales.
- Telerradiografía.
- Cefalogramas.
- Radiografía Panorámica.
- Historia clínica firmada por Odontólogo autorizado por SEMPRES para llevar a cabo estas prestaciones.-
- Consentimiento informado del afiliado titular, de inicio o finalización del tratamiento, según corresponda.-

l) Se establece en sesenta (60) días a partir de la fecha de autorización del tratamiento, para el inicio del mismo.-

m) Requisitos que debe reunir el profesional para realizar trabajos de Ortodoncia y Ortopedia Funcional:

- Título de especialista en Ortodoncia, o
- Contar con cinco (5) años de ejercicio en la profesión y acreditación de mil quinientas (1.500) horas de capacitación, certificadas y avaladas por Instituciones reconocidas en dicha especialidad. SEMPRES se reserva el derecho de evaluar la validez de los certificados presentados.-

n) El valor de la Cuota de Mantenimiento no podrá superar el valor de la Consulta de Estudio (Cód. 06.01.01).-

Códigos 06.00.00 (todo el título).- 



*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

**“El Río Atuel también es Pampeano”**

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

**ANEXO VII**

**TITULO I: PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA**

**SECCION II: PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS**

**CAPITULO II: NORMAS PARTICULARES**

**122.212 CORRECCION DE MALOCLUSIONES EN DENTICION PERMANENTE.**

Comprende la corrección total de la anomalía cualquiera sea la técnica que se utilice y por única vez, en afiliados de entre nueve (9) y quince(15) años de edad inclusive.-

Códigos 06.02.30, 06.02.31, 06.02.32 y 06.02.33.-

**122.213 LUXACION DENTARIA.**

Incluye cualquier tipo de material utilizado para la fijación según criterio del profesional.-

Incluye controles posteriores.-

Incluye radiografía pre y postoperatoria.-

Códigos 07.01.03 y 07.01.04.-

**122.214 ADICIONAL ESPECIALIDAD.**

En caso de ser realizado por cirujano maxilofacial, se le adicionará el treinta por ciento (30%) al valor de la práctica.-

Códigos 10.01.00 (todo el subtítulo).-

**NORMAS INDIVIDUALES:**

**01.01.01 EXAMEN DIAGNOSTICO, FICHADO Y PLAN DE TRATAMIENTO.-**

Para su reconocimiento se deberá realizar el odontograma.-

Se reconocerá una vez por año calendario, por profesional y en un mismo paciente debiendo actualizar el odontograma existente.-

No se marcarán como ausentes las piezas no erupcionadas.-

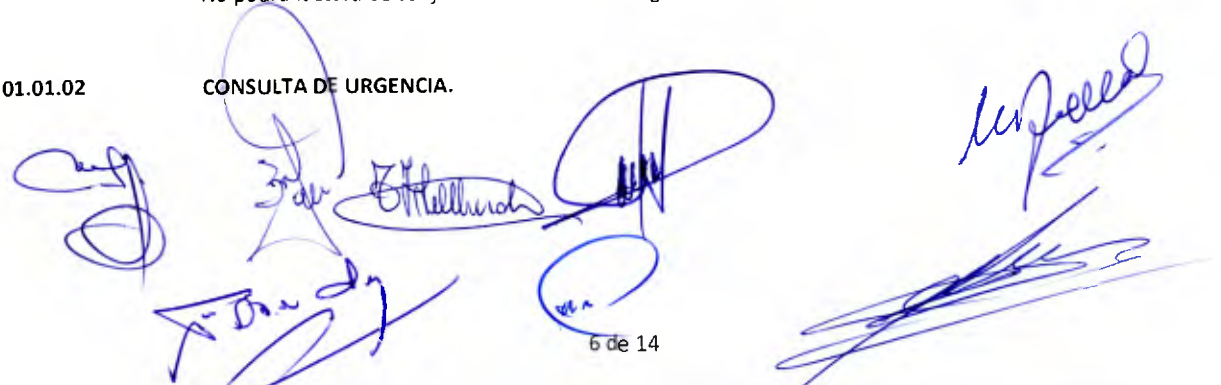
En caso de no presentar patología dentaria agregar la leyenda “sin patología”.-

Incluye el certificado bucodental.-

No se reconocerá en aquellos casos en los que dentro de los últimos doce (12) meses se hayan facturado los códigos 07.01.01 o 08.01.01.-

No podrá facturarse conjuntamente con el código 01.01.03 o 01.01.07.-

**01.01.02 CONSULTA DE URGENCIA.**





*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

*"El Río Atuel también es Pampeano"*

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

**ANEXO VII**

**TITULO I: PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA**

**SECCION II: PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS**

**CAPITULO II: NORMAS PARTICULARES**

Se considera consulta de urgencia a toda prestación odontológica no programada, y que no constituya paso intermedio de otra prestación (Pericoronaritis, estomatitis, tratamiento de GUNA, hemorragia, alveolitis, etc.).-

