

**PLAN 800, 1000, 2000, 2500, 3000,
4000, Staff y Personal**



**NORMAS OPERATIVAS DE
ATENCIÓN Y DE
FACTURACIÓN 2025**

ANEXO II

NORMAS OPERATIVAS DE ATENCION PLAN PYME 800, 1000, 2000, 2500, 3000, 4000, STAFF y Personal.-

I. CENTROS AMBULATORIOS: REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN

Para ser atendido, el afiliado debe cumplir con los siguientes requisitos:

- ❖ Presentar la credencial habilitante según modelos adjuntos (Son válidas para la atención tanto la credencial de plástico como la credencial virtual - App OSDEPYM). -
- ❖ Presentar el Documento de Identidad. -
- ❖ Abonar Coseguro previsto para su plan, según corresponda. -
- ❖ Deberá contar con el TOKEN al momento de la atención. El mismo no es de carácter obligatorio. -
- ❖ Presentar autorización de las prestaciones médicas, según corresponda (PUNTO III. "AUTORIZACIONES")

El Prestador deberá:

- ❖ Efectuar la registración por los canales de validación ofrecidos por la Obra Social. -
- ❖ Solicitar al afiliado el cumplimiento de los requisitos antes mencionados. -

II. CREDENCIAL HABILITANTE

PYME 800



Plan de Salud PYME  RIOS RUBEN ARIEL Afiliado N° 20-27577785-5 /00 Doc. N°: 27577785 Plan: PYME 800 Fecha Inicio: 01 10 2007	Plan de Salud PYME OSDEPYM La Obra Social Empresaria HASBANI CLAUDIA RAQUEL Afiliado N° 27-20695224-0 /00 Doc. N°: 20695224 Plan: PYME 800 Fecha Inicio: 01 07 2015 
OSDEPYM La Obra Social Empresaria BILLIANI OSCAR MANUEL Afiliado N°: 20222000743/00 Documento N°: 22200074 Plan: P800 Fecha Inicio: 01/07/2022 OSPANA	Plan de Salud PYME OSDEPYM La Obra Social Empresaria RIOS RUBEN ARIEL Afiliado N° 20-27577785-5 /00 Doc. N°: 27577785 Plan: PYME 800 Fecha Inicio: 01 10 2007 APSOT
Plan de Salud PYME OSDEPYM La Obra Social Empresaria HASBANI CLAUDIA RAQUEL Afiliado N° 27-20695224-0 /00 Doc. N°: 20695224 Plan: PYME 800 Fecha Inicio: 01 07 2015 	Plan de Salud PYME OSDEPYM La Obra Social Empresaria HASBANI CLAUDIA RAQUEL Afiliado N° 27-20695224-0 /00 Doc. N°: 20695224 Plan: PYME 800 Fecha Inicio: 01 07 2015

PYME 1000

Plan de Salud
PYME

OSDEPYM
La Obra Social Empresaria

FERNANDEZ AUGUSTO JOSE
Afiliado N° 20-29741852-5 /00
Documento N° 29741852
Plan: 1000CL
Fecha de Inicio 01/01/2016 Fecha de Vto.: 31/03/2016

PYME 2000

Plan de Salud
PYME

OSDEPYM
La Obra Social Empresaria

ROMERO ANA
Afiliado N° 27-30478963-7 /00
Doc. N°: 30478963
Plan: P2000PERSO
Fecha Inicio: 01 01 2016

Plan de Salud
PYME



ROMERO CHAVEZ JOSE DANIEL
Afiliado N° 20-27577785-5 /00
Doc. N°: 27577785
Plan: PYME 2000
Fecha Inicio: 01 10 2007

OSDEPYM
La Obra Social Empresaria

MANSILLA JUAN CARLOS
Afiliado N°: 20219438614/00
Documento N°: 21943861
Plan: P2000
Fecha Inicio: 01/09/2021

OSPAÑA

Plan de Salud
PYME

OSDEPYM
La Obra Social Empresaria

ROMERO CHAVEZ JOSE DANIEL
Afiliado N° 20-27577785-5 /00
Doc. N°: 27577785
Plan: PYME 2000
Fecha Inicio: 01 10 2007

Plan de Salud
PYME

OSDEPYM
La Obra Social Empresaria

ROMERO CHAVEZ JOSE DANIEL
Afiliado N° 20-27577785-5 /00
Doc. N°: 27577785
Plan: PYME 2000
Fecha Inicio: 01 10 2007

PYME 2500

OSDEPYM
La Obra Social Empresaria

VINCIGUERRA GONZALO
Afiliado N°: 20400175919/00
Documento N°: 40017591
Plan: P2500
Fecha Inicio: 01/10/2021

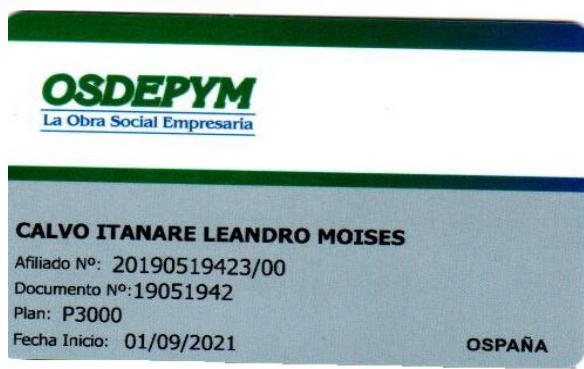
OSPAÑA

Plan de Salud
PYME

OSDEPYM
La Obra Social Empresaria

JHON PAUL GUTIE
Afiliado N°: X-XXXXXXXXX-X/00
Doc. N°: XXXXXXXX
Plan: PYME 2500
Fecha Inicio: 01/11/2019

PYME 3000



PYME 4000



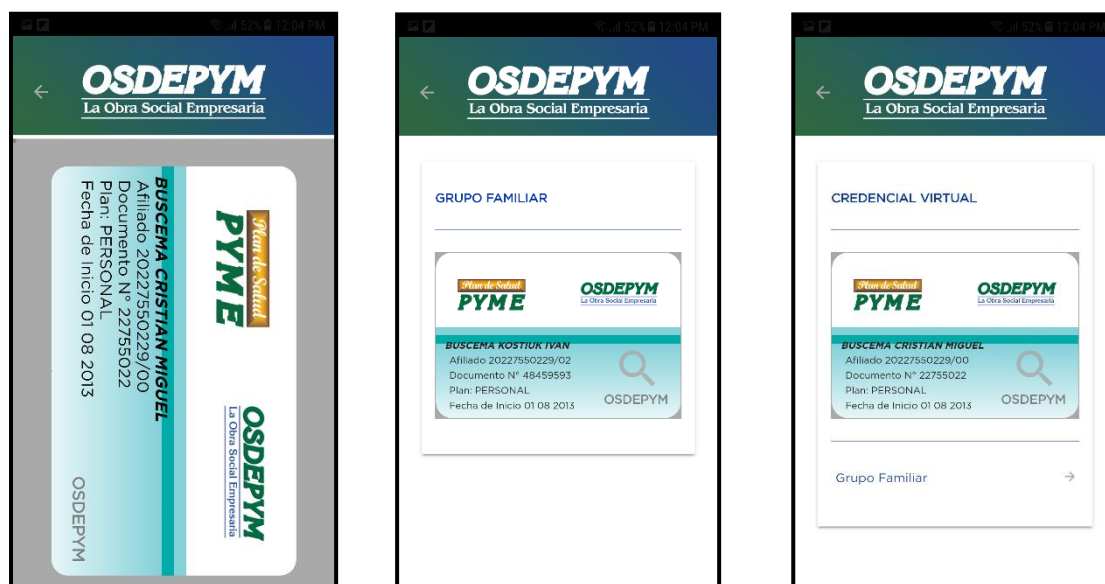
PYME STAFF Y PERSONAL



Estos mismos modelos pueden ser presentados por nuestros afiliados en credenciales de plástico y/o credencial virtual para cualquier miembro de su grupo familiar. –

Les recordamos solicitar el TOKEN al momento de la atención.-

❖ Visualización de la Credencial desde la App de OSDEPYM:



III. AUTORIZACIONES

Los pedidos médicos para la realización de prácticas tienen validez de 60 días y sus correspondientes autorizaciones emitidas por la Obra Social tienen una validez de 30 días. -

Las órdenes de medicación tienen validez de 30 días, al igual que la autorización emitida por la Obra Social. -

Los afiliados del plan 800, 1000, 2000, 2500 y Staff, deberán presentar junto con el pedido médico y la autorización, los formularios para la solicitud de prácticas, de materiales, formulas, prótesis, ortesis, implantes y equipamientos, las mismas deberán ser completadas por el profesional solicitante junto con el pedido medico (VER PUNTO V “FORMULARIOS EN AMBULATORIO”). -

Deberán efectuar la registración de las prestaciones médicas por el canal de validación ofrecido por la Obra Social, le recordamos que es condición necesaria para su posterior facturación. –

Modelos de autorización

Autorización física emitida por la Obra Social

- Autorización con “N° de Autorización” original. -

OSDEPYM TE ESTAMOS CUIDANDO		Autorizaciones N° 1457013		Auditoría Médica																									
Autorización N° 1457013		Fecha Autorizada: 07/04/2021		Fecha y Hora de Impresión: 13/04/2021 12:02:32 p.m.																									
Estado: A - Abierta		Ejercicio:		Recibido Por: remesa																									
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">DATOS AFILIADO</th> <th colspan="2">Apellido y Nombre:</th> <th colspan="2">DUI</th> </tr> <tr> <td>Cod. Titular:</td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Edad:</td> <td></td> <td>Condición:</td> <td>Plan:</td> <td>Grupo: PYME</td> <td>Modo Ingreso:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">Sector:</td> </tr> </table>						DATOS AFILIADO		Apellido y Nombre:		DUI		Cod. Titular:						Edad:		Condición:	Plan:	Grupo: PYME	Modo Ingreso:					Sector:	
DATOS AFILIADO		Apellido y Nombre:		DUI																									
Cod. Titular:																													
Edad:		Condición:	Plan:	Grupo: PYME	Modo Ingreso:																								
				Sector:																									
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">DATOS DEL MEDICO REFERENTE</th> <th colspan="2">DATOS PRESTADOR</th> </tr> <tr> <td colspan="2">Apellido y Nombre:</td> <td colspan="2">Ape. y Nombre:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			DATOS DEL MEDICO REFERENTE		DATOS PRESTADOR		Apellido y Nombre:		Ape. y Nombre:																				
DATOS DEL MEDICO REFERENTE		DATOS PRESTADOR																											
Apellido y Nombre:		Ape. y Nombre:																											
Código	Detalle	Cant. Autoriz.	Desc. Autoriz.	Estado	Fecha Serv. Válido Hasta																								
LAB23	CORONAVIRUS (COVID 19) PCR (HB)	1	0.00	Autorizado	07/04/2021																								
DOMICILIO DEL PRESTADOR:																													
Campaña de prevención OSDEPYM 																													
Se debe presentar esta Autorización y también referenciar su número en cada una de las prácticas solicitadas, para la registración de las mismas por parte del prestador para que se proceda a su pago																													

PRACTICAS QUE NO REQUIEREN AUTORIZACION EN AMBULATORIO

Esta grilla no lo habilita a atender todos los planes de OSDEPYM ni a realizar todas las practicas detalladas; se debe mantener lo convenido según contrato.-

Las prestaciones que no se encuentren en convenio no podrán realizarla sin previa autorización de la Obra Social; al igual que el presupuesto emitido.-

Las prestaciones que no se encuentren codificadas en esta grilla, pero si convenidas con el prestador requerirán autorización previa de la Obra Social para su realización.-

CODIGO OSDEPYM	DESCRIPCION	AMBULATORIO O PLAN 800 - 1000 - Staff	AMBULATORIO SUPERADORES
121901	FRONDA ARTICULADA PARA MAXILARES.	Requiere	Sin auto
121902	YESO PARA NARIZ.	Requiere	Sin auto
121903	MINERVA.	Requiere	Sin auto
121904	COLLAR DE SHANI ENYESADO.	Requiere	Sin auto
121905	VENDAJE DE SHANI.	Requiere	Sin auto
121906	CORSET.	Requiere	Sin auto
121907	CORSELETE.	Requiere	Sin auto
121908	CORSET DE RISSE O SIMILARES.	Requiere	Sin auto
121909	LECHO DE LORENZ HASTA CADERA.	Requiere	Sin auto
121910	LECHO DE LORENZ HASTA PIE.	Requiere	Sin auto
121911	VENDAJE DE CINGULO PARA COSTILLA.	Requiere	Sin auto
121912	VENDAJE EN OCHO ENYESADO.	Requiere	Sin auto
121913	VENDAJE DE ROBERT JONES (ACROMIO CLAVICULAR).	Requiere	Sin auto
121914	VELPEAU DE YESO.	Requiere	Sin auto
121915	VENDAJE DE VELPEAU.	Requiere	Sin auto
121916	YESO TORACO-BRAQUIAL.	Requiere	Sin auto
121917	YESO BRAQUIPALMAR.	Requiere	Sin auto
121918	YESO COLGANTE.	Requiere	Sin auto
121919	YESO ANTEBRAQUIPALMAR.	Requiere	Sin auto
121920	MANO DE YESO.	Requiere	Sin auto
121921	VALVA LARGA DE MIEMBRO SUPERIOR.	Requiere	Sin auto
121922	VALVA CORTA DE MIEMBRO SUPERIOR.	Requiere	Sin auto
121923	YESO PELVIPEDICO.	Requiere	Sin auto
121924	DUCROQUET.	Requiere	Sin auto
121925	CALZA DE YESO (YESO CRUROPEDICO).	Requiere	Sin auto
121926	BOTA LARGA DE YESO.	Requiere	Sin auto
121927	BOTA CORTA DE YESO.	Requiere	Sin auto
121928	BOTIN DE YESO.	Requiere	Sin auto
121929	VALVA LARGA DE MIEMBRO INFERIOR.	Requiere	Sin auto
121930	VALVA CORTA DE MIEMBRO INFERIOR.	Requiere	Sin auto
121931	PASTA DE UNNA.	Requiere	Sin auto
CODIGO OSDEPYM	DESCRIPCION	AMBULATORIO O PLAN 800 - 1000 - Staff	AMBULATORIO SUPERADORES
140101	TESTIFICACION TOTAL.	Requiere	Sin auto
140102	TESTIFICACION PARCIAL. HASTA 4 SESIONES.	Requiere	Requiere
140103	TESTIFICACION POR DROGAS, POR VISITA.	Requiere	Requiere
140104	TRATAMIENTO DESENSIBILIZANTE. INCLUYE PROVISION DE ALERGENO Y LAS CONSULTAS QUE FUEREN NECESARIAS. P	Requiere	Requiere
149001	HISTAMINOTERAPIA	Requiere	Requiere
149002	PRUEBA DE PROVOCACION INHALATORIA CON ALERGENOS	Requiere	Requiere
149003	TEST ALERGIA AL YODO	Requiere	Sin auto
149004	CAPILAROSCOPIA	Requiere	Requiere
149005	TEST DE ALERGIA A LA FLOURESCINA	Requiere	Sin auto
149006	TEST DEL PARCHE	Requiere	Requiere
149007	ESTUDIO ANATOMOPOTATOLOGO IN SITU	Requiere	Requiere
149008	TEST DE PARCHE C/ CONTACTANTES	Requiere	Requiere
149009	TOPICACIONES DERMATOLOGICAS (HASTA 5 LESIONES)	Requiere	Sin auto
CODIGO OSDEPYM	DESCRIPCION	AMBULATORIO O PLAN 800 - 1000 - Staff	AMBULATORIO SUPERADORES

150101	BIOPSIA POR INCISION O POR PUNCION. GANGLIO, LESION DE PIEL, TROZO DE OVARIO, CILINDRO DE HIGADO, ET	Requiere	Sin auto
150102	ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA OPERATORIA SIMPLE. VESICULA SIMPLE. VESICULA BILIAR, OVARIO, P	Requiere	Sin auto
150103	ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA DE RESECCION ONCOLOGICA AMPLIADA. ORGANO Y SUS GANGLIOS REGION	Requiere	Sin auto
150104	BIOPSIA POR CONGELACION Y ESTUDIO DIFERIDO DEL CORTE.	Requiere	Sin auto
150105	ESTUDIO BIOPSICO SERIADO Y SEMISERIADO, MINIMO 15. CON AUTORIZACION PREVIA DE LA OBRA SOCIAL.	Requiere	Sin auto
150106	CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA.	Sin auto	Sin auto
150107	CITOLOGIA EXFOLIATIVA HORMONAL. CADA 4 EXTENDIDOS.	Requiere	Sin auto
150108	NECROPSIA DE NEONATO O LACTANTE. CON AUTORIZACION PREVIA DE LA OBRA SOCIAL.	Requiere	Requiere
150109	NECROPSIA DEL JOVEN Y DEL ADULTO. CON AUTORIZACION PREVIA DE LA OBRA SOCIAL.	Requiere	Requiere
150110	CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA BRONQUIAL. POR 3 MUESTRAS.	Requiere	Requiere
150111	CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA DE LIQUIDOS. LAVADOS, TRASUDADOS, EXUDADOS, ORINAS, ETC.	Requiere	Requiere
159001	CITOMETRIA DE FLUJO URINARIO (PLOIDIA)	Requiere	Requiere
159002	PRESENCIA DE PATOLOGO EN BIOPSIA INTRAQUIRURGICA	Requiere	Requiere
159003	MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA / INMUNOMARCADORES	Requiere	Requiere
159004	ANATOMIA PATOLOGICA CON INMUNOFLUORESCENCIA	Requiere	Requiere
159005	BAL (LAVADO BRONCOALVEOLAR) -BIOPSIA MATERIAL-	Requiere	Requiere
159006	BIOPSIA DE NERVIOS O MUSCULO O SIST.NERVIOSO CENTRAL	Requiere	Requiere
159007	BIOPSIA DE NERVIOS.TECNICAS NECESARIAS	Requiere	Requiere
159008	BIOPSIA DE SNC TUMORAL. TECNICAS NECESARIAS	Requiere	Requiere
159009	BIOPSIA MEDULA OSEA	Requiere	Requiere
159010	BIOPSIA MUSCULAR INMUNOHISTOQUIMICA.TECNICAS NECESARIAS	Requiere	Requiere
159011	BIOPSIA QUIRURGICA POR CONGELACION SNC + ESTUDIO DIFERIDO -TODAS LAS TECNICAS NE	Requiere	Requiere
159012	BIOPSIA DE CEREBRO NO TUMORAL	Requiere	Requiere
159013	DETERMINACION DE INDICE DE KNOXELL	Requiere	Requiere
159014	EST INTRAOP LESIONES OSEAS Y TEJ. BLANDOS + DIFERIDO	Requiere	Requiere
159015	ESTUDIO PROTEINAS ASOCIADAS A DISTROFIA POR WESTERN BLOT	Requiere	Requiere
159016	ESTUDIO DE DISTROFIA POR IHQ	Requiere	Requiere
159017	ESTUDIO DE PROTEINAS ASOCIADAS A DISTROFIA	Requiere	Requiere
159018	FACTOR DE CRECIMIENTO K 167, PCNA	Requiere	Requiere
159019	FENOTIPIFICACION DE LEUCEMIAS Y LINFOMAS	Requiere	Requiere
159020	HIBRIDIZACION IN SITU	Requiere	Requiere
159021	INMUNOPEROXIDASAS 11 O MAS DETERMINACIONES C/U	Requiere	Requiere
159022	INMUNOPEROXIDASAS DE 4 A 10 DETERMINACIONES C/U	Requiere	Requiere
159023	INMUNOPEROXIDASAS HASTA 3 DETERMINACIONES C/U	Requiere	Requiere
159024	MICROSCOPIA ELECTRONICA	Requiere	Requiere
159025	PANEL FACTOR PRONOSTICO	Requiere	Requiere
159026	PAPANICOLAU DE PENE	Requiere	Requiere
159027	PCR (DETECCION DE MICROBACTERIAS TBC,HPV, CMV,REARREGLOS)	Requiere	Requiere
159028	PORCENTAJE NECROSIS TUMORAL POST-QUIMIO SARCOMAS	Requiere	Requiere
159029	RECEPTORES DE ANDROGENOS	Requiere	Requiere
159030	RECEPTORES ESTROGENOS Y PROGESTERONA	Requiere	Requiere
159031	REVISION DE PREPARADOS HISTOLOGICOS / TACOS	Requiere	Requiere
159032	HERCEPT TEST	Requiere	Requiere
159033	TECNICAS ESPECIALES (HELICOBACTER PYLORI, PAS, AMILOIDOSIS, FE)	Requiere	Requiere
159034	ESTUDIO GANGLIO CENTINELA	Requiere	Requiere
159035	ESTUDIO CITOISTOLOGICO (PUNC)	Requiere	Requiere
159036	MARCADOR HER 2 P/ CA DE MAMA Y/O OVARIO	Requiere	Requiere