Se deberá establecer en todos los casos el motivo de la consulta.-

Este código no puede facturarse en la misma fecha de otra prestación.-

**01.01.03 INTERCONSULTA CON ESPECIALISTA.**

Para facturar, se deberá acompañar con la prescripción del odontólogo derivante, o en su ausencia se deberá dejar detalle en historia clínica, los datos del odontólogo derivante.-

No podrá facturarse conjuntamente con el código 01.01.01.-

**01.01.04 CONSULTA DE CONTROL ESTOMATOLÓGICO.**

Se facturará en caso de consultas patológicas estomatológicas crónicas, con historia clínica que justifique la práctica.-

Para facturar el profesional deberá estar acreditado como especialista en SEMPRE.-

**01.01.05 CEMENTADO DE CORONA.**

Incluye el cementado de todo elemento protético fijo.-

Se deberá presentar radiografía pre y postoperatoria.-

Se podrá facturar transcurridos tres (3) años desde su presentación, o en casos de prótesis realizadas por otro profesional, siempre y cuando no haya sido facturado el código 01.01.02 para esa misma pieza en el mismo período.-

**01.01.06 CONSULTA DE CONTROL POST ENDODONCIA.**

Podrá ser facturado por aquellos profesionales que sean especialistas y que hayan realizado el tratamiento de endodoncia.-

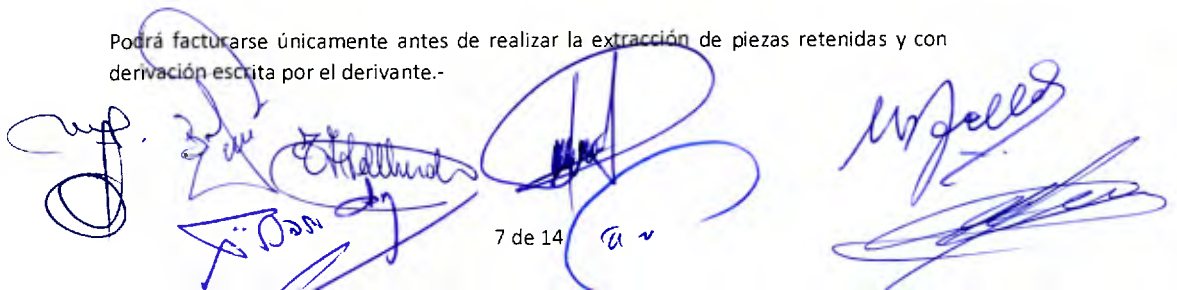
Para su reconocimiento deberá haber transcurrido un mínimo de un (1) mes de realizado el tratamiento.-

Incluye radiografía de control.-

Indicar motivo de la consulta.-

**01.01.07 CONSULTA PRE-QUIRURGICA.**

Podrá facturarse únicamente antes de realizar la extracción de piezas retenidas y con derivación escrita por el derivante.-



7 de 14



*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

*"El Río Atuel también es Pampeano"*

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

**ANEXO VII**

**TITULO I: PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA**

**SECCION II: PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS**

**CAPITULO II: NORMAS PARTICULARES**

Podrá ser facturado por aquellos profesionales que se encuentren autorizados por SEMPRES para realizar la especialidad de cirugía.-

No podrá ser facturado junto con el código 01.01.01.-

No se reconocerá en caso de extracción simple, código 10.01.01 o 10.01.02.-

**01.01.08 CONSULTA POST-QUIRÚRGICA.**

Incluye retiro de sutura.-

Podrá facturarse hasta dos (2) veces después de realizada la extracción de piezas retenidas (Cód. 10.01.08).-

**02.01.01 RESTAURACIONES SIMPLES. COMPUESTAS Y COMPLEJAS.**

Este código incluye las restauraciones simples, compuestas y complejas cualquiera sea el tipo de material utilizado, de inserción plástica definitivo.-

Se considera la restauración integral de la pieza dentaria, pudiéndose facturar un código por pieza dentaria.-

Deberá indicarse la pieza y las caras involucradas.-

En caso de recidiva, podrá facturarse nuevamente pasados los tres (3) años. Durante este lapso se reconocerá en la misma pieza la restauración de otras caras.-

Pasado un (1) año se reconocerá una restauración en otra cara de la misma pieza dentaria.-

Para las piezas que hayan sido obturadas no se reconocerá su extracción hasta un (1) año después de la fecha de realización del trabajo, si esta es efectuada con el mismo profesional.-