159037	INMUNOMARCACION MAS DE 3 Y HASTA 5	Requiere	Requiere
159038	DETERMINACION DEL HER 2 NEU POR FISH	Requiere	Requiere
159039	DETERMINACION DEL HER 2 NEU POR INMUNOMARCACION	Requiere	Requiere
159040	DETERMINACION DEL HER 2 NEU POR CISH	Requiere	Requiere
159041	CAPTURA DE HIBRIDOS PARA HPV	Requiere	Requiere
159042	PRESENCIA PATOLOGO EN PUNCION 1 LESION	Requiere	Requiere
159043	PRESENCIA PATOLOGO EN PUNCION MAS DE 1 LESION	Requiere	Requiere
159044	PRESENCIA PATOLOGO EN CORE BIOPSIA	Requiere	Requiere
159045	C4D SOBRE BIOPSIA DE RIÑON	Requiere	Requiere
CODIGO OSDEPYM	DESCRIPCION	AMBULATORIO O PLAN 800 - 1000 - Staff	AMBULATORIO SUPERADORES
160101	ANESTESIA MINIMA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOSO TERAPEUTICOS. (INCLUYE ANESTESIA GENERAL Y REGION	Sin auto	Sin auto
160102	ANALGESIA REGIONAL CONTINUA. CADA 24 HORAS.	Requiere	Requiere
160103	ANALGESIA REGIONAL POR BLOQUEO SUBARACNOIDEO CON FENOL O SIMILAR.	Requiere	Requiere
160104	HIPOTERMIA CONTROLADA Y/O NEUROLEPTOANALGESIA. POR CADA 24 HORAS.	Requiere	Requiere
160105	INTUBACION ENDOTRAQUEAL (FUERA DEL ACTO OPERATORIO).	Requiere	Requiere
169001	ANESTESIA COMPLEJIDAD 1	Requiere	Requiere
169002	ANESTESIA COMPLEJIDAD 2	Requiere	Requiere
169003	ANESTESIA COMPLEJIDAD 3	Requiere	Requiere
169004	ANESTESIA COMPLEJIDAD 4	Requiere	Requiere
169005	ANESTESIA COMPLEJIDAD 5	Requiere	Requiere
169006	ANESTESIA COMPLEJIDAD 6	Requiere	Requiere
169007	ANESTESIA COMPLEJIDAD 7	Requiere	Requiere
169008	ANESTESIA ESPECIAL A	Requiere	Requiere
169009	ANESTESIA ESPECIAL B	Requiere	Requiere
169010	ANESTESIA ESPECIAL C	Requiere	Requiere
169011	ANESTESIA ESPECIAL D	Requiere	Requiere
169012	ANESTESIA ESPECIAL E	Requiere	Requiere
169013	ANESTESIA ESPECIAL F	Requiere	Requiere
169014	ANESTESIA ESPECIAL G	Requiere	Requiere
169015	ANESTESIA ESPECIAL H	Requiere	Requiere
169016	ANESTESIA ESPECIAL I	Requiere	Requiere
169017	ANESTESIA ESPECIAL J	Requiere	Requiere
169018	ANESTESIA ESPECIAL K	Requiere	Requiere
169019	ANESTESIA ESPECIAL L	Requiere	Requiere
169020	ANESTESIA ESPECIAL M	Requiere	Requiere
169021	ANESTESIA MAYOR B	Requiere	Requiere
169022	ANESTESIA MAYOR D	Requiere	Requiere
169023	ANESTESIA MAYOR E	Requiere	Requiere
169024	ANESTESIA MAYOR F	Requiere	Requiere
169025	ANESTESIA MAYOR I	Requiere	Requiere
169026	ANESTESIA PARA ESTUDIOS	Requiere	Requiere
169027	ANESTESIA URGENCIA DIURNA LUNES A VIERNES	Requiere	Requiere
169028	ANESTESIA URGENCIA FIN DE SEMANA / FERIADO	Requiere	Requiere
169029	ANESTESIA URGENCIA NOCTURNA	Requiere	Requiere
169030	ANESTESIA URGENCIA NOCTURNA COMPLEJIDAD 1	Requiere	Requiere
169031	ANESTESIA URGENCIA NOCTURNA COMPLEJIDAD 2	Requiere	Requiere
169032	ANESTESIA URGENCIA NOCTURNA COMPLEJIDAD 3	Requiere	Requiere
169033	ANESTESIA URGENCIA NOCTURNA COMPLEJIDAD 4	Requiere	Requiere
169034	ANESTESIA URGENCIA NOCTURNA COMPLEJIDAD 5	Requiere	Requiere
169035	ANESTESIA URGENCIA NOCTURNA COMPLEJIDAD 6	Requiere	Requiere
169036	ANESTESIA URGENCIA NOCTURNA COMPLEJIDAD 7	Requiere	Requiere
169037	ANESTESIA URGENCIA NOCTURNA LUNES A VIERNES	Requiere	Requiere
169038	ANESTESIA OPERACION SUSPENDIDA	Requiere	Requiere
169039	BLOQUEO RADICULAR / TRATAMIENTO DEL DOLOR	Requiere	Requiere
169040	EVALUACION ANESTESICA	Requiere	Requiere
169041	BLOQUEO ALTA COMPLEJIDAD	Requiere	Requiere
169042	TEST DE PROVOCACION PARA ANESTESIA	Requiere	Requiere

169043	ANESTESIA ESPECIAL N	Requiere	Requiere
169044	ANESTESIA ESPECIAL O	Requiere	Requiere
169045	ANESTESIA ESPECIAL P	Requiere	Requiere
169046	ANESTESIA (MODULO GENERAL)	Requiere	Requiere
169047	ANESTESIA COMPLEJIDAD 8	Requiere	Requiere
169048	ANESTESIA COMPLEJIDAD 9	Requiere	Requiere
169049	ANESTESIA COMPLEJIDAD 10	Requiere	Requiere
169050	BLOQUEO RADICULAR BAJO T.A.C. (TAC)	Requiere	Requiere
169051	BLOQUEO RADICULAR BAJO T.A.C. (TAC), SUBSIGUIENTE	Requiere	Requiere
169052	BLOQUEO DE NERVIJO BAJO RADIOSCOPIA	Requiere	Requiere
CODIGO OSDEPYM	DESCRIPCION	AMBULATORIO PLAN 800 - 1000 - Staff	AMBULATORIO SUPERADORES
170101	ELECTROCARDIOGRAMA (ECG) EN CONSULTORIO	Sin auto	Sin auto
170102	ELECTROCARDIOGRAMA A DOMICILIO.	Requiere	Requiere
170103	ELECTROGRAMA DEL HAZ DE HIS. INCLUYE EL CATETERISMO.	Requiere	Requiere
170104	ELECTROCARDIOGRAMA DE HOLTER (POR 24 HORAS) UN CANAL.	Requiere	Sin auto
170105	SOBREESTIMULACION CARDIACA (CON ELECTROCARDIOGRAMA INTRACAVITARIO, PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO).I	Requiere	Requiere
170106	ELECTROCARDIOGRAMA CON DERIVACION INTRAESOFAGICA.	Requiere	Sin auto
170107	VECTOCARDIOGRAMA.	Requiere	Sin auto
170108	FONOMEKANOCARDIOGRAMA, CON UNA DERIVACION ELECTROCARDIOGRAFICA DE REPARO.	Requiere	Requiere
170109	MONITORAJE OPERATORIO (INCLUYE EL CONTROL OSCILOSCOPICO, MARCAPASO EXTERNO, DESFIBRILADOR, RESPIRACI	Requiere	Sin auto
170110	CARDIOVERSION EN PACIENTE NO INTERNADO EN SALA DETERAPIA INTENSIVA.	Requiere	Sin auto
170111	ERGOMETRIA.	Sin auto	Sin auto
170112	CURVAS DE DILUCION CON COLORANTES E HIDROGENO.	Requiere	Requiere
170113	OSCILOMETRIA.	Requiere	Requiere
170114	PLETISMOGRAFIA.	Requiere	Requiere
170115	FLUXOMETRIA POR EFECTO DOPPER CON REGISTRO GRAFICO. INCLUYE E.C.G. DE REFERENCIA.	Requiere	Requiere
170116	TERMILUCION.	Requiere	Requiere
170117	REHABILITACION DEL CARDIOPATA. ARANCEL GLOBAL PORUN MES. (DE OCHO A DOCE SESIONES).	Requiere	Requiere
170118	ELECTROCARDIOGRAMA DE HOLTER POR 24 HORAS DOS CANALES.	Sin auto	Sin auto
179001	ECG CON INFORME / RIESGO QUIRURGICO	Requiere	Sin auto
179002	ERGOMETRIA DIGITAL 12 DERIVACIONES	Sin auto	Sin auto
179003	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CON PRUEBAS TERAPEUTICAS Y DE ESTIMULACION	Requiere	Requiere
179004	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO DEL HAZ DE HIS	Requiere	Requiere
179005	HOLTER 24 HORAS 2 CANALES	Requiere	Sin auto
179006	HOLTER 24 HORAS 3 CANALES	Sin auto	Sin auto
179007	MONITOREO INTRAOPERATORIO -ES NOMENCLADA 170109	Requiere	Sin auto
179008	PRESUOMETRIA (HOLTER DE PRESION)	Requiere	Sin auto
179009	TILT TEST	Requiere	Requiere
179010	CONTROL ESPIGA DE MARCAPASO	Requiere	Requiere
179011	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION CON SEÑAL PROMEDIADA	Requiere	Requiere
179012	ERGOMETRIA CON CONSUMO DE OXIGENO	Requiere	Sin auto
179013	REPROGRAMACION MARCAPASO	Requiere	Requiere
179014	TEST DE LA CAMINATA (MARCHA)	Requiere	Requiere
179015	HOLTER MARCAPASO	Requiere	Sin auto
179016	CONTROL CARDIODESFIBRILADOR	Requiere	Requiere
179017	VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA	Requiere	Requiere
179018	TEST DE AJMALINA	Requiere	Requiere
179019	ECG EN CONSULTORIO	Requiere	Sin auto

179020	DISTENSIBILIDAD ARTERIAL (COMPLIANCE ARTERIAL)	Requiere	Requiere
179021	HONORARIO MONITOREO H 30 MIN	Requiere	Requiere
179022	HONORARIO MONITOREO 31 MIN H 1 HS	Requiere	Requiere
179023	HONORARIO MONITOREO POR HS SUBSIGUIENTES	Requiere	Requiere
179024	HONORARIO MONITOREO PARTO	Requiere	Requiere
179025	HONORARIO MONITOREO CESAREA	Requiere	Requiere
179026	CARDIOGRAFIA POR IMPEDANCIA	Requiere	Requiere
179027	PRUEBA DE INDICE TOBILLO BRAZO (ABI)	Requiere	Requiere
CODIGO OSDEPYM	DESCRIPCION	AMBULATORIO O PLAN 800 - 1000 - Staff	AMBULATORIO SUPERADORES
180101	ECOCARDIOGRAMA: INCLUYE ELECTROCARDIOGRAMA SINCRONICO DE REFERENCIA CON O SIN OTROS PARAMETROS. (MOD	Sin auto	Sin auto
180102	ECOCARDIOGRAMA COMPLETO, CON REGISTRO CONTINUO O VIDEO-TAPE (MODO A Y M).	Sin auto	Sin auto
180103	ECOCARDIOGRAMA COMPLETO, CON ECOSCOPIA (MODO B).	Sin auto	Sin auto
180104	ECOGRAFIA TOCGINECOLOGICA.	Sin auto	Sin auto
180106	ECOGRAFIA MAMARIA UNI O BILATERAL.	Requiere	Sin auto
180107	ECOGRAFIA CEREBRAL (CON MODO B Y A).	Requiere	Sin auto
180109	ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA UNI O BILATERAL.	Requiere	Sin auto
180110	ECOGRAFIA TIROIDEA.	Sin auto	Sin auto
180111	ECOGRAFIA DE TESTICULOS.	Sin auto	Sin auto
180112	ECOGRAFIA COMPLETA DE ABDOMEN.	Sin auto	Sin auto
180113	ECOGRAFIA HEPATICA, BILIAR, ESPLENICA O TORACICA.	Sin auto	Sin auto
180114	ECOGRAFIA DE VEJIGA O PROSTATA CON O SIN TRANSDUCTOR RECTAL	Sin auto	Sin auto
180116	ECOGRAFIA RENAL BILATERAL.	Sin auto	Sin auto
180117	ECOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL DINAMICA Y ESTATICA. (MODO M).	Sin auto	Sin auto
180118	ECOGRAFIA PANCREATICA O SUPRARRENAL.	Sin auto	Sin auto
180121	ECOGRAFIA PARA LA AMNIOCENTESIS.	Requiere	Sin auto
189001	DRENAJE COLECCIONES ONCOLOGICAS BAJO ECOG	Requiere	Requiere
189002	ECO STRESS	Requiere	Sin auto
189003	ECO STRESS CON MEDICACION	Requiere	Requiere
189004	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	Requiere	Sin auto
189005	ECODOPPLER ARTERIAL O VENOSO 2 MIEMBROS B Y N	Requiere	Sin auto
189006	ECODOPPLER ARTERIAL O VENOSO 2 MIEMBROS COLOR	Requiere	Sin auto
189007	ECODOPPLER CARDIACO BLANCO Y NEGRO	Requiere	Sin auto
189008	ECODOPPLER CARDIACO COLOR	Requiere	Sin auto
189009	ECODOPPLER CARDIACO FETAL COLOR	Requiere	Sin auto
189010	ECODOPPLER CARDIACO PEDIATRICO COLOR	Requiere	Sin auto
189011	ECODOPPLER CIRCULACION ESPLENICA COLOR	Requiere	Requiere
189012	ECODOPPLER CIRCULACION PORTAL COLOR	Requiere	Requiere
189013	ECODOPPLER CONTINUO Y PULSATIL COLOR	Requiere	Requiere
189014	ECODOPPLER OBSTETRICO / GINECOLOGICO COLOR (INC. ARTERIAS UTERINAS)	Requiere	Sin auto
189015	ECODOPPLER PERIFERICO BLANCO Y NEGRO	Requiere	Sin auto
189016	ECODOPPLER PERIFERICO COLOR (MIEMBROS)	Requiere	Sin auto
189017	ECODOPPLER TESTICULO COLOR	Requiere	Sin auto
189018	ECODOPPLER TRANSCRANEANO	Requiere	Requiere
189019	ECODOPPLER TRANSESOFAGICO	Requiere	Requiere
189020	ECODOPPLER VASCULAR	Requiere	Sin auto
189021	ECODOPPLER VASOS DE CUELLO	Requiere	Sin auto
189022	ECOGRAFIA DE CADERA	Sin auto	Sin auto
189023	ECOGRAFIA DE CADERA PEDIATRICA	Sin auto	Sin auto
189024	ECOGRAFIA DE PENE	Sin auto	Sin auto
189025	ECOGRAFIA DE PLEURA	Sin auto	Sin auto
189026	ECOGRAFIA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	Sin auto	Sin auto
189027	ECOGRAFIA INTERVENCIONISTA	Requiere	Requiere
189028	ECOGRAFIA MUSCULO ESQUELETICA	Sin auto	Sin auto
189029	ECOGRAFIA PAROTIDA	Sin auto	Sin auto
189030	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS	Sin auto	Sin auto

189031	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL	Sin auto	Sin auto
189032	ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR	Requiere	Requiere
189033	MARCACION MAMARIA BAJO CONTROL ECOGRAFICO	Requiere	Requiere
189034	MONITOREO ECOGRAFICO DE LA OVULACION	Requiere	Requiere
189035	MONITOREO ECOGRAFICO DE LA OVULACION CON TRANSDUCTOR	Requiere	Requiere
189036	PUNCION BAJO CONTROL ECOGRAFICO (TODAS)	Requiere	Requiere
189037	PUNCION BAJO ECOGRAFIA CON AGUJA FINA	Requiere	Requiere
189038	PUNCION BAJO ECOGRAFIA CON AGUJA GRUESA	Requiere	Requiere
189039	PUNCION BIOPSIA ABDOMINAL CONTROL ECOGRAFCO	Requiere	Requiere
189040	PUNCION BIOPSIA DE MAMA BAJO MAMOGRAFIA	Requiere	Requiere
189041	PUNCION BIOPSIA QUISTE MAMARIO BAJO ECOGRAFIA	Requiere	Requiere
189042	SCAN FETAL	Requiere	Sin auto
189045	TRANSLUCENCIA NUCAL	Requiere	Requiere
189046	ANALISIS AUDIOESPECTRAL DOPPLER CUALQUIER REGION	Requiere	Requiere
189047	COLANGIOGRAFIA / DRENAJE / NEFROSTOMIA PERCUT. ECOGUIADA	Requiere	Requiere
189048	DUPLEX COLOR	Requiere	Requiere
189049	ECOGRAFIA GLANDULAS SALIVALES	Sin auto	Sin auto
189050	ECOGRAFIA TRIDIMENSIONAL 3D	Requiere	Requiere
189051	ECOTOMOGRAFIA CUALQUIER REGION	Requiere	Requiere
189052	HISTEROSONOGRAMA	Requiere	Requiere
189053	ECODOPPLER OBSTETRICO / GINECOLOGICO BLANCO Y NEGRO	Requiere	Sin auto
189054	ECODOPPLER MAMARIO	Requiere	Sin auto
189055	ECODOPPLER OTRAS REGIONES BLANCO Y NEGRO	Requiere	Sin auto
189056	ECODOPPLER OTRAS REGIONES COLOR	Requiere	Sin auto
189059	ECOGRAFIA ABDOMINAL Y PELVIANA	Sin auto	Sin auto
189060	PUNCION TRANSRECTAL BAJO ECOGR	Requiere	Requiere
189061	ECOGRAFIA TRANSPERINEAL	Sin auto	Sin auto
189062	ECOGRAFIA DE CUELLO	Sin auto	Sin auto
189063	ECODOPPLER VASCULAR FETAL COLOR (CIRCULACION PLACENTARIA)	Requiere	Requiere
189064	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	Requiere	Requiere
189065	ECOGRAFIA 4D	Requiere	Requiere
189066	TN PLUS	Requiere	Sin auto
189067	ECOGRAFIA TRANSRECTAL CON TRANSDUCTOR DE 360°	Requiere	Requiere
189068	ECODOPPLER DE CORDON ESPERMATICO	Requiere	Requiere
189069	ECOGRAFIA DE ARTICULACIONES	Requiere	Sin auto
189070	DOPPLER PENEANO COLOR	Requiere	Sin auto
189071	ECODOPPLER ABDOMINAL COLOR	Requiere	Sin auto
189072	ECOGRAFIA HUESO NASAL	Requiere	Requiere
189073	ECOGRAFIA MEDULAR	Requiere	Requiere
189074	DOPPLER TISULAR	Requiere	Requiere
189075	ECOGRAFIA PROSTATICA Y DE VESICULAS SEMINALES	Requiere	Requiere
189076	ECOGRAFIA PARA CONTROL DE NEFROSTOMIA	Requiere	Requiere
189077	ECOGRAFIA PARA CONTROL DE CISTOSTOMIA	Requiere	Requiere
189078	ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA VAGINAL	Requiere	Sin auto
189079	DOPPLER PENEANO CON DROGAS VASOACTIVAS	Requiere	Requiere
189080	DOPPLER DE CORDON ESPERMATICO	Requiere	Sin auto
189081	DOPPLER HEPATICO	Requiere	Sin auto
189082	ECODOPPLER RENAL	Requiere	Sin auto
189083	ECODOPPLER VESICAL	Requiere	Sin auto
189084	DOPPLER PULSADO BN ARTERIAL	Requiere	Requiere
189085	DOPPLER PULSADO BN VENOSO	Requiere	Requiere
189086	DOPPLER COLOR ARTERIAL	Requiere	Sin auto
189087	DOPPLER COLOR VENOSO	Requiere	Sin auto
189088	ECOGRAFIA EN CIRUGIAS CON MEDICO DE STAFF	Requiere	Requiere
189089	ECOGRAFIA EN CIRUGIAS SIN MEDICO DE STAFF	Requiere	Requiere
189090	HONORARIOS PARA INTERVENCIONISTA CON ECOGRAFIA EN CIRUGIA	Requiere	Requiere
189091	DERECHO A DRENAJE CON CONTROL ECOGRAFICO	Requiere	Requiere
189092	ECOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	Requiere	Sin auto
189093	ECODOPPLER CAROTIDEO/TIROIDEO COLOR	Requiere	Sin auto

189094	ECODOPPLER CORDON ESPERMATICO COLOR	Requiere	Sin auto
189095	ECODOPPLER A TRANSRECTAL CON CONTROL ECOGRAFICO	Requiere	Requiere
189096	DOPPLER CARDIACO TRIDIMENSIONAL 3D	Requiere	Requiere
189097	DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	Requiere	Sin auto
189098	ECOGRAFIA MORFOLOGICA	Requiere	Requiere
189099	ECODOPPLER ABDOMINAL	Requiere	Sin auto
189100	ECOGRAFIA ABDOMINAL DEL RN	Requiere	Sin auto
189101	ECOFAS (EVALUACION ECOGRAFICA EN EMERGENCIA)	Requiere	Requiere
189102	ECODOPPLER 4 MIEMBROS ARTERIAL Y VENOSO	Requiere	Sin auto
CODIGO OSDEPYM	DESCRIPCION	AMBULATORIO O PLAN 800 - 1000 - Staff	AMBULATORIO SUPERADORES
190101	METABOLISMO BASAL.	Sin auto	Sin auto
190102	REGIMEN INDIVIDUAL CON PREPARACION DE MENU DIETETICO.	Requiere	Requiere
199001	NUTRICION ENTERAL / NUTRIBOMBA -POR DIA	Requiere	Requiere
199002	NUTRICION PARENTERAL / NUTRIBOMBA -POR DIA	Requiere	Requiere
199003	BOMBA DE INFUSION DE INSULINA	Requiere	Requiere
199004	PREPARACION DIETA ENTERAL Y/O PARENTERAL	Requiere	Requiere
199005	EVALUACION INTEGRAL DEL ESTADO NUTRICIONAL	Requiere	Requiere
CODIGO OSDEPYM	DESCRIPCION	AMBULATORIO O PLAN 800 - 1000 - Staff	AMBULATORIO SUPERADORES
200101	TEST DE BERNSTEIN - PRUEBA DE	Sin auto	Sin auto
200102	SONDEO GASTRICO FRACCIONADO PARA TEST SECRETORIO.PRUEBA DE HISTAMINA, HISTALOG, PENTAGASTRINA, TEST	Requiere	Requiere
200103	SONDEO GASTRICO EN AYUNAS PARA DETERMINACION DE QUIMISMO. (INCLUYE TITULACION).	Requiere	Requiere
200104	SONDEO CON ELECTRODO INTRAGASTRICO PARA DETERMINACION DE PH. (RADIOTELEMETRIA).	Requiere	Requiere
200105	SONDEO GASTRICO PARA TEST SECRETORIO CON INSULINA(TEST DE HOLLANDER), CON EXTRACCION DE MUESTRAS DE	Requiere	Requiere
200106	SONDEO DUODENAL DIAGNOSTICO CON CONTROL RADIOSCOPICO DE Sonda con o sin prueba de MELTZER-LYON, CONO	Requiere	Requiere
200107	SONDAJE DUODENAL CON Sonda de DOBLE LUZ, CON CONTROL RADIOSCOPICO, PARA PRUEBA FUNCIONAL PANCREATICA	Requiere	Requiere
200108	CLEARANCE DE BROMOSULFATELEINA.	Sin auto	Sin auto
200109	TEST DE RETENCION DE BSF A LOS 45 MINUTOS MAS PRUEBA DE CAROLI.	Sin auto	Sin auto
200110	TEST DE RETENCION DE BROMOSULFATELEINA A LOS 45 MINUTOS.	Sin auto	Sin auto
200111	MOTILIDAD ESOFAGICA (MANOMETRIA). OBTENCION DE REGISTRO GRAFICO SIMULTANEO DE DEGLUCION, RESPIRACION	Requiere	Requiere
200112	DETERMINACION DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO POR MEDIOS DE MICROELECTRODOS, PHCHIMETROS O CAPSULA DE HE	Requiere	Sin auto
200113	LAVADO GASTRICO O ESOFAGICO (EN PACIENTE NO INTERNADO EN TERAPIA INTENSIVA).	Requiere	Requiere
200114	EXTRACCION DE MATERIAL DE ESOFAGO O ESTOMAGO PARACITOLOGIA EXFOLIATIVA (COMO UNICA PRACTICA).	Requiere	Requiere
200115	COLOCACION DE Sonda BALON DE SENGSTAKEN, BLAKEMORE, LINTON O SIMILARES EN HEMORRAGIAS DIGESTIVAS POR	Requiere	Sin auto
200116	BIOPSIA PERORAL ESOFAGICA O GASTRICA POR ASPIRACION CON CONTROL RADIOSCOPICO DEL INSTRUMENTO.	Requiere	Requiere
200117	BIOPSIA PERORAL DEL INTESTINO DELGADO POR ASPIRACION CON CONTROL RADIOSCOPICO CON EXTRACCION UNICA C	Requiere	Requiere

200118	BIOPSIA PERORAL DEL INTESTINO DELGADO POR ASPIRACION CON CONTROL RADIOSCOPICO. EXTRACCION MULTIPLE P	Requiere	Requiere
200119	ESOFAGOSCOPIA CON INSTRUMENTAL RIGIDO.	Requiere	Requiere
200120	ESOFAGOFIBROSCOPIA.	Requiere	Requiere
200121	GASTROSCOPIA CON INSTRUMENTAL RIGIDO.	Requiere	Requiere
200122	ESOFAGOGASTRODUODENOFIBROSCOPIA.	Requiere	Requiere
200123	CANULACION ENDOSCOPICA DE PAPILA DE VATER CON COLANGIO Y/O PANCREATOGRAFIA RETROGRADA.	Requiere	Requiere
200124	COLONOFIBROSCOPIA.	Requiere	Requiere
200125	RECTOSIGMOIDOSCOPIA CON INSTRUMENTAL RIGIDO.	Requiere	Requiere
200126	RECTOSIGMOIDOFIBROSCOPIA.	Requiere	Requiere
200127	ANOSCOPIA.	Sin auto	Sin auto
200128	DILATACION ESOFAGICA CON CONTROL ENDOSCOPICO (PORSESION, INCLUYE LA ENDOSCOPIA).	Requiere	Requiere
200129	DILATACION ESOFAGICA CON Sonda DE MERCURIO SIN ENDOSCOPIA (POR SESION).	Requiere	Requiere
200130	REDUCCION NO QUIRURGICA DE LA INVAGINACION INTESTINAL (ENEMA BARITADA, INSUFLACION CONTROLADA).	Sin auto	Sin auto
200131	REDUCCION MANUAL DE RECTO. DILATACION DIGITAL O INSTRUMENTAL DE RECTO O ANO.	Sin auto	Sin auto
200132	GASTROFIBROSCOPIA.	Requiere	Requiere
200134	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA.	Requiere	Requiere
200135	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA.	Requiere	Requiere
200136	HASTA TRES FOTOGRAFIAS REALIZADAS DURANTE EL ACTOENDOSCOPICO, SE RECARGARA.	Requiere	Requiere
200150	VIDEOESOFAGOGASTRODUODENOFIBRO	Requiere	Requiere
205015	VIDEORECTOSIGMOIDOSCOPIA	Requiere	Requiere
209001	COLANGIOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA DIAGNOSTICA	Requiere	Requiere
209002	COLANGIOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA TERAPEUTICA	Requiere	Requiere
209003	COLANGIOGRAFIA TRANSPARIETOHEPATICA	Requiere	Requiere
209004	COLANGIOPANCREATOGRAFIA	Requiere	Requiere
209005	PH METRIA 24 HORAS	Requiere	Requiere
209006	PH METRIA 4 HORAS	Requiere	Requiere
209007	VIDEOCOLONOSCOPIA DIAGNOSTICA	Requiere	Requiere
209008	VIDEOCOLONOSCOPIA TERAPEUTICA	Requiere	Requiere
209009	VIDEOFLUOROSCOPIA DEGLUTORIA	Requiere	Requiere
209010	VIDEORECTOSCOPIA	Requiere	Requiere
209011	COLANGIOGRAFIA RETROGRADA CON PAPILOTOMIA	Requiere	Requiere
209012	PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA	Requiere	Requiere
209013	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA	Requiere	Requiere
209014	BIOFEEDBACK PARA ESFINTER ANAL (POR SESION)	Requiere	Requiere
209015	BIOPSIA GASTRICA ENDOSCOPICA INVEST.HELICOB.PILORY	Requiere	Requiere
209016	BIOPSIA PERORAL INTESTINO DELGADO	Requiere	Requiere
209017	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO ESOFAGICO	Requiere	Requiere
209018	DILATACION ESTENOSIS SIGMOIDEA POR SESION	Requiere	Requiere
209019	DILATACION ESTENOSIS ESOFAGICA	Requiere	Requiere
209020	DILATACION PILORICA POR ENDOSCOPIA	Requiere	Requiere
209021	DILATACION ESTENOSIS DE COLON	Requiere	Requiere
209023	ENDOPROTESIS ESOFAGICA	Requiere	Requiere
209024	ESFINTEROPAPILOTOMIA ENDOSCOPICA	Requiere	Requiere
209025	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA	Requiere	Requiere
209026	HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA, DETECCION	Requiere	Requiere
209027	HEMOSTASIA LESION COLONICA	Requiere	Requiere
209028	HEMOSTASIA LESION GASTRICA	Requiere	Requiere
209029	MANOMETRIA ESOFAGICA COMPUTADA	Requiere	Requiere
209030	MANOMETRIA RECTAL	Requiere	Requiere
209031	MANOMETRIA RECTAL COMPUTADA	Requiere	Requiere
209032	MONITOREO CONTINUO CON REGISTRO GRAFICO 8 HS. PH	Requiere	Requiere
209033	MONITOREO DE PH ESOFAGICO 12 HORAS	Requiere	Requiere
209034	MONITOREO DE PH ESOFAGICO 24 HORAS	Requiere	Requiere

209035	MONITOREO DE PH ESOFAGICO 6 HORAS	Requiere	Requiere
209036	PHMETRIA GASTROESOFAGICA COMPUTADA	Requiere	Requiere
209037	POLIPECTOMIA COLONICA	Requiere	Requiere
209038	POLIPECTOMIA GASTRICA	Requiere	Requiere
209039	TEST DE AIRE ESPIRADO PARA HELICOBACTER PILORY	Requiere	Requiere
209040	TRATAMIENTO DE LA ACALASIA CON DILATADOR SELEC.	Requiere	Requiere
209041	VARICES ESOFAGICAS, ESCLEROSIS, POR SESION	Requiere	Requiere
209042	VIDEOCOLONOSCOPIA	Requiere	Requiere
209043	VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA VEDA	Requiere	Requiere
209044	VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA VEDA TERAPEUTICA	Requiere	Requiere
209045	VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA DIAGNOSTICA	Requiere	Requiere
209046	VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA TERAPEUTICA	Requiere	Requiere
209047	YEYUNOSCOPIA	Requiere	Requiere
209048	ENTEROSCOPIA	Requiere	Requiere
209049	TEST DE UREASA RAPIDA	Sin auto	Sin auto
209050	TEST DE UREA CARBONO 14	Sin auto	Sin auto
209051	TEST H2 PARA INTOLERANCIA A LA LACTOSA	Requiere	Requiere
209052	ESTUDIO DINAMICO DE GLANDULAS SALIVALES	Requiere	Sin auto
209053	PHMETRIA ESOFAGICA LACTANTES	Requiere	Sin auto
209054	ENDOCAMARA (PILLCAM) PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA	Requiere	Requiere
209055	ECOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	Requiere	Requiere
209056	MUCOSECTOMIA	Requiere	Requiere
209057	TEST DE HIDROGENO EN EL AIRE EXPIRADO (SOBRECRECIMIENTO BACTERIANO)	Requiere	Requiere
209058	ARGON PLASMA (INCLUYE VIDEOGASTROSCOPIA)	Requiere	Requiere
209059	ENTEROGRAFIA POR RESONANCIA	Requiere	Requiere
209060	CLIPS PARA POLIPECTOMIA	Requiere	Requiere
209061	CLIPS DE TITANIO PARA LAPAROSCOPIA	Requiere	Requiere
209062	VIDEOCOLONOSCOPIA VCC HONORARIOS	Requiere	Requiere
209063	VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA VEDA HONORARIOS	Requiere	Requiere
209064	IMPEDANCIOMETRIA ESOFAGICA	Requiere	Requiere
209065	COLOCACION DE PROTESIS PLASTICAS	Requiere	Requiere
209066	COLOCACION DE PROTESIS EXPANSIBLES	Requiere	Requiere
209067	EXTRACCION DE CALCULOS	Requiere	Requiere
209068	VIDEOGASTROSCOPIA + VCC CON POLIPECTOMIA	Requiere	Requiere
209069	HONORARIOS DE MONITORIE EN VIDEOSCOPIA	Requiere	Requiere
209070	DERECHO DE ESTUDIO VIDEOSCOPICO	Requiere	Requiere
209071	PLASMA ARGON PARA GASTROENTEROLOGIA	Requiere	Requiere
209072	PHMETRIA CON IMPEDANCIOMETRIA	Requiere	Requiere
209073	VIDEODEFECTOGRAFIA	Requiere	Requiere
209074	ENDOSCOPIA VIRTUAL DE TRAQUEA POR TOMOGRAFIA	Requiere	Requiere
209075	ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA POR VLP	Requiere	Requiere
209076	FLEBOGRAFIA DIGITAL	Requiere	Requiere
209077	HISTEROSALPINGOGRAFIA BAJO VIDEO	Requiere	Requiere
209078	VESICULOGRAFIA	Requiere	Requiere
209079	VIDEO CAPSULA ENDOSCOPICA	Requiere	Requiere
209080	VIDEONEFROSCOPIA INTRAOPERATORIA	Requiere	Requiere
209081	TILT TEST PEDIATRICO	Requiere	Requiere
209082	ENDOSCOPIA CON SUEÑO FARMACOLOGICAMENTE INDUCIDO	Requiere	Requiere
209083	ECOENDOSCOPIA RECTAL	Requiere	Requiere
209084	ECOENDOSCOPIA BILIO PANCREATICA	Requiere	Requiere
209085	ECOENDOSCOPIA ALTA (CON PAAF)	Requiere	Requiere
209086	ECOENDOSCOPIA RECTAL (CON PAAF)	Requiere	Requiere
209087	ECOENDOSCOPIA BILIO PANCREATICA (CON PAAF)	Requiere	Requiere
209088	ECOENDOSCOPIA ALTA CON ELASTOGRAFIA	Requiere	Requiere
209089	ECOENDOSCOPIA RECTAL CON ELASTOGRAFIA	Requiere	Requiere
209090	ECOENDOSCOPIA BILIO PANCREATICA CON ELASTOGRAFIA	Requiere	Requiere
209091	ECOENDOSCOPIA GASTRICA	Requiere	Requiere
209092	MANOMETRIA ANTRODUODENAL	Requiere	Requiere
209093	RESECCION ENDOSCOPICA RECTAL	Requiere	Requiere
CODIGO OSDEPYM	DESCRIPCION	AMBULATORIO O PLAN 800 - 1000 - Staff	AMBULATORIO SUPERADORES