**03.01.03 DESOBTURACION DE CONDUCTOS.**

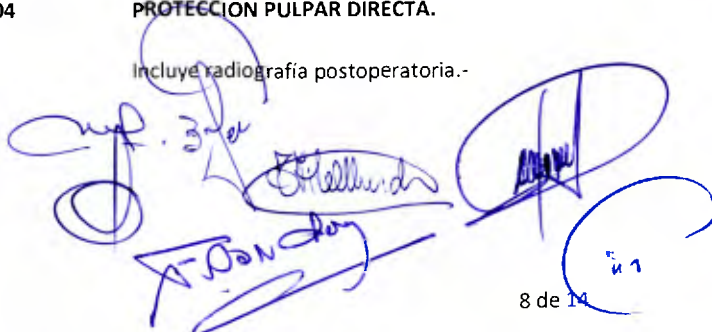
Se reconoce un (1) código por conducto.-

Se reconocerá únicamente en casos de retratamiento endodóntico y cuando haya sido tratada en primera instancia por otro profesional.-

No se reconocerá como prestación única. Necesariamente debe ser presentada para la facturación con los códigos 03.01.01 o 03.01.02, en la misma fecha.-

**03.01.04 PROTECCION PULPAR DIRECTA.**

Incluye radiografía postoperatoria.-







*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

*"El Río Atuel también es Pampeano"*

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

**ANEXO VII**

**TITULO I: PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA**

**SECCION II: PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS**

**CAPITULO II: NORMAS PARTICULARES**

**03.01.05 ACOPIO DE PASTA ALCALINA.**

Podrá ser facturada en casos de traumatismos dentarios, piezas dentarias en apicoformación o como medicación intermedia justificada por historia clínica.-

Se reconocerán hasta tres (3) códigos por pieza.-

Requerirá radiografía pre y postoperatoria.-

**03.01.06 APERTURA DENTARIA DE URGENCIA.**

Se considera apertura dentaria de urgencia a toda prestación odontológica no programada.-

Se deberá establecer en todos los casos el motivo de la consulta.

Incluye radiografía postoperatoria.-

Este código no podrá ser realizado por el profesional que realice la endodoncia (códigos 03.01.01 y 03.01.02), en dicho caso deberá presentarse como consulta de urgencia (código 01.01.02).-

La apertura dental de urgencia tiene como fin aliviar el dolor, por lo que no constituye paso intermedio de la prestación.-

No podrá facturarse este código en la misma fecha de otra prestación.-

**04.03.01 PROTESIS FIJA / TRATAMIENTO ATM / INCRUSTACIONES / ALINEACION DENTAL / OTROS.**

Se reconocerá hasta diez (10) unidades \*CO, cada cinco (5) años.-

**05.01.01 MODULO DE PREVENCIÓN. MENORES.**

Incluye detección de placa bacteriana, tartrectomía, cepillado mecánico y topicación con flúor.-

Enseñanza de técnicas de higiene bucal y control de dieta.-

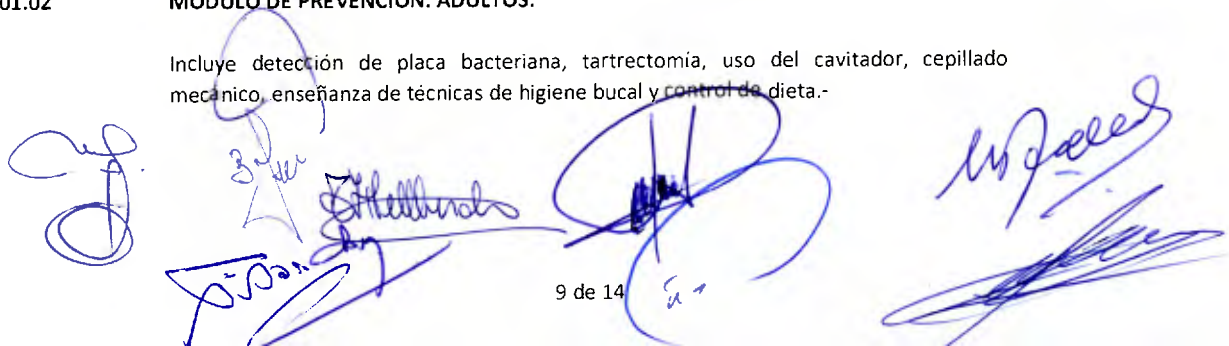
Se reconocerá cada seis (6) meses, en niños hasta 12 (doce) años inclusive.-

Incluye ambas arcadas dentarias.-

No se podrá facturar conjuntamente con el código 08.02.01.-

**05.01.02 MODULO DE PREVENCIÓN. ADULTOS.**

Incluye detección de placa bacteriana, tartrectomía, uso del cavitador, cepillado mecánico, enseñanza de técnicas de higiene bucal y control de dieta.-





*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

*"El Río Atuel también es Pampeano"*

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

**ANEXO VII**

**TITULO I: PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA**  
**SECCION II: PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS**  
**CAPITULO II: NORMAS PARTICULARES**

Se reconocerá cada seis (6) meses y en mayores de trece (13) años.-

Incluye ambas arcadas dentarias.-

No se podrá facturar conjuntamente con el código 08.02.01.-

**05.01.03 MODULO PREVENTIVO EN PACIENTES DE ALTO RIESGO.**

Esta práctica se realizará en pacientes de riesgo (inmunodeprimidos, personas que estén cursando tratamientos oncológicos activos, embarazadas, personas con discapacidad relacionada al mantenimiento de hábitos de la higiene bucal, y niños hasta doce (12) años inclusive, con más de cuatro (4) caries activas).-

Incluye los códigos 05.01.01 y 05.01.02.-

Se reconocerá cada tres (3) meses.-

**05.01.04 SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS.**

Indicar pieza dentaria y cara (oclusal).-

Se reconocerá en primeros molares permanentes, cada dos (2) años y hasta los doce (12) años de edad inclusive.-

No se reconocerá la restauración de la pieza sellada hasta pasados los dos (2) años de realizada la práctica.-

No se reconocerá otra práctica en esa cara en el lapso de doce (12) meses.-

**05.01.05 TRATAMIENTO CON CARIOSTATICOS REMINERALIZANTES, EN PIEZAS TEMPORARIAS.**

Se reconocerá hasta cumplir los seis (6) años de edad, inclusive.-

Se reconocerá por única vez por pieza dentaria.-

Incluye hasta tres (3) consultas.-

**06.01.01 CONSULTA DE ESTUDIO.**

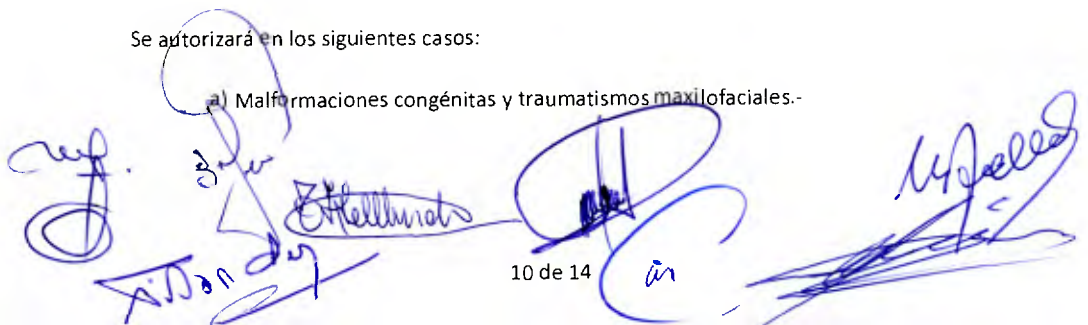
Comprende la confección de la ficha de ortodoncia y las fotos iniciales de estudio.-