210101	ESTUDIO GENETICO (COMPRENDE CONSULTAS, ASESORAMIENTO, DERTOGLIFOS).	Requiere	Requiere
210102	DERMATOGLIFOS.	Requiere	Requiere
210103	CROMATINA SEXUAL (EN MUCOSAS O EN SANGRE).	Requiere	Requiere
210104	ANALISIS CROMOSOMICO DE CARIOTIPO SIMPLE.	Requiere	Requiere
210105	ANALISIS CROMOSOMICO DE CARIOTIPO CON BANDAS G - T.	Requiere	Requiere
210106	ANALISIS CROMOSOMICO DE CARIOTIPO CON BANDAS Q.	Requiere	Requiere
210107	ANALISIS CROMOSOMICO DE CARIOTIPO CON BANDAS G-T Y Q.	Requiere	Requiere
210201	ESTUDIO COMPLETO DE HISTOCOMPATIBILIDAD PARA TRANSPLANTES DE ORGANOS (HASTA CINCO PERSONAS).	Requiere	Requiere
210202	ESTUDIO COMPLETO DE HISTOCOMPATIBILIDAD PARA TRANSPLANTES DE ORGANOS (POR PERSONA SUBSIGUIENTE).	Requiere	Requiere
210203	CROSS-MATCH CONTRA PANEL DE LINFOCITOS (ANTICUERPOS ANTI HLA), EN RECEPTOR DE TRANSPLANTE RENAL.	Requiere	Requiere
210204	CROSS-MATCH CONTRA PANEL DE LINFOCITOS (ANTICUERPOS ANTI HLA), EN RECEPTOR DE TRANSPLANTE RENAL HIPE	Requiere	Requiere
210205	CROSS-MATCH CONTRA DONANTE VIVO EN LINFOCITOS T YB (ANTICUERPOS ANTI HLA), EN RECEPTOR DE TRANSPLANT	Requiere	Requiere
210206	DETERMINACION DE ANTIGENOS DR-DQ EN RECEPTOR O ENDONANTE DE TRANSPLANTE RENAL O DE MEDULA OSEA. POR	Requiere	Requiere
210207	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS, PASO FINAL DEL TRANSPLANTE RENAL (CON DONANTE VIVO) O MEDULA OSEA. PORU	Requiere	Requiere
210506	KINESITERAPIA O FISIATRIA	Requiere	Requiere
219001	BIOPSIA VELLOSIDADES CORIONICAS	Requiere	Requiere
219002	MOD POST TRANSPLANTE	Requiere	Requiere
219003	MOD PRE TRANSPLANTE	Requiere	Requiere
219004	ALFA FETO PLUS (SINDROME DOWN)	Requiere	Requiere
219005	AMNIOCENTESIS P/CULTIVO DE CEL. LIQ.AMNIOTICO ALFA F.	Requiere	Requiere
219006	ANALISIS CROMATINA DEL X EN CELULAS DE LIQ. AM.	Requiere	Requiere
219007	ANALISIS CROMOSOMICO DE CARIOTIPO CON BANDA	Requiere	Requiere
219008	ANALISIS CROMOSOMICO DE CARIOTIPO CON BANDA	Requiere	Requiere
219009	ANALISIS CROMOSOMICO DE CARIOTIPO CON BANDAS C	Requiere	Requiere
219010	ANALISIS CROMOSOMICO DE CARIOTIPO CON BANDEO DE A.	Requiere	Requiere
219011	ANALISIS CROMOSOMICO DE CARIOTIPO CON INTERCAMBIO DE CROM.	Requiere	Requiere
219012	ANALISIS CROMOSOMICO DE CARIOTIPO EN CULTIV. FIBROBLASTOS	Requiere	Requiere
219013	ANALISIS CROMOSOMICO DE CARIOTIPO EN CULTIVO DE CELULAS DE...	Requiere	Requiere
219014	ANALISIS CROMOSOMICO DE CARIOTIPO EN CULTIVO DE MATER.	Requiere	Requiere
219015	ANALISIS CROMOSOMICO DE CARIOTIPO EN MEDULA OSEA	Requiere	Requiere
219016	ANTICUERPO MONOCLONAL DE MAMA	Requiere	Requiere
219017	CARIOTIPO CON ALTA RESOLUCION DE BANDAS	Requiere	Requiere
219018	CARIOTIPO EN FIBROBLASTOS DE PIEL	Requiere	Requiere
219019	CORPUSCULO FLUORESCENTE	Requiere	Requiere
219020	CROMATICA DEL Y (ESPERA)	Requiere	Requiere
219021	CROMATICA Y (MUCOSA, SANGRE)	Requiere	Requiere
219022	CROMOSOMA PH1 O FILADELFIA	Requiere	Requiere
219023	CULTIVO CELULAR DE LIQUIDO AMNIOTICO CON.	Requiere	Requiere
219024	CULTIVO DE CELULAS DE MATERIAL DE ABORTO	Requiere	Requiere
219025	CULTIVO DE FIBROBLASTOS	Requiere	Requiere
219026	CULTIVO DE MEDULA OSEA	Requiere	Requiere
219027	DETECCION DEL SITIO FRAGIL EN EL CROMOSOMA	Requiere	Requiere
219028	DIAGNOSTICO PRENATAL DE ANENCEFALIA Y MIELOMENINGOCELE	Requiere	Requiere
219029	DIAGNOSTICO PRENATAL LIQUIDO AMNIOTICO	Requiere	Requiere

219030	DIAGNOSTICO PRENATAL POR CORDOCENTESIS	Requiere	Requiere
219031	ESTUDIO CITOGENETICO EN SANGRE PERIFERICA (LINFOCITOS)	Requiere	Requiere
219032	ESTUDIO CROMOSOMICO EN LEUCEMIAS	Requiere	Requiere
219033	ESTUDIO DE CRECIMIENTO	Requiere	Requiere
219034	ESTUDIO GENETICO AMNIOCENTESIS P/EMBARAZO ALTO RIESGO	Requiere	Requiere
219035	ESTUDIO GENETICO DE LA PAREJA	Requiere	Requiere
219036	ESTUDIO GENETICO POR AMNIOCENTESIS	Requiere	Requiere
219037	ESTUDIO INMUNOLOGICO COMP. P/ PAREJA ESTE.	Requiere	Requiere
219038	ESTUDIO ONCOHEMATOLOGICO (MEDULA OSEA, CULT. GANGLIO, TUMORES SOLIDOS)	Requiere	Requiere
219039	MATERIAL DE LEGRADO	Requiere	Requiere
219040	MONITOREO INMUNOLOGICO	Requiere	Requiere
219041	PLACENTA, BIOPSIA Y ESTUDIO GENETICO COMPLETO	Requiere	Requiere
219042	SEGUIMIENTO GENETICO	Requiere	Requiere
219043	CULTIVO LINFOCITOS ESTIMULADOS POR PHA	Requiere	Requiere
219044	ESTUDIO MOLECULAR PARA ENFERMEDAD DE STEINERT	Requiere	Requiere
219045	AML ETO 1 TRANSLOCACION 8-21	Requiere	Requiere
219046	ATAXIA DE FRIEDREICH	Requiere	Requiere
219047	ATAXIA ESPINOCEREBELOSA TIPO 1,2,3,6,7 Y 8. C/U	Requiere	Requiere
219048	ATROFIA ESPINAL BULBAR (ENFERMEDAD DE KENNEDY)	Requiere	Requiere
219049	ATROFIA MUSCULAR ESPINAL	Requiere	Requiere
219050	AUSENCIA CONGENITAS DE CONDUCTOS DEFERENTES	Requiere	Requiere
219051	BCR ABL CUANTITATIVA	Requiere	Requiere
219052	CHARCOT MARIE TOOTH TIPO 1A	Requiere	Requiere
219053	CITOGENETICO EN HEPATOLOGIA	Requiere	Requiere
219054	COREA DE HUNTINGTON	Requiere	Requiere
219055	CULTIVO DE VELLOSIDADES A LARGO PLAZO	Requiere	Requiere
219056	DELTA F 508	Requiere	Requiere
219057	DELTA F 508 EN PRENATAL	Requiere	Requiere
219058	DETERMINACION DEL GEN SRY	Requiere	Requiere
219059	DISAUTONOMIA FAMILIAR RILEY DAY	Requiere	Requiere
219060	DISTROFIA MIOTONICA ENFERMEDAD DE STEINERT	Requiere	Requiere
219061	ENF. DE DUCHENE LIGAMIENTO HASTA 4	Requiere	Requiere
219062	ENFERMEDAD DE DUCHENE	Requiere	Requiere
219063	ENFERMEDAD DE GAUCHER	Requiere	Requiere
219064	ENFERMEDAD DE TAY SACHS	Requiere	Requiere
219065	ESTUDIO CON TECNICA DE FISH	Requiere	Requiere
219066	ESTUDIO CON TECNICA DE FISH 1P 19Q EN TACO DE PARAFINA	Requiere	Requiere
219067	ESTUDIO CON TECNICA DE FISH EN ESPERMA	Requiere	Requiere
219068	ESTUDIO CROMOSOMICO EN SANGRE DE CORDON	Requiere	Requiere
219069	ESTUDIO MOLECULAR GEN DE LA CONEXINA 26	Requiere	Requiere
219070	ESTUDIO MOLECULAR GEN DE LA CONEXINA 26 Y 30	Requiere	Requiere
219071	ESTUDIO MOLECULAR GEN DE LA CONEXINA 30	Requiere	Requiere
219072	ESTUDIO MOLECULAR PARA BETATALASEMIA 14 MUTACIONES PCR	Requiere	Requiere
219073	ESTUDIO MOLECULAR PARA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	Requiere	Requiere
219074	ESTUDIO MOLECULAR PARA SINDROME DE RETT	Requiere	Requiere
219075	ESTUDIO MOLECULAR PARA SINDROME X FRAGIL	Requiere	Requiere
219076	FACTOR V LEIDEN	Requiere	Requiere
219077	FIBROSIS QUISTICA 29 MUTACIONES	Requiere	Requiere
219078	FIBROSIS QUISTICA EN VELLOSIDADES CORIALES	Requiere	Requiere
219079	HEMOCROMATOSIS	Requiere	Requiere
219080	HIPERPLASIA SUPRARENAL CONGENITA	Requiere	Requiere
219081	HIPOCONDROPLASIA N 540	Requiere	Requiere
219082	INMUNIZACION CON CELULAS PATERNAS	Requiere	Requiere
219083	JAK	Requiere	Requiere
219084	LIGAMIENTO EN FIBROSIS QUISTICA	Requiere	Requiere
219085	MUCOLIPIDOSIS IV-NIEMMAN PICK-GLUCOGENOSIS 1A-BLOOM	Requiere	Requiere
219086	MUCOLIPIDOSIS IV-NIEMMAN PICK-GLUCOGENOSIS 1A-BLOOM-GAUCHER-FQ	Requiere	Requiere

219087	NEUROPATIA TOMACULOSA	Requiere	Requiere
219088	NT PLUS 11-14	Requiere	Requiere
219089	ONCOGEN NMYC	Requiere	Requiere
219090	PANEL COMPLETO TAY SACHS-CANAVAN-FANCONI-DISAUT-GAUCHER-FQ-M4-NP-G1A-BLOOM	Requiere	Requiere
219091	PUNCION DE LIQUIDO AMNIOTICO	Requiere	Requiere
219092	SCA TRES PRINCIPALES	Requiere	Requiere
219093	SMA EN VELLOSIDADES	Requiere	Requiere
219094	TAY SACHS-CANAVAN-FANCONI-DISAUTONOMIA SCREENING	Requiere	Requiere
219095	TAY SAHCS-CANAVAN-FANCONI-DISAUTONOMIA-GAUCHER-FQ	Requiere	Requiere
219096	TEST DE METILACION PRADER WILLI ANGELMAN	Requiere	Requiere
219097	TRANSLOCACION 11-14	Requiere	Requiere
219098	TRANSLOCACION 1-19	Requiere	Requiere
219099	TRANSLOCACION 12-21	Requiere	Requiere
219100	TRANSLOCACION 14-18	Requiere	Requiere
219101	TRANSLOCACION 15-17	Requiere	Requiere
219102	TRANSLOCACION 4-11	Requiere	Requiere
219103	TRANSLOCACION 9-22	Requiere	Requiere
219104	ALZHEIMER ESTUDIOS APOLIPOPROTEINA E: RIESGO -PCR	Requiere	Requiere
219105	ATAXIA DE FRIEDREICH -PCR	Requiere	Requiere
219106	ATAXIA ESPINOCEREBELOSA TIPO I -PCR	Requiere	Requiere
219107	ATAXIA ESPINOCEREBELOSA TIPO II -PCR	Requiere	Requiere
219108	ATAXIA ESPINOCEREBELOSA TIPO III -PCR	Requiere	Requiere
219109	ATAXIA ESPINOCEREBELOSA TIPO VI -PCR	Requiere	Requiere
219110	ATAXIA ESPINOCEREBELOSA TIPO VII -PCR	Requiere	Requiere
219111	ATAXIA ESPINOCEREBELOSA TIPO VIII -PCR	Requiere	Requiere
219112	ATAXIA ESPINOCEREBELOSA: ESTUDIO NEURODEGENERATIVO ADICIONAL	Requiere	Requiere
219113	ATROFIA ESPINAL BULBAR (ENFERMEDAD DE KENNEDY) PCR	Requiere	Requiere
219114	ATROFIA MUSCULO ESPINAL TIPO I SMA (WERDING HOFFMAN) PCR	Requiere	Requiere
219115	CANAVAN PCR	Requiere	Requiere
219116	CHARCOT MARIE TOOTH -PCR	Requiere	Requiere
219117	COREA DE HUNTINGTON -PCR	Requiere	Requiere
219118	DISTONIA DE TORSION TEMPRANA -DYT 1 -PCR	Requiere	Requiere
219119	DISTROFIA MIOTONICA STEINER -	Requiere	Requiere
219120	DISTROFIA OCULO FARINGEA	Requiere	Requiere
219121	DUCHENNE DISTROFIA MUSCULAR 9 DELEC. SANGRE PERIFERICA - PCR	Requiere	Requiere
219122	DUCHENNE DISTROFIA MUSCULAR ESTUDIO FAMILIAR H/6 PERS. - PCR	Requiere	Requiere
219123	DUCHENNE DISTROFIA MUSCULAR ADICIONAL A/PARTIR 7º FAMILIAR	Requiere	Requiere
219124	FIBROSIS QUISTICA 29 MUTACIONES -PCR	Requiere	Requiere
219125	FIBROSIS QUISTICA DELTA F 508 -PCR	Requiere	Requiere
219126	FIBROSIS QUISTICA ESTUDIO FAMILIAR H/6 PERS. -PCR	Requiere	Requiere
219127	FIBROSIS QUISTICA ADICIONAL A P/ 7º FAMILIAR	Requiere	Requiere
219128	FIBROSIS QUISTICA VARIANTE 5 T	Requiere	Requiere
219129	FRAGILIDAD DEL CROMOSOMA X PCR EN PRENATAL	Requiere	Requiere
219130	FRAGILIDAD DEL CROMOSOMA X POR SOUTHERN	Requiere	Requiere
219131	MELAS (SECUENCIACION DEL TRANSFER DE LA LEUCINA)	Requiere	Requiere
219132	NEUROPATIA TOMACULOSA	Requiere	Requiere
219133	POLIQUISTOSIS RENAL ESTUDIO FAMILIAR H/10º PERS. -PCR	Requiere	Requiere
219134	POLIQUISTOSIS RENAL ADICIONAL A P/ 11º FAMILIAR	Requiere	Requiere
219135	PRADER WILLI (PACIENTE-PADRE-MADRE) MICROSATELITES	Requiere	Requiere
219136	SINDROME DE ANGELMAN (PACIENTE-PADRE.MADRE) MICROSATELITES	Requiere	Requiere
219137	SORDERA HEREDITARIA -PCR	Requiere	Requiere
219138	SRY GEN -PCR	Requiere	Requiere
219139	TAY SACHS -PCR	Requiere	Requiere

219140	TAY SACHS/GAUCHER/FQ: PANELES INDIV. Y PANELES P/PAREJA	Requiere	Requiere
219141	ESTUDIO ADICIONAL DE CONTAMINACION	Requiere	Requiere
219142	PADRE ALEGADO - HIJO- MADRE O HIJO-PADRE	Requiere	Requiere
219143	FILIACION CON 2 PADRES ALEGADOS O 2 HIJOS	Requiere	Requiere
219144	ADICIONAL POR PERSONA	Requiere	Requiere
219145	PERFIL GENETICO	Requiere	Requiere
219146	ADICIONAL POR MUESTRAS QUE NO SEAN SALIVA O SANGRE	Requiere	Requiere
219147	ADICIONAL POR SERVICIO URGENTE	Requiere	Requiere
219148	HERMANDAD	Requiere	Requiere
219149	MITOCONDRIALES P/ MUESTRA	Requiere	Requiere
219150	EXTRACCION DE ADN EN MATERIAL CADAVERICO	Requiere	Requiere
219151	PATERNIDADES EN MATERIAL CADAVERICO (INCLUYE 1 MUESTRA CADAVERICA Y DOS DE SANGRE)	Requiere	Requiere
219152	PRENATAL COMPLETO VELLOSIDAD CORIAL	Requiere	Requiere
219153	PRENATAL COMPLETO LIQUIDO AMNIOTICO	Requiere	Requiere
219154	INTERCONSULTA GENETICA	Requiere	Requiere
219155	RH PRENATAL	Requiere	Requiere
219156	GAUCHER, ENFERMEDAD DE -PCR	Requiere	Requiere
219157	TAY SACHS, ENFERMEDAD DE -PCR	Requiere	Requiere
219158	CANAVAN -PCR	Requiere	Requiere
219159	GAUCHER + TAY SACHS	Requiere	Requiere
219160	GAUCHER + TAY SACHS PARA PAREJA	Requiere	Requiere
219161	GAUCHER + TAY SACHS + CANAVAN	Requiere	Requiere
219162	GAUCHER + TAY SACHS + CANAVAN PARA PAREJA	Requiere	Requiere
219163	GAUCHER + TAY SACHS + CANAVAN + FQ	Requiere	Requiere
219164	GAUCHER + TAY SACHS + CANAVAN + FQ PARA PAREJA	Requiere	Requiere
219165	GAUCHER + TAY SACHS + FQ	Requiere	Requiere
219166	GAUCHER + TAY SACHS + FQ PARA PAREJA	Requiere	Requiere
219167	GAUCHER/T.SACH/CANAVAN/FQ/FANCONI/DISAUTONOMIA/NIEMANN /BLOOM/	Requiere	Requiere
219168	MUCOLIPIDOSIS/GLUCOGENOSIS	Requiere	Requiere
219169	ALFA TALASEMIA POR -PCR	Requiere	Requiere
219170	BCL 1 (T (11 ; 14)	Requiere	Requiere
219171	BCL 2 -JH (T (14 ; 18)	Requiere	Requiere
219172	BCL -ABL (T (9 ; 22)	Requiere	Requiere
219173	BETA TALASEMIA. 14 MUTACIONES POR -PCR	Requiere	Requiere
219174	FACTOR V + FACTOR II	Requiere	Requiere
219175	FACTOR V LEIDEN POR -PCR	Requiere	Requiere
219176	HEMOCROMATOSIS. MUTACION C282Y	Requiere	Requiere
219177	HEMOCROMATOSIS. MUTACION H63D	Requiere	Requiere
219178	MTHRF	Requiere	Requiere
219179	HEMOCROMATOSIS. MUTACION H63D + C282Y	Requiere	Requiere
219180	PAI (4G/5G)	Requiere	Requiere
219181	PML -RAR ALFA (T (15 ; 17)	Requiere	Requiere
219182	TRANSLOCACION BCR/ABL	Requiere	Requiere
219183	TRANSLOCACION 15; 17	Requiere	Requiere
219184	TRANSLOCACION 11; 14	Requiere	Requiere
219185	HLA CLASE I (LOCUS A)	Requiere	Requiere
219186	HLA CLASE I (LOCUS B)	Requiere	Requiere
219187	HLA CLASE I (LOCUS C)	Requiere	Requiere
219188	DETERMINARON DE CARGA VIRAL PARA HBV	Requiere	Requiere
219189	CARGA VIRAL HIV / CD3CD4CD8	Requiere	Requiere
219190	CARGA VIRAL HIV/ CD3 CD4	Requiere	Requiere
219191	TEST DE RESISTENCIA HIV	Requiere	Requiere
219192	DETERMINACION DE ANTICUERPO ANTI HLA CLASE 1 Y 2 POR TECNICA DE LUMINEX	Requiere	Requiere
219193	PANEL VIROLOGICO ASPIRADO NASOFARINGEO	Requiere	Requiere
219194	ESTUDIO MOLECULAR DE GENES JAG1 Y NOTCH2	Requiere	Requiere
219195	INESTABILIDAD MICROSATELITAL POR INMUNOHISTOQUIMICA (IMS)	Requiere	Requiere
219196	GEN BRAF EXON 15- MUTACION V600E - SECUENCIACION	Requiere	Requiere
219197	HIBRIDACION GENOMICA COMPARATIVA (CGH ARRAY)	Requiere	Requiere