**06.02.01 ABORDAJE TEMPRANO DE LAS MALOCLUSIONES.**

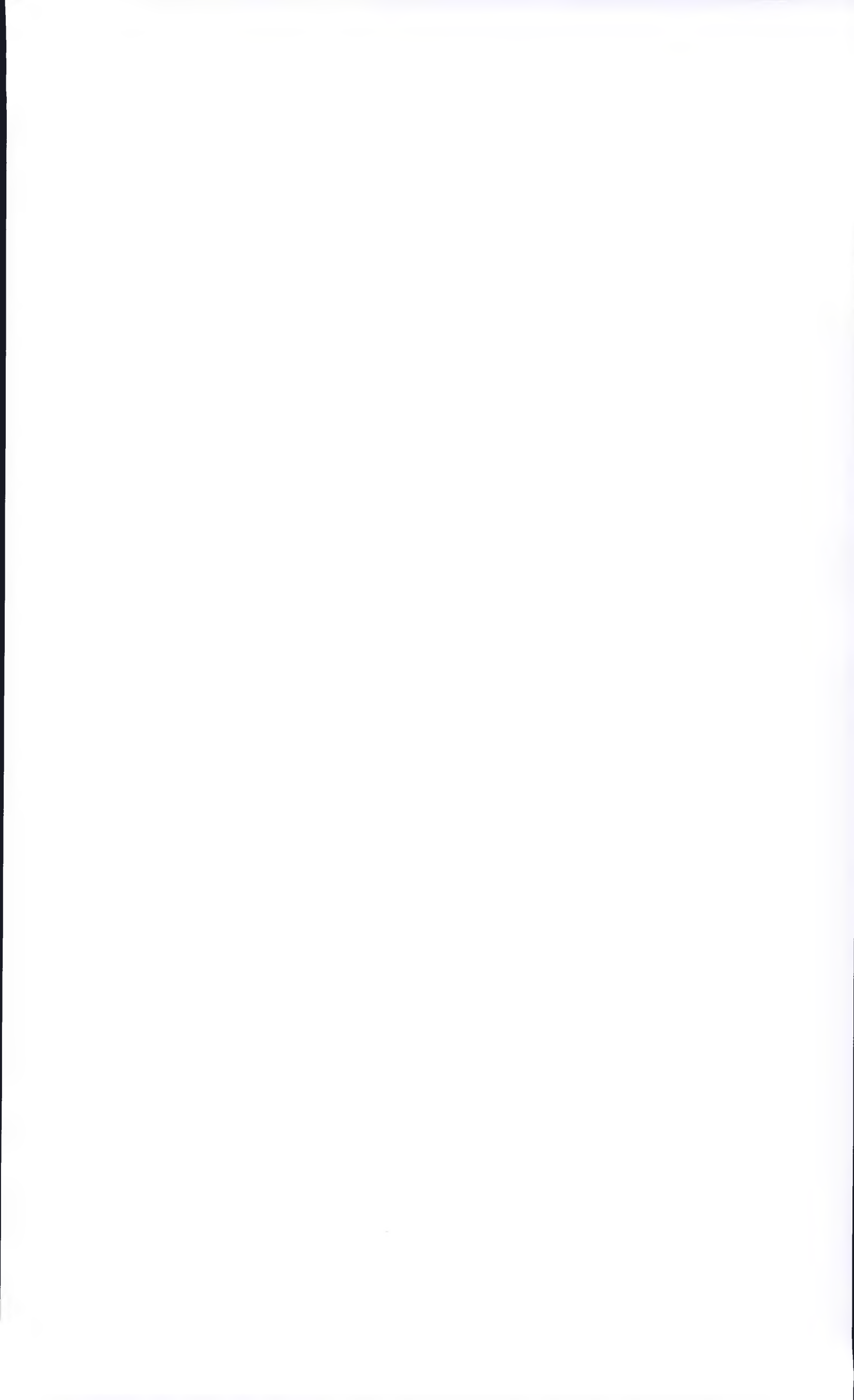
Podrá ser realizado por ortodoncistas u odontopediatras acreditados en SEMPRE.-

Se autorizará en los siguientes casos:

a) Malformaciones congénitas y traumatismos maxilofaciales.-



10 de 14



*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

*"El Río Atuel también es Pampeano"*

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

**ANEXO VII**

**TITULO I: PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA**

**SECCION II: PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS**

**CAPITULO II: NORMAS PARTICULARES**

b) Mordida abierta verdadera.-

c) Mordida invertida anterior o lateral.-

d) Impedimento de erupción.-

e) Overjet > o = a 6 mm.-

f) Overjet 0 o negativo.-

**06.02.02                    ADICIONAL ABORDAJE TEMPRANO DE LAS MALOCCLUSIONES CLASE III CON MASCARA DE TRACCION.**

Podrá ser realizado por ortodoncistas u odontopediatras acreditados en SEMPRES.-

Se autorizará en los siguientes casos:

a) Mordida invertida anterior.-

b) Overjet 0 o negativo.-

Para facturar se deberá haber realizado previamente el código 06.02.01.-

Deberá acompañarse con fotografías faciales e intrabucales, con la aparatología instalada en el paciente.-

**07.01.01                    CONSULTA, FICHADO Y MOTIVACION.**

Incluye el fichado, confección del odontograma y consulta de motivación en niños de hasta doce (12) años inclusive.-

No se marcarán como ausentes las piezas no erupcionadas.-

En caso de no presentar patología dentaria agregar la leyenda "sin patología".-

Se reconoce hasta tres (3) códigos por profesional.-

En caso de realizarse junto con otras prácticas, el código 07.01.01 se facturará al sesenta por ciento (60%) de su valor.-

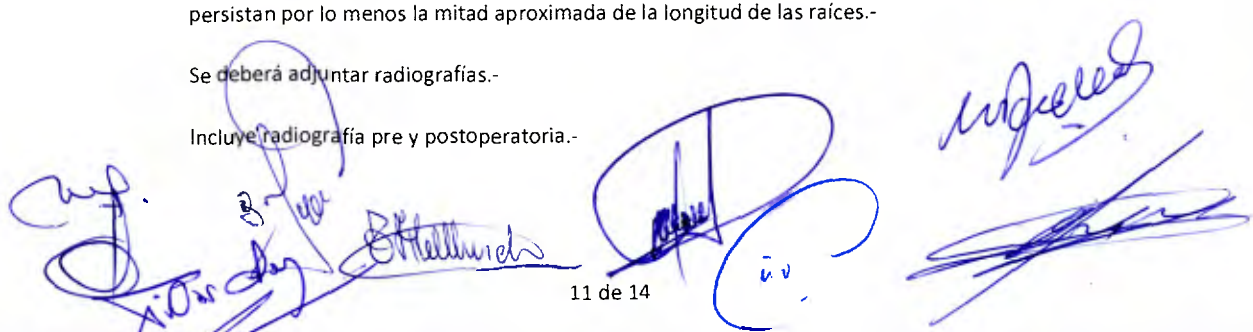
No se reconocerá en aquellos casos en los que dentro de los últimos doce (12) meses se haya facturado el código 01.01.01.-