219198	HLA-C	Requiere	Requiere
219199	EML4-ALK INMUNOHISTOQUIMICA	Requiere	Requiere
219200	ROS1 POR FISH	Requiere	Requiere
219201	PDL1 (CLON SP263)	Requiere	Requiere
219202	PANEL GENES ASOCIADOS A NEUROFIBROMATOSIS (NF1 NF2 SPRED1)	Requiere	Requiere
CODIGO OSDEPYM	DESCRIPCION	AMBULATORIO O PLAN 800 - 1000 - Staff	AMBULATORIO SUPERADORES
220101	COLPOSCOPIA-TRAQUELOSCOPIA-.	Sin auto	Sin auto
220102	COLPOCITOLOGIA, OBTENCION DEL MATERIAL POR SESION(EFECTUADO POR OTRO PROFESIONAL QUE NO SEA EL CITOL	Sin auto	Sin auto
220103	TEST DE SIMS-HUNER.	Sin auto	Sin auto
220104	ESTUDIO DEL MOCO CERVICAL. CON MICROSCOPIO.	Sin auto	Sin auto
220105	PERSUFLACION CON REGISTRO QUIMOGRAFICO.	Requiere	Sin auto
220106	PERSUFLACION, HIDROTUBACION. POR CADA SESION.	Requiere	Sin auto
220107	INSTILACION DE SUSTANCIA RADIOPACA PARA HISTEROSALPINGOGRAFIA, GINECOGRAFIA, ETC.	Requiere	Requiere
220201	AMNIOSCOPIA.	Requiere	Sin auto
220202	MONITOREO FETAL.	Requiere	Sin auto
220203	METODO PSICOPROFILACTICO DEL PARTO.	Requiere	Sin auto
220204	CONTROL OBSTETRICO DEL TRABAJO DE PARTO.	Requiere	Sin auto
229001	MONITOREO DE OVULACION CON TRANSDUCTOR	Requiere	Requiere
229002	VULVOSCOPIA O VAGINOSCOPIA	Sin auto	Sin auto
229003	AMNIOCENTESIS PARA MADUREZ FETAL	Requiere	Sin auto
229004	INSEMINACION ARTIFICIAL	Requiere	Requiere
229005	MICROCOLPOHISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	Requiere	Requiere
229006	VIDEOLPOSCOPIA	Requiere	Requiere
229007	CEPILLADO EPITELIO VAGINAL Y CERVICAL PARA HPV	Sin auto	Sin auto
229008	IMPLANTE SUBDERMICO ANTICONCEPTIVO (CHIP)	Requiere	Requiere
229009	EXTRACCION DE IMPLANTE SUBDERMICO (CHIP)	Requiere	Requiere
CODIGO OSDEPYM	DESCRIPCION	AMBULATORIO O PLAN 800 - 1000 - Staff	AMBULATORIO SUPERADORES
230101	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA IN VIVO O IN VITRO.	Requiere	Requiere
230102	AGREGACION PLAQUETARIA. MINIMO TRES SUSTANCIAS INDUCTORAS.	Requiere	Requiere
230103	ADENOGRAMA.	Requiere	Requiere
230104	INVESTIGACION DE AGLUTININAS. EN MEDIO SALINO, EN MEDIO ALBUMINOSO Y PRUEBA DECOOMBS INDIRECTA. PRUE	Requiere	Requiere
230105	AGLUTININAS DEL SISTEMA ABO. EN MEDIO SALINO, EN MEDIO ALBUMINOSO Y CUANTITATIVO.	Requiere	Requiere
230106	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE. DETERMINACION DE	Requiere	Requiere
230107	ANTICUERPO. ELUCION DE	Requiere	Requiere
230108	ANTICUERPOS INMUNES (LANDSTEINER).	Requiere	Requiere
230109	ANTICUERPOS INMUNES (WITEBESKY).	Requiere	Requiere
230110	ANTIGLOBULINA HUMANA CON SUERO ANTINOGRAMA. PRUEBADE	Requiere	Requiere
230111	ANTITROMBINA. TITULACION DE	Requiere	Requiere
230112	AUTOHEMOLISIS. PRUEBA DE	Requiere	Requiere
230113	BENCE JONES. PROTEINA DE	Requiere	Requiere
230114	BILIRRUBINEMIA TOTAL (DIRECTA, INDIRECTA).	Requiere	Requiere
230115	CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITICAS O SICKLE CELLS (ANAEROBIOSIS).	Requiere	Requiere
230116	CELULAS L E (MEDULA).	Requiere	Requiere
230117	CELULAS L E (SANGRE).	Requiere	Requiere
230118	COAGULACION Y SANGRIA. TIEMPO DE	Requiere	Requiere
230119	COAGULO. RETRACCION DE	Requiere	Requiere
230120	COOMBS DIRECTA. PRUEBA DE	Requiere	Requiere
230121	COOMBS INDIRECTA. PRUEBA DE, CUALITATIVA	Requiere	Requiere
230122	COOMBS INDIRECTA. PRUEBA DE, CUANTITATIVA	Requiere	Requiere
230123	CRIOAGLUTININAS.	Requiere	Requiere

230124	CRIOGLOBULINAS.	Requiere	Requiere
230125	CROMATINA SEXUAL.	Requiere	Requiere
230126	DACIE. PRUEBA DE	Requiere	Requiere
230127	DAVIDSHON DIFERENCIADA. PRUEBA DE	Requiere	Requiere
230128	DONATH-LANDSTEINER CUANTITATIVA. PRUEBA DE	Requiere	Requiere
230129	ELECTROFORESIS SIN PAPEL (HEMOGLOBINA O SUERO).	Requiere	Requiere
230130	ELECTROFORESIS POLIACRILAMIDA, CUALITATIVA.	Requiere	Requiere
230131	ELECTROFORESIS POLIACRILAMIDA, CUANTITATIVA.	Requiere	Requiere
230132	EOSINOFILOS. RECUENTO DE	Requiere	Requiere
230133	ERITROSEDIMENTACION.	Requiere	Requiere
230134	ESPECTROFOTOMETRIA DEL LIQUIDO AMNIOTICO.	Requiere	Requiere
230135	ESPLENOGRAMA.	Requiere	Requiere
230136	ESTADO SECRETOR.	Requiere	Requiere
230137	ETANOL. PRUEBA DE GELIFICACION CON	Requiere	Requiere
230138	EXTON ROSSE. PRUEBA DE	Requiere	Requiere
230139	FACTOR DE COAGULACION LL (PROTOMBINA DUCKERT) EN PLASMA O EN SUERO.	Requiere	Requiere
230140	FACTOR DE COAGULACION V.	Requiere	Requiere
230141	FACTOR DE COAGULACION VLL.	Requiere	Requiere
230142	FACTORES DE COAGULACION COMPLEJO VLL-X.	Requiere	Requiere
230143	FACTOR DE COAGULACION VLLL.	Requiere	Requiere
230144	FACTOR DE COAGULACION LX.	Requiere	Requiere
230145	FACTOR DE COAGULACION X.	Requiere	Requiere
230146	FACTOR DE COAGULACION XL.	Requiere	Requiere
230147	FACTOR DE COAGULACION XLL.	Requiere	Requiere
230148	FACTOR DE COAGULACION XLLL CUALITATIVO.	Requiere	Requiere
230149	FACTOR DE COAGULACION XLLL SEMICUALITATIVO.	Requiere	Requiere
230150	FERREMIA. SIDEREMIA.	Requiere	Requiere
230151	FIBRINOGENO (SANGRE).	Requiere	Requiere
230152	FIBRONILISINA (LISIS DE EUGOBULINAS).	Requiere	Requiere
230153	FOLICO ACIDO (MICROBIOLOGICO).	Requiere	Requiere
230154	FORMULA LEUCOCITARIA.	Requiere	Requiere
230155	FOSFATASA ALCALINA LEUCOCITARIA (CITOQUIMICA).	Requiere	Requiere
230156	GLOBULINA GAMMA. (SUERO).	Requiere	Requiere
230157	GLOBULINA GAMMA (LATEX).	Requiere	Requiere
230158	GLOBULOS BLANCOS. RECUENTO	Requiere	Requiere
230159	GLOBULOS ROJOS. RECUENTO	Requiere	Requiere
230160	GLUCOGENO (CITOQUIMICO).	Requiere	Requiere
230161	GLUCOGENO PREVIA DIGESTION (CITOQUIMICO).	Requiere	Requiere
230162	GOTA GRUESA.	Requiere	Requiere
230163	GRUPO SANGUINEO ABO.	Requiere	Requiere
230164	HAN. PRUEBA DE	Requiere	Requiere
230165	HEINZ. CUERPOS DE	Requiere	Requiere
230166	HEMATIES. RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA DE LOS	Requiere	Requiere
230167	HEMATIES. TRIPSINACION DE LOS U OTROS METODOS ENZIMATICOS.	Requiere	Requiere
230168	HEMATOCRITO.	Requiere	Requiere
230169	HEMOAGLUTINACION PASIVA. PRUEBA DE, HEMATIES TANADOS.	Requiere	Requiere
230170	HEMOAGLUTININAS (WIUGHAN).	Requiere	Requiere
230171	HEMOAGLUTINOGENOS (SUBTIPOS DEL SISTEMA ABO). CADA DETERMINACION.	Requiere	Requiere
230172	HEMOAGLUTINOGENOS DU.	Requiere	Requiere
230173	HEMOGLUBILINA. DOSAJE	Requiere	Requiere
230174	HEMOGLOBULINA. ELECTROFORESIS DE	Requiere	Requiere
230175	HEMOGLOBINA EN PLASMA.	Requiere	Requiere
230176	HEMOGLOBINA. SOLUBILIDAD DE LA	Requiere	Requiere
230177	HEMOGLOBINA ALCALIRRESISTENTE.	Requiere	Requiere
230178	HEMOGRAMA. INCLUYE RECUENTO DE HEMATIES, LEUCOCITOS, FORMULA LEUCOCITARIA Y MORFOLOGIA, HEMATOCRITO Y	Requiere	Requiere
230179	HEMOSILINAS EN CALIENTE (TITULACION) O EN FRIO, EXCLUYENDO ANTICUERPOS DE DONATH-LANDSTEINER.	Requiere	Requiere
230180	HEMOSIDERINA. INVESTIGACION (CITOQUIMICA).	Requiere	Requiere

230181	HEPARINA. RESISTENCIA A LA, IN VITRO. -SOULIER O SIMILAR-.	Requiere	Requiere
230182	HEPARINA. RESISTENCIA A LA, IN VIVO. -DE TAKATS-.	Requiere	Requiere
230183	HIPERHEPARINEMIA.	Requiere	Requiere
230184	IBC (IRON BINDING CAPACITY).	Requiere	Requiere
230185	IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS CON PANEL EN MEDIO SALINO O ALBUMINOSO (LAS PRUEBAS DE COOMBS INDIRECT	Requiere	Requiere
230186	INDICE OPSONOCITOFACIGO.	Requiere	Requiere
230187	INMUOELECTROFORESIS.	Requiere	Requiere
230188	LATEX GLOBULINA GAMMA.	Requiere	Requiere
230189	LATEX LE.	Requiere	Requiere
230190	LAZO. PRUEBA DE	Requiere	Requiere
230191	LEUCINOAMINOPEPTIDASA. TEST DE	Requiere	Requiere
230192	LEUCOAGLUTINACION. INHIBICION DE	Requiere	Requiere
230193	LEUCOAGLUTININAS. METODO DIRECTO	Requiere	Requiere
230194	LEUCOCITOS. RESISTENCIA DE LOS	Requiere	Requiere
230195	LEUCOPRECIPITINAS.	Requiere	Requiere
230196	MAGNESIO (SANGRE).	Requiere	Requiere
230197	MEDULOGRAMA, MIELOGRAMA.	Requiere	Requiere
230198	MONONUCLEOSIS INFECCIOSA. REACCION PARA, MONOTEST	Requiere	Requiere
230199	PARASITOS HEMATICOS.	Requiere	Requiere
230201	PAUL BUNELL. REACCION DE	Requiere	Requiere
230202	PEROXIDASAS.	Requiere	Requiere
230203	PLAQUETAS. RECUENTO DE	Requiere	Requiere
230204	PLASMA RECALCIFICADO. TIEMPO DE	Requiere	Requiere
230205	PORFIRINAS (ORINA).	Requiere	Requiere
230206	PDF (PRODUCTO DE DEGRADACION FIBRINOGENO, FIBRINA).	Requiere	Requiere
230207	PROACTIVADOR PLASMINOGENO.	Requiere	Requiere
230208	PROTROMBINA (WARE, SEEGER).	Requiere	Requiere
230209	PROTROMBINA. CONSUMO DE	Requiere	Requiere
230210	PROTROMBINA. TIEMPO DE, QUICK	Requiere	Requiere
230211	RECUENTO Y FORMULA.	Requiere	Requiere
230212	REFFHUS. CURVA DE	Requiere	Requiere
230213	RH.	Requiere	Requiere
230214	RH FACTOR C (MAYUSCULA).	Requiere	Requiere
230215	RH FACTOR C (MINUSCULA).	Requiere	Requiere
230216	RH FACTOR D (MAYUSCULA).	Requiere	Requiere
230217	RH FACTOR E (MAYUSCULA).	Requiere	Requiere
230218	RH FACTOR E (MINUSCULA).	Requiere	Requiere
230219	RETICULOCITOS.	Requiere	Requiere
230220	SIA. TEST DE	Requiere	Requiere
230221	SICKLE CELLS, INDUCCION QUIMICA.	Requiere	Requiere
230222	SIDEROFILINA. CAPACIDAD DE LA SATURACION DE LA	Requiere	Requiere
230223	SULFATO DE PROTAMINA. PRUEBA DE GELIFICACION.	Requiere	Requiere
230224	TROMBINA. PRUEBA DE LA GENERACION DE LA	Requiere	Requiere
230225	TROMBINA. TIEMPO DE	Requiere	Requiere
230226	TROMBOPLASTINA. PRUEBA DE LA GENERACION DE (BIGGSY DOUGLAS).	Requiere	Requiere
230227	TROMBOPLASTINA. PRUEBA DE LA GENERACION DE (BIGGSY DOUGLAS) SUSTITUYENDO CADA REACTIVO, SUERO, PLASM	Requiere	Requiere
230228	TROMBOPLASTINA. PRUEBA DE LA GENERACION SIMPLIFICADA. (HICKS, PITNEY).	Requiere	Requiere
230229	TROMBOPLASTINA. TIEMPO DE (PARCIAL).	Requiere	Requiere
230230	TROMBO. TEST DE OWEWN.	Requiere	Requiere
230231	TROMBOELASTOGRAMA.	Requiere	Requiere
230232	XENODIAGNOSTICO (ESTUDIO COMPLETO).	Requiere	Requiere
239001	MOD COMPATIBILIDAD MATRIMONIAL	Requiere	Requiere
239002	MOD GRUPO Y RH (+) /DADOR O RECEPTOR	Requiere	Requiere
239003	MOD GRUPOY RH (-) /DADOR O RECEPTOR	Requiere	Requiere
239004	ESTUDIO DE TROMBOFILIA	Requiere	Requiere

239005	ESTUDIO ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND	Requiere	Requiere
239006	INHIBIDOR LUPICO	Requiere	Requiere
239007	AGREG.PLAQUET.C/A.ARAQUIDONICO/COLAGENO/RISTOCETIN	Requiere	Requiere
239008	AGREGACION PLAQUETARIA C/PAF O C/IONOFERO DE CALCIO	Requiere	Requiere
239009	ALFA 2 ANTITRIPSINA (BIOLOGICA O INMUNOLOGICA)	Requiere	Requiere
239010	ANTIFACTOR X ACTIVO (HEPARINEMIA)	Requiere	Requiere
239011	ANTITROMBINA III BIDIMENSIONAL	Requiere	Requiere
239012	ANTITROMBINA III SUSTRATO CROMOGENICO O INMUNOLOGICO	Requiere	Requiere
239013	COFACTOR DE RISTOCETINA	Requiere	Requiere
239014	COLORACION CITOQUIMICA PIRONINA AZUL DE METILENO	Requiere	Requiere
239015	COLORACION CITOQUIMICA SUDDAN BLACK	Requiere	Requiere
239016	CONTROL DE COAGULACION / ANTICOAGULACION	Requiere	Requiere
239017	CURVA DILUCION FACTOR IX	Requiere	Requiere
239018	CURVA DILUCION FACTOR VIII	Requiere	Requiere
239019	DETECCION DE ANTIFOSFOLIPIDOS	Requiere	Requiere
239020	DETERMINACION INHIBIDORES CONTRA FACTOR VIII	Requiere	Requiere
239021	DIMERO D	Requiere	Requiere
239022	DOSAJE DE ALFA 1 ANTITRIPSINA (INMUNOLOGICA)	Requiere	Requiere
239023	DOSAJE DE ALFA 2 MACROGLOBULINA (INMUNOLOGICO)	Requiere	Requiere
239024	DOSAJE DE GLICOPROTEINAS DE MEMBRANA PLAQUETARIA	Requiere	Requiere
239025	DOSAJE DE TROMBOXANOS (BIOLOGICO)	Requiere	Requiere
239026	DOSAJE FACTOR DE COAGULACION INMUNOLOG. C/U	Requiere	Requiere
239027	ENZIMOINMUNOENSAYO DE VW	Requiere	Requiere
239028	ERITROPOYETINA	Requiere	Requiere
239029	ESTUDIO DE COAGULACION COMPLETO	Requiere	Requiere
239030	ESTUDIO DE COAGULACION ORIENTACION	Requiere	Requiere
239031	ESTUDIO DE HEMOGLOBINA	Requiere	Requiere
239032	ESTUDIO DE LA FUNCION PLAQUETARIA	Requiere	Requiere
239033	ESTUDIO HEMATOLOGICO BASICO - DIAGNOSTICO Y TIPIFICACION-	Requiere	Requiere
239034	ESTUDIO HEMATOLOGICO DE SANGRE PERIFERICA	Requiere	Requiere
239035	ESTUDIO INICIAL DE ANEMIA	Requiere	Requiere
239036	FIBRINOGENO (BIDIMENSIONAL)	Requiere	Requiere
239037	FIBRINOGENO (INMUNOLOGICO) / DOSAJE FIBRINOGENO	Requiere	Requiere
239038	FIBRINOGENO INTRAPLAQUETARIO	Requiere	Requiere
239039	FOSFATASA ACIDA	Requiere	Requiere
239040	FROTIS DE SANGRE PERIFERICA (GL BLANCOS - GL ROJOS - PLAQUETAS - HEMATOCRITO - H	Requiere	Requiere
239041	IGG / IGM ASOCIADO A PLAQUETAS	Requiere	Requiere
239042	INVEST. ANTIC - ANTIC PLAQUETARIOS FASE SOLIDA	Requiere	Requiere
239043	KPTT CORREGIDO CON PLASMA NORMAL	Requiere	Requiere
239044	LISIS DE EUGLOBINA PRE Y POST-ISQUEMIA	Requiere	Requiere
239045	MARCACION DE GRANULOS DENSOS CON MEPACRINA	Requiere	Requiere
239046	MICROAGREGADOS PLAQUETARIOS	Requiere	Requiere
239047	MONOMEROS DE FIBRINA, POLIMERIZACION TROMBINA	Requiere	Requiere
239048	MULTIMEROS DE VW	Requiere	Requiere
239049	PLASMINOGENO BIDIMENSIONAL	Requiere	Requiere
239050	PLASMINOGENO SUSTRATO CROMOGENICO O INMUNOLOGICO	Requiere	Requiere
239051	POLIMERIZACCION C/MONOMEROS FIBRINA C/TROMBINA CALCICA	Requiere	Requiere
239052	POLIMERIZACION CON REPTILASA	Requiere	Requiere
239053	PRECALICREINA	Requiere	Requiere
239054	PROTEINA C (BIOLOGICA O INMUNOLOGICA)	Requiere	Requiere
239055	PROTEINA S BIOLOGICA	Requiere	Requiere
239056	PROTEINA S INMUNOLOGICA	Requiere	Requiere
239057	PRUEBA DE HOFF-BAUER	Requiere	Requiere
239058	PRUEBA DE NEUTRALIZACION C/ PLAQUETAS	Requiere	Requiere
239059	PRUEBA DE TROMBOPLASTINA DILUIDA	Requiere	Requiere
239060	QUICK CORRECCION CON PLASMA NORMAL	Requiere	Requiere