**07.01.02                    TRATAMIENTO CON FORMOCRESOL, EN DENTACION TEMPORARIA.**

Se reconoce cuando la pieza tratada no se encuentre en período de exfoliación normal o persistan por lo menos la mitad aproximada de la longitud de las raíces.-

Se deberá adjuntar radiografías.-

Incluye radiografía pre y postoperatoria.-





*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

*"El Río Atuel también es Pampeano"*

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

**ANEXO VII**

**TITULO I: PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA**

**SECCION II: PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS**

**CAPITULO II: NORMAS PARTICULARES**

**08.01.01 CONSULTA DE ESTUDIO, DIAGNOSTICO, PRONOSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO.**

Adjuntar ficha periodontal y actualizar el odontograma.-

Deberá acompañar los códigos 08.03.01 o 08.03.02.-

Se reconoce un (1) código por paciente y por año.-

No se reconocerá en aquellos casos en los que dentro de los últimos doce (12) meses se haya facturado el código 01.01.01.-

**08.02.01 TRATAMIENTO DE GINGIVITIS.**

Se reconoce un (1) código por paciente por año.-

Incluye detección y control de placa bacteriana, enseñanza de técnicas de higiene bucal, control de dieta, tartrectomía, uso del cavitador, cepillado mecánico y topicación con flúor.-

Incluye las dos arcadas dentarias.-

No se podrá facturar si en los últimos seis (6) meses se realizó el módulo preventivo (Cód. 05.01.01 o 05.01.02).-

**08.02.02 DESGASTE SELECTIVO - ARMONIZACION OCLUSAL.**

Se facturará únicamente en pacientes que no se encuentren en tratamiento de ortodoncia.-

El código incluye el tratamiento de ambas arcadas dentarias.

Podrá ser facturado en piezas temporarias o permanentes.-

Se reconocerá cuando se detalle el estudio de la oclusión y el análisis de los factores traumatizantes, remitiendo los elementos de juicio necesarios para su evaluación.-

**08.02.03 PLACAS OCLUSALES MIORELAJANTES DE TERMOCURADO, CON ALTURA - TEMPORARIAS, REMOVIBLES.**

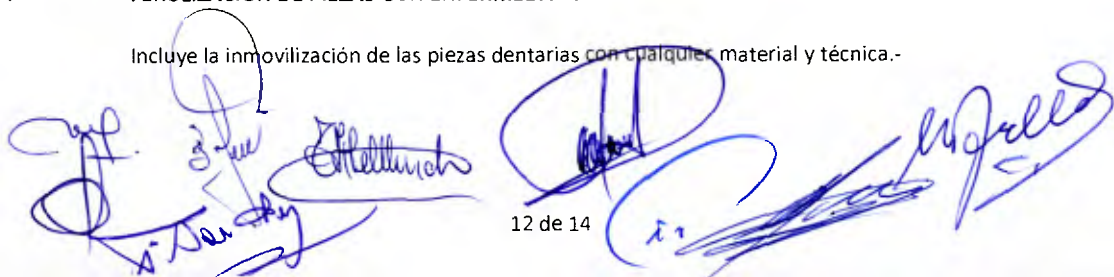
Se reconocen cada cinco (5) años.-

Incluye controles posteriores.-

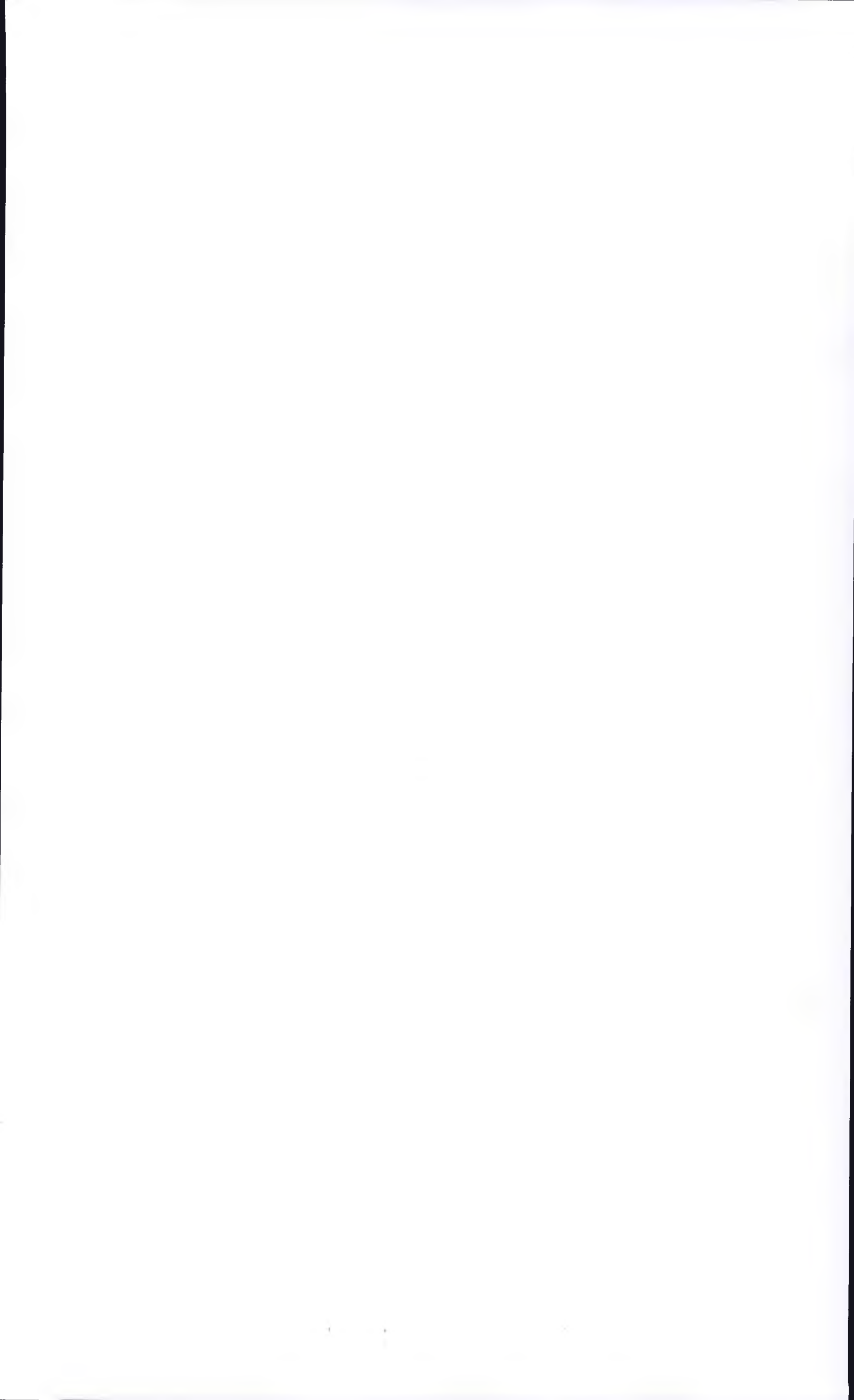
Deberá acompañarse con fotografías faciales e intrabucales, con la aparatología instalada en el paciente.-

**08.02.04 FERULIZACION DE PIEZAS CON ENFERMEDAD PERIODONTAL. FIJA O REMOVIBLE.**

Incluye la inmovilización de las piezas dentarias con cualquier material y técnica.-



12 de 14





*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

*"El Río Atuel también es Pampeano"*

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

**ANEXO VII**

**TITULO I: PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA**

**SECCION II: PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS**

**CAPITULO II: NORMAS PARTICULARES**

Incluye radiografía postoperatoria.

Para su facturación deberá tener realizado previamente, o en conjunto, un tratamiento periodontal. (Cód. 05.01.01, 05.01.02 y 08.03.00 -todo el subtítulo- o 08.04.00 -todo el subtítulo).-

Se reconocerá un (1) código por año.-

**09.01.01 PERIAPICAL O RVG (RADIOVISIOGRAFIA). BITE-WING.**

Valor por placa.-

De una (1) a tres (3) placas.-

Indicar motivo de la práctica.-

En caso de realizar la "Técnica de Clark" se aceptan tres (3) códigos 09.01.01 en la misma pieza.-

**09.03.01 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA CON SOFTWARE ESPECIFICO.**

Esta práctica podrá ser indicada por Cirujanos Maxilofaciales prestadores de SEMPRES en la orden suministrada para tal fin, con Historia Clínica completa y con un estudio de menor complejidad en el que se informe una patología que amerite profundizar el diagnóstico o sea necesaria para su tratamiento.-

Esta práctica podrá ser realizada por profesional debidamente acreditado ante SEMPRES, presentando para su facturación la ficha diaria con firma del afiliado y acompañada por informe.-

**10.01.01 EXTRACCION DENTARIA. TEMPORARIAS.**

No se podrá facturar conjuntamente con el código 01.01.07.-

**10.01.02 EXTRACCION DENTARIA. PERMANENTES O TEMPORARIO CON MAS DE 2/3 DE RAIZ.**

En casos de las piezas temporarias, deberá acompañar la radiografía preoperatoria.-