239061	QUININOGENOS DE ALTO PESO MOLECULAR	Requiere	Requiere
239062	RAZON INTERNACIONAL NORMALIZADA (R.I.N.) (RIN)	Requiere	Requiere
239063	REACCION DE LIBERACION DE ATP	Requiere	Requiere
239064	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVA Y C BIOLOGICA	Requiere	Requiere
239065	TEST DE TOLERANCIA A LA HEPARINA	Requiere	Requiere
239066	TIEMPO DE REPTILASA	Requiere	Requiere
239067	TIEMPO DE SANGRIA (SIMPLATE)	Requiere	Requiere
239068	TITULACION DE INHIBIDOR DE FACTOR VIII	Requiere	Requiere
239069	TPA O PAI (FUNCIONAL O INMUNOLOGICA)	Requiere	Requiere
239070	TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE	Requiere	Requiere
239071	TROMBINA CORRECCION C/PLASMA NORMAL	Requiere	Requiere
239072	VWF AG	Requiere	Requiere
239073	VWF AG INTRAPLAQUETARIO	Requiere	Requiere
239074	VWF AG. BIDIMENSIONAL	Requiere	Requiere
239075	PRO-BNP (PEPTIDO NATRIURETICO)	Requiere	Requiere
239076	ANTIGENO KELL (GRUPO KELL)	Requiere	Requiere
CODIGO OSDEPYM	DESCRIPCION	AMBULATORIO O PLAN 800 - 1000 - Staff	AMBULATORIO SUPERADORES
240101	TRANSFUSION DE SANGRE TOTAL, POR UNIDAD DE HASTA 500 CC.	Requiere	Requiere
240102	TRANSFUSION DE PLASMA, POR UNIDAD DE HASTA 300 CC.	Requiere	Requiere
240103	TRANSFUSION DE HEMATIES SEDIMENTADOS (CONCENTRADOGLOBULAR), POR UNIDAD DE HASTA 300 CC.	Requiere	Requiere
240104	TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS LAVADOS, POR UNIDADDE HASTA 300 CC. (INCLUYE SUERO FISIOLÓGICO).	Requiere	Requiere
240105	PLASMAFERESIS O ERITROFERESIS CON PROCESAMIENTO DE HASTA 500 CC. DE SANGRE TOTAL.	Requiere	Requiere
240106	TRANSFUSION DE SANGRE SIN LEUCOCITOS CON O SIN PLAQUETAS, POR UNIDAD DE HASTA 500 CC.	Requiere	Requiere
240107	TRANSFUSION DE PLAQUETAS Y/O LEUCOCITOS PROVENIENTES DE HASTA 500 CC. DE SANGRE.	Requiere	Requiere
240108	EXANGUINEO -TRANSFUSION: POR LA PRIMERA UNIDAD DEHASTA 500 CC. DE SANGRE).	Requiere	Requiere
240109	EXANGUINEO - TRANSFUSION: UNIDADES SUBSIGUIENTES DE 500 CC. O FRACCION.	Requiere	Requiere
240110	TRANSFUSION FETAL INTRA-UTERO (INCLUYE LA PARANCETESIS FETAL INTRA-UTERO) POR SESION.	Requiere	Requiere
240111	SANGRIA POR RECOLECCION CON EQUIPO AL VACIO.	Requiere	Requiere
240112	TRANSFUSION INTRAAMNIOTICA.	Requiere	Requiere
240113	TRANSFUSION DE CRIOPRECIPITADOS G A H PROVENIENTES 500 CC. DE SANGRE.	Requiere	Requiere
240114	V.D.R.L. EN DADOR.	Requiere	Requiere
240115	HUDDLESSON DE DADOR.	Requiere	Requiere
240116	CHAGAS LATEX EN DADOR.	Requiere	Requiere
240117	CHAGAS FIJACION DEL COMPLEMENTO EN DADOR.	Requiere	Requiere
240118	CHAGAS HEMOAGLUTINACION EN DADOR.	Requiere	Requiere
240119	ANTIGENO DE HEPATITIS B EN DADOR.	Requiere	Requiere
240120	ANTICUERPOS ANTI VIH (METODO DE ELISA), EN DADOR.	Requiere	Requiere
240121	ANTICUERPOS ANTI VIH (METODO DE AGLUTINACION DE PARTICULAS EN GELATINA), EN DADOR.	Requiere	Requiere
240160	MOD. GRUPO, FACTOR, FENOTIPO Y GENOTIPO	Requiere	Requiere
246001	MOD TRANSPLANTE MEDULA OSEA ALOGENICO	Requiere	Requiere
246002	MOD TRANSPLANTE MEDULA OSEA AUTOLOGO	Requiere	Requiere
247001	MOD TRANSPLANTE MEDULA OSEA ALOGENICO	Requiere	Requiere
247002	MOD TRANSPLANTE MEDULA OSEA AUTOLOGO	Requiere	Requiere
248001	MOD TRANSPLANTE MEDULA OSEA ALOGENICO	Requiere	Requiere
248002	MOD TRANSPLANTE MEDULA OSEA AUTOLOGO	Requiere	Requiere
249001	MOD TRANSFUSION SANGRE AUTOLOGA (AUTOTRANSFUSION)	Requiere	Requiere
249002	CRIOPRESERVACION DE MEDULA OSEA	Requiere	Requiere
249003	HEMODILUCION NORMOVOLÉMICA HASTA 1 UNIDAD	Requiere	Requiere
249004	INFUSION DE CELULAS OBTENIDAS POR PROCED.AFERESIS	Requiere	Requiere

249005	LEUCEMIAS AGUDAS	Requiere	Requiere
249006	LEUCEMIAS AGUDAS MANTENIMIENTO	Requiere	Requiere
249007	LEUCOFERESIS	Requiere	Requiere
249008	LINFOMAS	Requiere	Requiere
249009	MOD DE PUNCION BIOPSIA Y ASPIRADO DE MEDULA OSEA	Requiere	Requiere
249010	MOD TRANSFUSION CRIOPRECIPITADOS POR UNIDAD PROVENIENTE DE 500 CC SANGRE	Requiere	Requiere
249011	MOD TRANSFUSION FETAL	Requiere	Requiere
249012	MOD TRANSFUSION GLOBULOS SEDIMENTADOS	Requiere	Requiere
249013	MOD TRANSFUSION HEMODERIVADOS (PLASMA, PLAQUETAS, ETC.)	Requiere	Requiere
249014	MOD TRANSFUSION PLAQUETAS PROVENIENTES DE HASTA 500 CC SANGRE	Requiere	Requiere
249015	MOD TRANSFUSION SANGRE ENTERA 500CC	Requiere	Requiere
249016	OBTENCION DE STEM CELL CIRCULANTE	Requiere	Requiere
249017	OBTENCION LEUCOCITOS DADOR UNICO	Requiere	Requiere
249018	OBTENCION PLAQUETAS DADOR UNICO	Requiere	Requiere
249019	PLAQUETOERESIS	Requiere	Requiere
249020	PLASMAFERESIS	Requiere	Requiere
249021	PLASMAFERESIS TERAPEUTICA	Requiere	Requiere
249022	PLASMAPERFUSION	Requiere	Requiere
249023	RADIACION DE SANGRE Y/O COMPONENTES	Requiere	Requiere
249024	RECOLECCION PREOPERATORIA DE PLAQUETAS AUTOLOGAS	Requiere	Requiere
249025	RECUPERACION INTRAOPERATORIA DE SANGRE AUTOLOGA	Requiere	Requiere
249026	SINDROMES HEMORRAGICOS O TROMBOTICOS	Requiere	Requiere
249027	SINDROMES LINFOMIELOPROLIFERATIVOS CRONICOS	Requiere	Requiere
249028	PRUEBAS SEROLOGICAS DADOR / RECEPTOR	Requiere	Requiere
249029	CRIOPRESERVACION DE EMBRIONES	Requiere	Requiere
249030	DESVITRIFICACION DE OVOCITOS	Requiere	Requiere
249031	TEST DE KLEIHAUER BETKE	Requiere	Requiere
249032	GENOTIPO	Requiere	Requiere
249033	ANTIGENOS DE OTROS SISTEMAS	Requiere	Requiere
249034	PANEL SELECTOR	Requiere	Requiere
249035	ELUSION DE ANTICUERPOS	Requiere	Requiere
249036	ABSORCION DE ANTICUERPOS	Requiere	Requiere
249037	TEST DIR COOMBS MONOESP 5 DET	Requiere	Requiere
249038	MOD EST INMUNOHEMATOLOGICO RECEPTOR	Requiere	Requiere
249039	MOD PREDEP SANGRE AUTOLOGA 1 U	Requiere	Requiere
249040	MOD PREDEP SANGRE AUTOLOGA SUBS	Requiere	Requiere
249041	MOD RECIEN NACIDO	Requiere	Requiere
249042	AFERESIS TERAPEUTICA	Requiere	Requiere
249043	CONTROL DE ANEMIA	Requiere	Requiere
249044	TRANSFUSION CON PLASMA DE CONVALECIENTE COVID-19	Requiere	Requiere
249045	PRUEBA NAT (DE AMPLIFICACION DE ACIDOS NUCLEARES)	Requiere	Requiere
249046	MOD.TMO ALOGENICO CON DONANTE NO RELACIONADO (ADULTOS)	Requiere	Requiere
249047	MOD.TMO ALOGENICO CON DONANTE NO RELACIONADO (PEDIATRICOS)	Requiere	Requiere
249048	MOD.TMO AHAPLOIDENTICO	Requiere	Requiere
249049	MOD.TMO HAPLOIDENTICO (PEDIATRICO)	Requiere	Requiere
249050	MOD.PRE TRASPLANTE DE MEDULA OSEA (DONANTE)	Requiere	Requiere
249051	MOD.PRE TRASPLANTE DE MEDULA OSEA (RECEPTOR)	Requiere	Requiere
249052	MOD.TMO ALOGENICO CON DONANTE RELACIONADO (PEDIATRICO)	Requiere	Requiere
CODIGO OSDEPYM	DESCRIPCION	AMBULATORIO PLAN 800 - 1000 - Staff	AMBULATORIO SUPERADORES
250104	REHABILITACION DEL LENGUAJE. POR SESION Y POR BENEFICIARIO.	Requiere	Requiere
259001	ESTIMULACION AUDITIVA POR SESION	Requiere	Requiere
259004	FISIO + KINESIO POR SESION	Requiere	Requiere
259017	MAGNETOTERAPIA POR SESION	Requiere	Requiere
259025	FISIO+KINE+LASER+MAGN P/SESION	Requiere	Requiere

259032	KINESIOLOGIA RESPIRATORIA EN AREA GRAL	Requiere	Requiere
250101	AGENTES FISICOS, FISIOTERAPIA, HORNO DE BIER, RAYOS, INFRARROJOS, HIDROTERAPIA, PARAFINA, FOMENTACIO	Requiere	Requiere
250102	TERAPIA FISICA O KINESITERAPIA; MASAJES, MOVILIZACION PASIVA O ACTIVA, REEDUCACION, EJERCICIOS TERAP	Requiere	Requiere
250103	TERAPIA OCUPACIONAL. POR SESION Y POR BENEFICIARIO.	Requiere	Requiere
250105	PILONES PARA AMPUTADOS. ALINEACION DINAMICA DE AMPUTADOS.	Requiere	Requiere
250106	KINESITERAPIA O FISIATRIA A DOMICILIO. AL CODIGO CORRESPONDIENTE SE LE ADICIONARA.	Requiere	Requiere
259002	ESTIMULACION PSICOMOTRIZ POR SESION	Requiere	Requiere
259003	FISIO + KINESIO A DOMICILIO POR SESION	Requiere	Requiere
259005	MAGNETO + LASER - POR SESION -	Requiere	Requiere
259006	CAMARA HIPERBARICA	Requiere	Requiere
259007	CRIOTERAPIA POR SESION	Requiere	Requiere
259008	DRENAJE LINFATICO POR SESION	Requiere	Requiere
259009	ESTIMULACION TEMPRANA 0 A 6 MESES	Requiere	Requiere
259010	ESTIMULACION TEMPRANA 12 A 18 MESES	Requiere	Requiere
259011	ESTIMULACION TEMPRANA 18 A 36 MESES	Requiere	Requiere
259012	ESTIMULACION TEMPRANA 6 A 12 MESES	Requiere	Requiere
259013	ESTIMULACION TEMPRANA FONOAUDIOLÓGICA POR SESION	Requiere	Requiere
259014	ESTIMULACION TEMPRANA KINESIOLOGICA POR SESION	Requiere	Requiere
259015	EVALUACION DE MEMORIA, LENGUAJE Y FUNC. FRONTALES	Requiere	Requiere
259016	LASERTERAPIA POR SESION	Requiere	Requiere
259018	MESOTERAPIA POR SESION	Requiere	Requiere
259019	RADARTERAPIA POR SESION	Requiere	Requiere
259020	REHABILITACION LENGUAJE DOMICILIARIA POR SESION	Requiere	Requiere
259021	REHABILITACION NEUROLOGICA INFANTIL /ADULTO POR SESION	Requiere	Requiere
259022	REHABILITACION RESPIRATORIA INFANTIL/ADULTO POR SESION	Requiere	Requiere
259023	TERAPIA OCUPACIONAL ESTIMULACION TEMPRANA POR SESION	Requiere	Requiere
259024	RPG (REEDUCACION POSTURAL GLOBAL)	Requiere	Requiere
259026	ESTIMULACION TEMPRANA VISUAL	Requiere	Requiere
259027	TRATAMIENTO DEL LENGUAJE	Requiere	Requiere
259028	RESPIRACION BUCAL	Requiere	Requiere
259029	DEGLUCION ATÍPICA	Requiere	Requiere
259030	MOD REHABILITACION NEUROLINGÜISTICA X MES	Requiere	Requiere
259031	REHABILITACION NEUROLINGÜISTICA POR SESION	Requiere	Requiere
259033	KINESIOTERAPIA DE TORAX	Requiere	Requiere
259034	KINESIO RESPIRATORIA NOCTURNA	Requiere	Requiere
259035	KINESIOLOGIA PEDIATRICA	Requiere	Requiere
259036	PLAN REHABILITACION RESPIRATORIA	Requiere	Requiere
259037	EVALUACION NEUROLINGÜISTICA	Requiere	Requiere
259038	ONDAS DE CHOQUE POR SESION	Requiere	Requiere
259039	REHABILITACION TEMPORO MANDIBULAR (ATM)	Requiere	Requiere
CODIGO OSDEPYM	DESCRIPCION	AMBULATORIO O PLAN 800 - 1000 - Staff	AMBULATORIO SUPERADORES
260101	CURVA DE CAPTACION TIROIDEA (TRES DETERMINACIONES).	Sin auto	Sin auto
260102	ESTUDIO COMPLETO DE LA FUNCION TIROIDEA CON I 131. INCLUYE TRES DETERMINACIONES DE CAPTACION, PBL 13	Requiere	Sin auto
260103	EXCRECION URINARIA DE I 131. INCLUYE MATERIAL RADIOACTIVO.	Requiere	Sin auto
260104	PRUEBA DE INHIBICION (TEST DE WERNER). INCLUYE AMBAS CURVAS DE CAPTACION. INCLUYE MATERIAL RADIOACTI	Requiere	Sin auto
260105	PRUEBAS DE ESTIMULACION (TEST DE QUERIDO). INCLUYE CURVAS DE CAPTACION. NO INCLUYE COSTO DE LA TIROT	Requiere	Sin auto
260106	VIDA MEDIA EFECTIVA. INCLUYE MATERIAL REACTIVO.	Requiere	Sin auto
260107	DOSIS TERAPEUTICA EN TIROXICOSIS. INCLUYE VIDA MEDIA Y CONTROL DEL PACIENTE DURANTE TRES MESES. EXCL	Requiere	Sin auto

260108	TRATAMIENTO DE CARCINOMA DE TIROIDES. INCLUYE ESTUDIO DOSIMETRICO Y CONTROL DEL PACIENTE DURANTE TRE	Requiere	Sin auto
260109	DETECCION DE TROMBOSIS CON FIBRINOGENO MARCADO.	Requiere	Sin auto
260110	DETECCION DE SUPURACIONES ABDOMINALES CON FIBRINOGENO MARCADO (NO MENOS DE DOS ESTUDIOS).	Requiere	Sin auto
260111	RADIORREONOGRAMA ISOTOPICO SIMPLE.	Requiere	Sin auto
260112	RADIORRENOGRAMA CON CLEARENCE RENAL.	Requiere	Sin auto
260113	FILTRADO GLOMERULAR.	Requiere	Sin auto
260114	FLUJO PLASMATICO RENAL EFECTIVO.	Requiere	Sin auto
260115	FLUJO SANGUINEO TOTAL RENAL (NO INCLUYE CATETERISMO RENAL).	Requiere	Sin auto
260116	VOLUMEN MINUTO CARDIACO.	Requiere	Sin auto
260117	CLEARENCE TISULAR Y/O MUSCULAR CON RADIOISOTOPOS.EVALUACION SANGUINEA EN PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO.	Requiere	Sin auto
260118	FLUJO CEREBRAL.	Requiere	Sin auto
260119	DETERMINACION DE AGUA CORPORAL TOTAL.	Requiere	Requiere
260120	DETERMINACION DE AGUA EXTRACELULAR.	Requiere	Requiere
260121	DETERMINACION DE SODIO TOTAL INTERCAMBIABLE Y ESPACIO DE SODIO.	Requiere	Requiere
260122	DETERMINACION DE POTASIO TOTAL INTERCAMBIABLE.	Requiere	Requiere
260123	DETERMINACION DEL VOLUMEN SANGUINEO TOTAL GLOBULAR Y PLASMATICA CON RADIOISOTOPOS.	Requiere	Requiere
260124	VIDA MEDIA DE HEMATIES. RELACION HEPATO-ESPLENICA.	Requiere	Requiere
260125	VIDA MEDIA DE HEMATIES.	Requiere	Requiere
260126	VIDA MEDIA DE LEUCOCITOS Y/O PLAQUETAS.	Requiere	Requiere
260127	TIEMPO MEDIO PLASMATICO DEL FE59.	Requiere	Sin auto
260128	CURVA DE UTILIZACION DEL FE59.	Requiere	Sin auto
260129	TIEMPO MEDIO PLASMATICO Y CURVA DE UTILIZACION DEL FE59.	Requiere	Sin auto
260130	DIAGNOSTICO DE ANEMIA PERNICIOSA CON VITAMINA B12CO60 (TEST DE XHILLING).	Requiere	Sin auto
260131	DOSIS TERAPEUTICA PARA TRATAMIENTO DE POLICITEMIA VERA CON P32.	Requiere	Requiere
260132	ESTUDIO DE ABSORCION CON GRASAS MARCADAS CON RADIO ISOTOPOS.	Requiere	Requiere
260133	ESTUDIO DE ABSORCION Y EXCREACION DE GRASAS MARCADAS CON RADIOISOTOPOS.	Requiere	Requiere
260134	RELACION PERFUSION VENTILACION CON XE133.	Requiere	Requiere
260135	TRATAMIENTO INTRAARTICULAR CON P32 U AU198 COLOIDAL - INCLUYE ARTROCENTESIS-.	Requiere	Requiere
260136	TRATAMIENTO PALIATIVO CON P32 DE METASTASIS OSEASDE CANCER DE MAMA.	Requiere	Requiere
260137	TRATAMIENTO CON P32 U AU198 POR DISEMINACION TUMORAL EN CAVIDADES SEROSAS (PLEURA, PERITONEO, PERICA	Requiere	Requiere
260401	PRUEBA DE ESTIMULO DE LA SECRECION DE SOMOTOTROFINA (CON DETERMINACION DE STH) -A-	Requiere	Requiere
260402	PRUEBA DE FRENO DE LA SECRECION DE SOMATOTROFINA. (CON DETERMINACION DE SOMATOTROFINA) -A-	Requiere	Requiere
260403	PRUEBA DE ESTIMULO HIPOTALAMO HIPOFISIARIA. (CON DETERMINACION DE FSH) -C-	Requiere	Requiere
260404	PRUEBA DE ESTIMULO HIPOTALAMO HIPOFISIARIA. (CON DETERMINACION DE LH) -C-	Requiere	Requiere
260405	PRUEBA DE ESTIMULO GONADAL CON HORMONA GONATROPA CORIONICA (HGG) (DETERMINACION DE ESTROGENOS TOTALES	Requiere	Requiere
260406	PRUEBA DE ESTIMULO GONADAL CON HGG, (CON DETERMINACION DE TESTOSTERONA) -B-	Requiere	Requiere
260407	PRUEBA DE ESTIMULO CON TRH (CON DETERMINACION DE TSH Y TIROXINA PLASMATICA) -T4- -C-	Requiere	Requiere
260408	PRUEBA DE ESTIMULO CON TRH (CON DETERMINACION DE TSH) -C-	Requiere	Requiere