No se podrá facturar conjuntamente con el código 01.01.07.-

**10.01.04 BIOPSIA POR PUNCION, ASPIRACION O ESCISION.**

La historia clínica y el resultado histopatológico podrán ser requeridos por la Auditoría Odontológica de SEMPRES.-

**10.01.07 ALARGAMIENTO QUIRURGICO DE CORONA CLINICA.**



Provincia de La Pampa  
Instituto de Seguridad Social

"El Río Atuel también es Pampeano"

Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

ANEXO VII

TITULO I: PRESTACIONES DENTRO DE LA PROVINCIA  
SECCION II: PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS  
CAPITULO II: NORMAS PARTICULARES

En caso de ser necesario podrá repetirse pasados los doce (12) meses.-

10.01.08 EXTRACCION DE PIEZAS EN RETENCION OSEA.

Este código se aplica en aquellos casos en que se deba realizar una exodoncia en piezas dentarias que nunca hayan erupcionado (terceros molares, caninos retenidos, supernumerarios).-

No se podrá facturar para exodoncia de restos radiculares.-

Se deberá presentar radiografía pre y post operatoria.-

Después de realizada la extracción de piezas retenidas, podrá facturarse hasta dos (2) veces la Consulta Post-Quirúrgica (Cód. 01.01.08).-

10.01.11 FRENECTOMIA.

Se reconoce por única vez.-

Se facturará por sector.-

10.01.12 APICECTOMIA CON OBTURACION RETROGRADA Y/O ENUCLEACION DE QUISTE.

Se deberá presentar radiografía postoperatoria.-

Se reconocerá por única vez por pieza dentaria.-

ANEXO VII RESOLUCION GENERAL N° 867 /20.-



*[Signature]*  
C.P.N. ANGELA TAVELLA  
PRESIDENTE

*[Signature]*

*[Signature]*  
Dr. RUBEN F. MENDOZA  
VICEPRESIDENTE

*[Signature]*  
Dr. FERNANDO F. SANCHEZ  
VOCAL

*[Signature]*  
DIEGO HERNAN MALVICINO  
VOCAL

*[Signature]*  
Com. Gral. (R) Adrián F. CORTES  
VOCAL

*[Signature]*  
Dr. CLAUDIO ANDRÉS BURGO  
VOCAL

*[Signature]*  
TERESA SUSANA HELLBUSCH  
VOCAL



*Provincia de La Pampa*  
*Instituto de Seguridad Social*

*"El Río Atuel también es Pampeano"*  
Expediente nº 108427-6/15 Cuerpo 9.-

**ANEXO VIII**

**TITULO II: PRESTACIONES FUERA DE LA PROVINCIA**  
**SECCION I: PRESTACIONES FUERA DE LA PROVINCIA**  
**CAPITULO I: CODIGOS Y NORMAS**

**CODIGOS Y NORMAS**

**211.001 CODIGOS Y NORMAS**

**a) Prestaciones Medicas y Servicios de Salud.**

Idem. Título I - Sección I - Capitulo I a II.-

**b) Prestaciones Odontológicas.**

Idem Título I - Sección II - Capitulo I a II.-

**c) Prestaciones Bioquímicas.**

Idem. Título I - Sección III - Capitulo I a II.-

**d) Prestaciones de Anestesiología.**

Idem. Título I - Sección IV - Capitulo I a II.-

**e) Prestaciones Farmacéuticas.**

(\*).-

**f) Elementos y Materiales Biomédicos.**

Idem. Título I - Sección VI - Capitulo I a II.-

**g) Normativa General.**

Idem. Título I - Sección VII - Capitulo I a IV.-

**(\*) Prestaciones Farmacéuticas.**

Según lo establecido en Formulario Terapéutico SEMPRE Vigente.-

**ANEXO VIII RESOLUCIÓN GENERAL Nº**

**867**

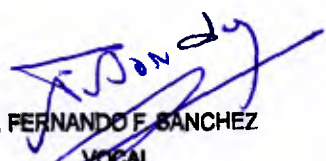
**/20.-**

*[Handwritten signatures in blue ink]*

**Dr. RUBEN F. MENDOZA**  
**VICEPRESIDENTE**



*[Handwritten signature in blue ink]*  
**DR. MIGUEL A. TAVELLA**  
**PRESIDENTE**

  
Dr. FERNANDO F. SANCHEZ  
VOCAL

  
DIEGO HERNAN MALVICINO  
VOCAL

  
Corn. Gral. (R) ADRIAN F. CORTES  
VOCAL

  
ALEJANDRO BURCO  
VOCAL

  
TERESA SUSANA HELLBUSCH  
VOCAL