260409	ESTIMULO HIPOTALAMICO- HIPOFISIARIO (CON DETERMINACION DE ACTH) -C-	Requiere	Sin auto
260410	INHIBICION HIPOTALAMICO- HIPOFISIARIA (CON DETERMINACION DE ACTH) -C-	Requiere	Sin auto
260411	PRUEBAS DE INHIBICION DE MUQUET O SIMILARES CON DETERMINACION DE CORTISOL. -B-	Requiere	Requiere
260412	ESTUDIO DEL RITMO CIARCADIANO DE CORTISOL. -B-	Requiere	Sin auto
260413	PRUEBA ESTIMULO HIPOTALAMICA-HIPOFISIARIA CON DETERMINACION DE PROLACTINA. -C-	Requiere	Requiere
260414	PRUEBA DE INHIBICION HIPOTALAMICA-HIPOFISIARIA CON DETERMINACION DE PROLACTINA. -C-	Requiere	Requiere
260501	CENTELLOGRAMA DE CEREBRO- DOS POSICIONES.-	Requiere	Requiere
260502	POR CADA POSICION SUBSIGUIENTE.	Requiere	Requiere
260503	CENTELLOGRAFIA DE MEDULA OSEA.	Requiere	Requiere
260504	MIELOGRAFIA ISOTOPICA. EXCLUIDO HONORARIO DEL CIRUJANO.	Requiere	Requiere
260505	CISTERNOGRAFIA ISOTOPICA. EXCLUIDO HONORARIO DEL CIRUJANO.	Requiere	Requiere
260506	FISTULOGRAFIA ISOTOPICA DEL L.C.R. EXCLUIDO HONORARIO DEL CIRUJANO.	Requiere	Requiere
260507	VENTRICULOGRAFIA ISOTOPICA. EXCLUIDO HONORARIO DEL CIRUJANO.	Requiere	Requiere
260508	CENTELLOGRAMA OSEO (UN AREA). IDEM A LAS AREAS ENUNCIADAS EN EL CODIGO 26.02.08	Requiere	Requiere
260509	AREAS SUBSIGUIENTES.	Requiere	Requiere
260510	CENTELLOGRAFIA DE ARTICULACIONES. INCLUYE ARTROCENTESIS.	Requiere	Requiere
260511	CENTELLOGRAMA DE TIROIDES.	Requiere	Requiere
260512	CENTELLOGRAMA DE TIROIDES Y MEDIASTINO.	Requiere	Requiere
260513	BARRIDO TOTAL (PARA CARCINOMA DE TIROIDES).	Requiere	Requiere
260514	CENTELLOGRAMA DE PARATIROIDES.	Requiere	Requiere
260515	CENTELLOGRAMA DE GLANDULAS SALIVALES.	Requiere	Requiere
260516	CENTELLOGRAMA DE PULMON (2 POSICIONES COMO MINIMO).	Requiere	Requiere
260517	CENTELLOGRAMA HEPATICO (2 POSICIONES COMO MINIMO).	Requiere	Requiere
260518	CENTELLOGRAFIA DEL POOL VASCULAR HEPATICO.	Requiere	Requiere
260519	CENTELLOGRAMA DE PANCREAS.	Requiere	Requiere
260520	CENTELLOGRAMA DE BAZO.	Requiere	Requiere
260521	CENTELLOGRAMA RENAL (BILATERAL).	Requiere	Requiere
260522	CENTELLOGRAFIA DEL POOL VASCULAR RENAL.	Requiere	Requiere
260523	CENTELLOGRAMA DE PLACENTA.	Requiere	Requiere
260524	CENTELLOGRAMA DE VIAS LINFATICAS (ABDOMINOINGUINALES AXILARES Y/O MEDIASTINALES).	Requiere	Requiere
260525	ANGIOGRAFIA RADIOISOTOPICA POR AREA. SE ENTIENDE POR AREAS:A) CAROTIDEO, CEREBRAL ANTERIOR Y MEDIAS	Requiere	Requiere
260526	ESTUDIO DINAMICO RENAL.A) PRIMERA CIRCULACION SANGUINEA.B) CENTELLOGRAFIA RENAL.C) RADIORRENOGRAMA.	Requiere	Requiere
260527	RADIOCARDIOGRAMA.	Requiere	Requiere
260528	PERFUSION SANGUINEA MIOCARDICA CON RADIOISOTOPOS	Requiere	Requiere
260529	FLEBOGRAFIA RADIOISOTOPICA POR AREAS SAFENAS FEMORAL ILIACAS, POR CADA UNA.	Requiere	Sin auto
260530	POR AREA ADICIONAL.	Requiere	Requiere
260531	DINAMICA DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRICO.	Requiere	Sin auto
260532	DINAMICA TRANSITO INTESTINAL.	Requiere	Sin auto
269001	CENTELLOGRAMA CORPORAL TOTAL	Requiere	Requiere
269002	SPECT CARDIACO CON DROGA (DOBUTAMINA / DIPIRIDAMOL)	Requiere	Requiere
269003	SPECT CARDIACO EN REPOSO	Requiere	Requiere
269004	SPECT CARDIACO EN REPOSO CON TALIO	Requiere	Requiere
269005	SPECT CARDIACO (PERFUSION) EN REPOSO Y ESFUERZO	Requiere	Requiere
269006	SPECT CARDIACO ESFUERZO CON TALIO	Requiere	Requiere
269007	SPECT CEREBRAL	Requiere	Requiere
269008	SPECT CUALQUIER REGION CON GALIO	Requiere	Requiere
269009	SPECT HEPATICO	Requiere	Requiere

269010	SPECT OSEO	Requiere	Requiere
269011	SPECT OTROS ORGANOS - REGIONES	Requiere	Requiere
269012	SPECT REPOSO Y ESFUERZO CON DROGA	Requiere	Requiere
269013	CENTELLOGRAMA OSEO CON MAGNIFICACION	Requiere	Requiere
269014	CENTELLOGRAMA PARA DIVERTICULO DE MECKEL	Requiere	Requiere
269015	CENTELLOGRAMA PULMON CON VENTILACION / PERFUSION	Requiere	Requiere
269016	CISTOURETROGRAFIA RADIOISOTOPICA INDUCIDA	Requiere	Requiere
269017	DETECCION DIVERTICULO MECKEL	Requiere	Requiere
269018	DETECCION HEMORRAGIA DIGESTIVA	Requiere	Requiere
269019	ESTUDIO FUNCIONAL CORTICAL	Requiere	Requiere
269020	ESTUDIO REFLUJO VESICO URETERAL Y/O DINAMICA VESICAL	Requiere	Requiere
269021	FLEBOGRAFIA RADIOISOTOPICA MMBRO INFERIOR	Requiere	Requiere
269022	RADIOCARDIOGRAMA DE ESFUERZO	Requiere	Requiere
269023	RADIOCARDIOGRAMA DE REPOSO	Requiere	Requiere
269024	RADIOCARDIOGRAMA DE REPOSO Y ESFUERZO	Requiere	Requiere
269025	RADIOCARDIOGRAMA REPOSO - ESFUERZO E HIPERVENTILACION	Requiere	Requiere
269026	RADIORENOGRAMA BASAL C/ PRUEBA	Requiere	Requiere
269027	SPECT CARDIACO	Requiere	Requiere
269028	SPECT CARDIACO ESFUERZO	Requiere	Requiere
269029	SPECT CUERPO ENTERO (TUMORES O INFECCIONES) CON MIBI - GALIO	Requiere	Requiere
269030	TEST DE MICROASPIRACION	Requiere	Requiere
269031	SPECT GATILLADO	Requiere	Requiere
269032	SPECT CON HMPAQ	Requiere	Requiere
269033	CENTELLOGRAMA DE TESTICULO	Requiere	Requiere
269034	RADIORRENOGRAMA CON ENALAPRIL	Requiere	Requiere
269035	CENTELLOGRAMA PULMON PERFUSION	Requiere	Requiere
269036	CENTELLOGRAMA PULMON VENTILACION	Requiere	Requiere
269037	SPECT CARDIACO REPOSO CON HIPERVENTILACION Y FRIO	Requiere	Requiere
269038	CENTELLOGRAMA OSEO CON INFECCION	Requiere	Requiere
269039	SPECT PULMONAR	Requiere	Requiere
269040	SPECT RENAL	Requiere	Requiere
269041	CENTELLOGRAMA HEPATICO CON GLOBULOS ROJOS MARCADOS	Requiere	Requiere
269042	PET CORPORAL TOTAL	Requiere	Requiere
269043	CENTELLOGRAMA HEPATICO HIDA - HIDA SCAN - ACIDO IMINODIACETICO HEPATICO	Requiere	Requiere
269044	DOSIS TERAPEUTICA HIPERTIROIDISMO	Requiere	Requiere
269045	RADIORRENOGRAMA RRG	Requiere	Requiere
269046	COLANGIOGRAFIA RADIOISOTOPICA	Requiere	Requiere
269047	DOSIS TERAPEUTICA TIROTOXICOSIS	Requiere	Requiere
269048	CENTELLOGRAMA OSEO 3 TIEMPOS	Requiere	Requiere
269049	CENTELLOGRAMA PARATIROIDES CON MIBI	Requiere	Requiere
269050	CENTELLOGRAMA OSEO TOTAL CON GALIO 67 (1 AREA)	Requiere	Requiere
269051	CENTELLOGRAMA OSEO TOTAL CON GALIO 67 (H 7 AREAS)	Requiere	Requiere
269052	CENTELLOGRAMA DE ABDOMEN C GALIO 67	Requiere	Requiere
269053	CENTELLOGRAMA MAMARIO CON MIBI	Requiere	Requiere
269054	CENTELLOGRAMA DE GLANDULA SUPRARRENAL C	Requiere	Requiere
269055	ERGOMETRIA POR MEDICINA NUCLEAR	Requiere	Requiere
269056	SPECT PARA CHEQUEO CV	Requiere	Requiere
269057	SPECT PARATIROIDES	Requiere	Requiere
269058	PET CEREBRAL CON FGD (FLUORODESOXIGLUCOSA)	Requiere	Requiere
269059	GAMMAGRAFIA PARA VALORACION DE EVACUACION GASTRICA	Requiere	Requiere
269060	CENTELLOGRAMA CARDIACO	Requiere	Requiere
CODIGO OSDEPYM	DESCRIPCION	AMBULATORIO O PLAN 800 - 1000 - Staff	AMBULATORIO SUPERADORES
270101	HEMODIALISIS CON RIÑON ARTIFICIAL EN INSUFICIENCIA AGUDA. POR SESION.	Requiere	Requiere
270102	HEMODIALISIS CON RIÑON ARTIFICIAL EN INSUFICIENCIA CRONICA. POR CADA SESION.	Requiere	Requiere

270103	DIALISIS PERITONEAL.	Requiere	Requiere
279001	DIALISIS PERITONEAL, POR SESION	Requiere	Requiere
279002	HEMODIALISIS C/ERITROPOYETINA C/TRASLADO POR SESION	Requiere	Requiere
279003	HEMODIALISIS C/ERITROPOYETINA S/TRASLADO POR SESION	Requiere	Requiere
279004	HEMODIALISIS POR MES	Requiere	Requiere
279005	HEMODIALISIS POR SESION	Requiere	Requiere
279006	HEMODIALISIS S/ERITROPOYETINA C/TRASLADO POR SESION	Requiere	Requiere
279007	HEMODIALISIS S/ERITROPOYETINA S/TRASLADO POR SESION	Requiere	Requiere
279008	HEMOFILTRACION	Requiere	Requiere
279009	HEMOPERFUSION	Requiere	Requiere
279010	MOD SEGUIMIENTO POST TRANSPLANTE RENAL PRIMER TRIMESTRE - POR MES	Requiere	Requiere
279011	MOD SEGUIMIENTO POST TRANSPLANTE RENAL SEGUNDO SEMESTRE - POR MES	Requiere	Requiere
279012	MOD SEGUIMIENTO POST TRANSPLANTE RENAL DESPUES DEL 1ER. AÑO - POR MES	Requiere	Requiere
279013	MOD SEGUIMIENTO POST TRANSPLANTE RENAL SEGUNDO TRIMESTRE - POR MES	Requiere	Requiere
279014	DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA	Requiere	Requiere
279015	DIALISIS PERITONEAL AUTOMATICA	Requiere	Requiere
279016	HEMODIALISIS AGUDA POR SESION PROLONGADA (MAS DE 4 HORAS)	Requiere	Requiere
279017	EVALUACION PRETRANSPLANTE RENAL RECEPTOR	Requiere	Requiere
279018	EVALUACION PRETRANSPLANTE RENAL DADOR	Requiere	Requiere
279019	MOD POST TRASPLANTE RENAL DEL 2º T	Requiere	Requiere
279020	HEMODIALISIS AGUDA GENIUS CONVENCIONAL ADULTO	Requiere	Requiere
279021	HEMODIALISIS AGUDA GENIUS CONVENCIONAL PEDITRICO	Requiere	Requiere
279022	HEMODIALISIS AGUDA GENIUS EXTENDIDO ADULTO	Requiere	Requiere
279023	HEMODIALISIS AGUDA GENIUS EXTENDIDO PEDIATRICO	Requiere	Requiere
279024	DIALISIS AGUDA AMBULATORIA	Requiere	Requiere
279074	EVALUACION Y ASESORAMIENTO COGNITIVO INICIAL	Requiere	Requiere
CODIGO OSDEPYM	DESCRIPCION	AMBULATORIO O PLAN 800 - 1000 - Staff	AMBULATORIO SUPERADORES
280101	ESPIROMETRIA. COMPRENDE: CAPACIDAD VITAL FORZADA, FLUJO ESPIRATORIO FORZADO, FLUJO MEDIO FORZADO.	Sin auto	Sin auto
280102	ESPIROMETRIA ANTES Y DESPUES DE USO DE BRONCODILATADORES (INCLUYE BRONCODILATADORES).	Sin auto	Sin auto
280103	BRONCOESPIROMETRIA.	Requiere	Sin auto
280104	TRAQUEOSCOPIA.	Requiere	Requiere
280105	BRONCOSCOPIA CON INSTRUMENTAL RIGIDO.	Requiere	Sin auto
280106	BRONCOFIBROSCOPIA.	Requiere	Sin auto
280107	CURVA DE FLUJO VOLUMEN (CON O SIN ESPIROMETRIA).	Requiere	Requiere
280108	DETERMINACION DE VOLUMENES PULMONARES (COMPRENDE CAPACIDAD VITAL, CAPACIDAD INSPIRATORIA, VOLUMEN RE	Requiere	Requiere
280109	ESTUDIO DE MECANICA PULMONAR (COMPRENDE DISTENSIBILIDAD PULMONAR ESTATICA Y DINAMICA -COMPLIANCE- RE	Requiere	Requiere
280110	ANALISIS DE GASES EN AIRE ESPIRADO Y EN SANGRE ARTERIOVENOSA (COMPRENDE RELACION VD/VT, DIFERENCIA A	Requiere	Requiere
289001	ESPIROMETRIA COMPUTADA	Sin auto	Sin auto
289002	EXAMEN FUNCIONAL RESPIRATORIO	Requiere	Requiere
289003	FLUJO VOLUMEN BASAL Y POST BRONCODILATADORES	Requiere	Requiere
289004	VIDEOBRONCOFIBROSCOPIA	Requiere	Requiere
289005	BRONCOSCOPIA CON O SIN EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O TOMA BIOPSIA	Requiere	Requiere
289006	DIAGNOSTICO ASMA INDUCIDO POR EJERCICIOS	Requiere	Requiere
289007	EVALUACION PREQUIRURGICA RESPIRATORIA	Requiere	Requiere

289008	LAVADO BRONCOALVEOLAR (BAL)	Requiere	Requiere
289009	PRESIONES BUCALES MAXIMAS	Requiere	Requiere
289010	TEST DE BRONCOPROVOCACION CON METACOLINA	Requiere	Requiere
289011	TITULACION DE OXIGENO PARA OXIGENOTERAPIA DOMICILIARIA	Requiere	Requiere
289012	VOLUMENES PULMONARES	Requiere	Requiere
289013	ESTUDIO FUNCIONAL RESPIRATORIO CON DIFUSION	Requiere	Requiere
289014	CAPACIDAD PULMONAR TOTAL Y VOLUMEN RESIDUAL (DILUCION POR HELIO)	Requiere	Requiere
289015	TEST 6 MINUTOS Y OXIMETRIA DE EJERCICIO	Requiere	Sin auto
289016	TEST DE MONOXIDO CARBONO ASPIRADO (FAGERSTROM)	Requiere	Requiere
289017	MOD DE EVALUACION FUNCIONAL EPOC	Requiere	Requiere
289018	ESPIROMETRIA SIMPLE EN CONSULTORIO	Requiere	Sin auto
289019	ESPIROMETRIA EN CONSULTORIO CON BRONCODILATADORES	Requiere	Sin auto
289020	PROVOCACION POR EJERCICIO	Requiere	Requiere
289021	MAXIMA VENTILACION VOLUNTARIA MVV	Requiere	Requiere
289022	MEDICION DE VOLUMENES PULMONARES CON DLCO	Requiere	Requiere
289023	ESPIROMETRIA DE EJERCICIO O ERGOESPIROMETRIA	Requiere	Requiere
289024	RESITENCIA DE VIA AEREA PLETISMOGRAFIA	Requiere	Requiere
289025	ESTUDIO COMPLETO DE FUNCION PULMONAR PLETISMOGRAFIA	Requiere	Requiere
289026	PRUEBA ANTE EJERCICIO CON OXIMETRIA DE PULSO	Requiere	Requiere
289027	PRUEBA EJERCICIO CARDIOPULMONAR	Requiere	Requiere
289028	TITULACION PARA CPAP O SIMILAR	Requiere	Requiere
CODIGO OSDEPYM	DESCRIPCION	AMBULATORIO O PLAN 800 - 1000 - Staff	AMBULATORIO SUPERADORES
290101	ELECTROENCEFALOGRAFIA (EEG) CON ACTIVACION SIMPLE.	Sin auto	Sin auto
290102	ELECTROENCEFALOGRAFIA (EEG) CON ACTIVACION COMPLEJA.	Sin auto	Sin auto
290103	NISTAGMOGRAFIA. ELECTRORETINOGRAMA.	Requiere	Sin auto
290104	ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES O FACIAL.	Requiere	Sin auto
290105	ELECTROMIOGRAFIA DE LOS CUATRO MIEMBROS.	Requiere	Sin auto
290106	ELECTROMIOGRAFIA CON VELOCIDAD DE CONDUCCION.	Requiere	Sin auto
290107	REFLEXOGRAMA PATELAR Y/O AQUILIANO.	Requiere	Sin auto
290108	CRONAXIMETRIA.	Requiere	Sin auto
290109	ELECTRODIAGNOSTICO.	Requiere	Sin auto
290110	REOGRAMA CEREBRAL, CARDIACA O VASCULAR PERIFERICA.	Requiere	Sin auto
299004	ELECTROOCULOGRAMA	Requiere	Sin auto
299005	ELECTRORETINOGRAMA COMPUTADO	Requiere	Sin auto
299010	MAPEO CEREBRAL COMPUTADO	Requiere	Requiere
299015	POTENCIAL EVOCADO (AUDITIVO, VISUAL, SOMATOSENSITIVO) C/U	Requiere	Requiere
299016	POTENCIAL EVOCADO INTRAOPERATORIO	Requiere	Requiere
299017	POTENCIALES EVOCADOS (2 ESTUDIOS)	Requiere	Requiere
299018	POTENCIALES EVOCADOS (3 ESTUDIOS)	Requiere	Requiere
299019	POTENCIALES TARDIOS SEÑALES PROMEDIADAS	Requiere	Requiere
299020	VELOCIDAD DE CONDUCCION SENSITIVA	Requiere	Sin auto
299026	ELECTROCOCLEOGRAFIA	Requiere	Requiere
299027	ELECTRONEUROGRAFIA O ELECTRONEUROGRAMA	Requiere	Requiere
299036	POTENCIAL EVOCADO AUTONOMICO	Requiere	Requiere
299037	POTENCIAL EVOCADO COGNITIVO	Requiere	Requiere
299038	POTENCIAL EVOCADO NEUROVEGETATIVO	Requiere	Requiere
299039	POTENCIAL EVOCADO OCCIPITAL	Requiere	Requiere
299040	POTENCIAL EVOCADO PUNDENDOCEREBRAL	Requiere	Requiere
299041	POTENCIAL EVOCADO PUNDENDOSPINAL	Requiere	Requiere
299042	POTENCIAL EVOCADO URETRAL	Requiere	Requiere
299043	POTENCIAL EVOCADO VESICAL	Requiere	Requiere
299050	EEG COMPUTADO	Requiere	Sin auto
299054	EMG ESFINTER ANAL	Requiere	Sin auto

299055	EEG CON DEPRIVACION DEL SUEÑO	Requiere	Sin auto
299060	EMG PEDIATRICO	Requiere	Sin auto
299062	EEG PEDIATRICO (0 A 4 AÑOS)	Requiere	Sin auto
299065	ELECTROMIOGRAFIA PERINEAL	Requiere	Requiere
299066	EEG DE SUEÑO PROLONGADO 2 HS	Requiere	Requiere
299068	EEG CON ACTIVACION NEONATAL	Requiere	Sin auto
299077	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	Requiere	Requiere
299078	POTENCIAL SOMATOSENSITIVO DE NERVIOS TRIGEMINO (PEAT)	Requiere	Sin auto
299079	EMG 2 MIEMBROS CON VELOCIDAD MOTORA	Requiere	Sin auto
299080	EMG 4 MIEMBROS CON VELOCIDAD MOTORA	Requiere	Requiere
299081	EMG 2 MIEMBROS CON VELOCIDAD MOTORA Y SENSITIVA	Requiere	Sin auto
299082	EMG 4 MIEMBROS CON VELOCIDAD MOTORA Y SENSITIVA	Requiere	Requiere
299083	EMG 2 MIEMBROS CON VELOCIDAD SENSITIVA	Requiere	Sin auto
299084	EMG 4 MIEMBROS CON VELOCIDAD SENSITIVA	Requiere	Requiere
299001	EEG 24 HORAS (MEEGA)	Requiere	Requiere
299002	EEG SUEÑO	Requiere	Requiere
299003	EEG SUEÑO PROLONGADO	Requiere	Requiere
299006	EMG COMPUTADO	Requiere	Requiere
299007	EMG DE LOS 4 MIEMBROS CON VELOCIDAD DE CONDUCCION	Requiere	Requiere
299008	EMG MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES (AMBOS)	Requiere	Requiere
299009	HOLTER ENCEFALOGRAFICO	Requiere	Requiere
299011	POLISOMNOGRAFIA CON CPAP	Requiere	Requiere
299012	POLISOMNOGRAFIA DIURNA	Requiere	Requiere
299013	POLISOMNOGRAFIA DIURNA CON OXIMETRIA	Requiere	Requiere
299014	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA	Requiere	Requiere
299021	VIDEONISTAGMOGRAFIA / ELECTRONISTAGMOGRAFIA	Requiere	Requiere
299022	ONDA F COMPUTARIZADA / POTENCIAL EVOCADO TARDIO	Requiere	Requiere
299023	APLICACION TOXINA BOTULINICA	Requiere	Requiere
299024	BERA (POTENCIAL EVOCADO TRONCO CEREBRAL)	Requiere	Requiere
299025	BLINK REFLEX	Requiere	Requiere
299028	EMG FIBRA UNICA	Requiere	Requiere
299029	ESTUDIO DEL TEMBLOR	Requiere	Requiere
299030	EVALUACION FUNCIONES CEREBRALES SUPERIORES PRE/POST NEUROCIRUGIA	Requiere	Requiere
299031	MONITOREO AUTOMATICO ESPIGAS EPILEPTICAS	Requiere	Requiere
299032	MONITOREO DE PRESION INTRACRANEANA CON REGISTRO 24 HS	Requiere	Requiere
299033	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA CON OXIMETRIA	Requiere	Requiere
299034	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA Y PH METRIA GASTROESOFAGICA	Requiere	Requiere
299035	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA Y TEST TUMESCENCIA PENEANA	Requiere	Requiere
299044	TEST DE MINNESOTA	Requiere	Requiere
299045	TEST DE SENSIBILIDAD CUTANEA	Requiere	Requiere
299046	TEST LATENCIAS MULTIPLES	Requiere	Requiere
299047	TEST L-DOPA O APOMORFINA	Requiere	Requiere
299048	VIDEOELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) POR TELEMETRIA	Requiere	Requiere
299049	CPAP Y OXIMETRIA	Requiere	Requiere
299051	NEUROESTIMULACION COGNITIVA	Requiere	Requiere
299052	NEUROESTIMULACION PERIFERICA TRANSCUTANEA	Requiere	Requiere
299053	USO DE NEURONAVEGADOR	Requiere	Requiere
299056	REFLEJO BULBOCAVERNOSO	Requiere	Requiere
299061	MAPEO CEREBRAL CON COHERENCIA	Requiere	Requiere
299063	EVALUACION OTONEUROLOGICA CON VIDEONISTAGMOGRAFIA COMPUTADA	Requiere	Requiere
299064	TEST NEUROCOGNITIVO DE BARCELONA	Requiere	Requiere
299067	REHABILITACION DE LA FUNCION CEREBRAL SUPERIOR	Requiere	Requiere
299069	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES X FLASH O PATTERN	Requiere	Requiere
299070	TRATAMIENTO POR ESTIMULACION MAGNETICA CADA SESION	Requiere	Requiere

299071	TRATAMIENTO DE LA DEPRESION POR ESTIMULACION MAGNETICA	Requiere	Requiere
299072	PSG PEDIATRICA	Requiere	Requiere
299073	EVALUACION NEUROCOGNITIVA COMPLETA	Requiere	Requiere
299074	ELECTROMIOGRAFIA DE FIBRA UNICA	Requiere	Requiere
299075	TEST CUANTITATIVO SENSORIAL (QST)	Requiere	Requiere
299076	VEMP POTENCIAL EVOCADO MIOGENICO VESTIBULAR	Requiere	Requiere
CODIGO OSDEPYM	DESCRIPCION	AMBULATORIO O PLAN 800 - 1000 - Staff	AMBULATORIO SUPERADORES
300101	OFTALMODINAMOMETRIA. -BILATERAL-	Requiere	Sin auto
300102	CAMPO VISUAL (CAMPIMETRIA Y/O PERIMETRIA). BILATERAL-	Requiere	Sin auto
300104	FONDO DE OJO Y/O ESQUIASCOPIA (CON DILATACION PUPILAR). -BILATERAL-	Sin auto	Sin auto
300105	TONOMETRIA. -BILATERAL-	Sin auto	Sin auto
300106	TONOMETRIA EN NIÑOS CON ANESTESIA GENERAL. -BILATERAL-	Requiere	Sin auto
300107	EJERCICIOS ORTOPTICOS, POR SESION (BILATERAL)	Requiere	Sin auto
300108	GONIOSCOPIA. -BILATERAL-	Requiere	Sin auto
300109	CURVA TENSIONAL. -BILATERAL-	Requiere	Sin auto
300110	TONOGRAFIA (CON TONOGRFO ELECTRONICO). BILATERAL-	Requiere	Sin auto
300111	RETINOGRAFIA CON TRES PLACAS. -UNILATERAL-	Requiere	Sin auto
300112	RETINOGRAFIA CON TRES PLACAS. -BILATERAL-	Requiere	Sin auto
300113	RETINOFLUORESCENCIA. -UNILATERAL-	Requiere	Sin auto
300114	EXOFTALMOMETRIA. -BILATERAL-	Requiere	Sin auto
300115	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL. -BILATERAL-	Requiere	Sin auto
300116	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CORNEA. UNILATERAL-	Requiere	Sin auto
300117	DEPILACION ELECTRICA DEL PARPADO (DE TODOS LOS ELEMENTOS AFECTADOS). -UN-	Requiere	Sin auto
300118	DILATACION DE CONDUCTO LACRIMONASAL CON INTUBACION. -UNILATERAL-	Requiere	Sin auto
300119	OFTALMOSCOPIA INDIRECTA BINOCULAR (OBI) CON ESQUEMA DE FONDO DE OJO. -BILATERAL-	Requiere	Sin auto
300120	ESTUDIO DE FIJACION EN EL ESTRABISMO (CON VISUSCOPIO). -BILATERAL-	Requiere	Sin auto
300121	CATERIZACION DE CONDUCTO LACRIMONASAL. BILATERAL-	Requiere	Sin auto
300122	EXOFTALMOLOGIA (INCLUYE PRESCRIPCION DE CRISTALES, SU CONTROL POSTERIOR, TONOMETRIA Y FONDO DE OJO).	Requiere	Sin auto
309001	CAMPO VISUAL COMPUTADO	Requiere	Sin auto
309002	CURVA DE PRESION OCULAR	Requiere	Sin auto
309003	ECOMETRIA	Requiere	Sin auto
309004	ESTUDIO DE VIAS LAGRIMALES -OJO SECO-	Requiere	Sin auto
309005	REFRACTOMETRIA COMPUTADA	Requiere	Sin auto
309006	RETINOGRAFIA COMPUTADA	Requiere	Sin auto
309007	RUTINA OFTALMOLOGICA	Requiere	Sin auto
309008	TEST DE ESTEREOPSIS / ESTUDIO SENSORIAL	Requiere	Sin auto
309009	TEST DE LA VISION DE COLORES	Requiere	Sin auto
309010	TEST DE LOTMAR / INTERFEROMETRIA	Requiere	Sin auto
309011	TEST DE PAM	Requiere	Sin auto
309012	TEST DE PRISMAS	Requiere	Sin auto
309013	TEST ROSA DE BENGALA O SCHREIMER	Requiere	Sin auto
309014	TOPOGRAFIA + PAQUIMETRIA CORNEAL	Requiere	Sin auto
309015	TOPOGRAFIA CORNEAL	Requiere	Sin auto
309016	TOPOGRAFIA DE PAPILA	Requiere	Sin auto
309017	ULTRABIOMICROSCOPIA ESPECULAR	Requiere	Requiere
309018	ANGIOGRAFIA DIGITAL CON FLUORESCENOLOGRAFIA AMBOS OJOS	Requiere	Requiere

309019	ANGIOGRAFIA DIGITAL CON FLUORESCEINOGRFIA UN OJO	Requiere	Requiere
309020	ANGIOFLUORESCEINOGRFIA COMPUTADA /ANGIOGRAF. DIGITAL COMP. BILATERAL	Requiere	Requiere
309021	ANGIORREFRACTOMETRIA	Requiere	Requiere
309022	BIOMICROSCOPIA DE RETINA	Requiere	Requiere
309023	BIOMICROSCOPIA DEL SEGMENTO ANTERIOR	Requiere	Requiere
309024	CALCULO DE PODER DIOPTRIA DE LA LENTE INTRAOCULAR	Requiere	Requiere
309026	ELECTRORETINOGRFIA COMPUTADA	Requiere	Requiere
309028	ESTUDIO DE CONVERGENCIA OCULAR	Requiere	Requiere
309029	ESTUDIO DE ESTRABISMO POR SESION -AMBOS OJOS-	Requiere	Sin auto
309030	EXAMEN OFTALMOLOGICO PEDIATRICO CON ANESTESIA GENERAL	Requiere	Sin auto
309031	MICROSCOPIA FONDO DE OJO	Requiere	Requiere
309032	PAQUIMETRIA COMPUTADA	Requiere	Sin auto
309033	PERIMETRIA CON CUPULA DE GOLDMAN, UNILAT.	Requiere	Sin auto
309035	RETINOFLUORESCEINOGRFIA	Requiere	Sin auto
309036	SUTURA DE PARPADO	Requiere	Sin auto
309037	TEST DE BUT	Requiere	Sin auto
309038	ANGIOGRAFIA CON INDOCIANINA	Requiere	Requiere
309039	TEST DE SENSIBILIDAD AL CONTRASTE	Requiere	Sin auto
309040	TEST DE DEDUCCIONES FORZADAS	Requiere	Sin auto
309041	TEST DE FORNSWORTH	Requiere	Sin auto
309042	TEST DE LA MIRADA PREFERENCIAL	Requiere	Sin auto
309043	TEST DE LANCASTER	Requiere	Sin auto
309044	CITOBACTERIOLOGICO SECRECION LAGRIMAL	Requiere	Requiere
309045	RECUESTO ENDOTELIAL	Requiere	Requiere
309046	PLOMBAJE	Requiere	Requiere
309047	ICONOGRAFIA UNILATERAL	Requiere	Sin auto
309048	ICONOGRAFIA BILATERAL	Requiere	Sin auto
309049	TEST VISTOK+VISION COLORES+ELECTRORRETINOGRAMA	Requiere	Sin auto
309050	TEST MULTIVISION CONTRASTE (MCT 8000)	Requiere	Sin auto
309051	DACRIOCISTOGRAFIA DIGITAL AMBOS OJOS	Requiere	Requiere
309052	ESTUDIO DE CATARATA	Requiere	Sin auto
309053	ESTUDIO DE GLAUCOMA	Requiere	Sin auto
309054	ABERROMETRIA	Requiere	Sin auto
309055	TOMOGRFIA CONFOCAL DE PAPILA (HRT)	Requiere	Requiere
309056	ERGOMETRIA OCULAR	Requiere	Sin auto
309057	BIOMICROSCOPIA	Requiere	Requiere
309058	TOMOGRFIA OPTICA EN COHERENCIA (VISANTE)	Requiere	Requiere
309059	INFILTRACION CON TOXINA BOTULINICA TIPO A	Requiere	Requiere
309060	BIOMETRIA	Requiere	Requiere
309061	IOL MASTER	Requiere	Requiere
309062	POTENCIALES EVOCADOS (AUDITIVOS - VISUALES - SOMATOSENSITIVOS) PEDIATRICO	Requiere	Requiere
309063	DETERMINACION DE AGUDEZA VISUAL	Requiere	Sin auto
309064	REFRACCION OCULAR OBJETIVA Y SUBJETIVA	Requiere	Sin auto
309065	PRUEBA DE LENTES	Requiere	Sin auto
309066	PENTACAM	Requiere	Requiere
309067	PAPILOGRAFIA	Requiere	Sin auto
309068	TEST DE BAJA VISION	Requiere	Sin auto
CODIGO OSDEPYM	DESCRIPCION	AMBULATORIO O PLAN 800 - 1000 - Staff	AMBULATORIO SUPERADORES
310101	EXAMEN FUNCIONAL LABERINTICO.	Requiere	Requiere
310102	AUDIOMETRIA.	Sin auto	Sin auto
310103	LOGOAUDIOMETRIA.	Sin auto	Sin auto
310104	PRUEBAS SUPRALIMINARES, CADA UNA.	Requiere	Sin auto
310105	SELECCION DE OTOAMPLIFONOS.	Requiere	Requiere
310107	TECNICA DE PROETZ, HASTA DIEZ SESIONES.	Requiere	Requiere
310108	INSUFLACION DE LAS TROMPAS DE EUSTAQUIO, (MAXIMO CINCO SESIONES) POR CADA UNA.	Requiere	Requiere
310109	IMPEDANCIOMETRIA.	Sin auto	Sin auto
310110	EXAMEN FUNCIONAL DE NARIZ (RINOMANOMETRIA).	Requiere	Sin auto

310111	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN OIDO. EXTRACCION DE TAPON DE CERUMEN. (UNI O BILATERAL).	Requiere	Sin auto
310112	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR.	Requiere	Sin auto
310113	TAPONAMIENTO NASAL ANTEROPOSTERIOR.	Requiere	Sin auto
310114	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN NARIZ.	Requiere	Sin auto
310115	CAUTERIZACION DE NARIZ.	Requiere	Sin auto
310116	LAVAJE DE SENO PARANASAL UNI O BILATERAL.	Requiere	Sin auto
310117	LARINGOSCOPIA INDIRECTA DIAGNOSTICA.	Requiere	Requiere
310118	LARINGOSCOPIA DIRECTA.	Requiere	Requiere
310119	EXPRESION DE ADENOIDES O LAVAJE RINOADENOIDEO.	Requiere	Requiere
310120	EXTRACCION DE CALCULO SALIVAL, SIN INCISION CATERIZACION, DILATACION DE CONDUCTO SALIVAL.	Requiere	Requiere
310121	INYECCION DE SUSTANCIA RADIOPACA PARA BRONCOGRAFIA.	Requiere	Requiere
310122	OTOMICROSCOPIA.	Sin auto	Sin auto
310125	TRATAMIENTO DE LESIONES OTORRINOLARINGOLOGICAS POR MEDIOS FISICOS O QUIMICOS	Requiere	Requiere
319001	ACUFENOMETRIA	Requiere	Sin auto
319002	FARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	Requiere	Requiere
319003	LAVAJE DE OIDOS	Sin auto	Sin auto
319004	OTOEMISIONES ACUSTICAS-SCREENING AUDIT.	Requiere	Sin auto
319005	RINOLARINGOFIBROSCOPIA	Requiere	Requiere
319006	RINOSINUSOFIBROSCOPIA DIAGNOSTICA	Requiere	Requiere
319007	TIMPANOMETRIA	Sin auto	Sin auto
319008	VIDEOENDOSCOPIA RINOSINUSAL DIAGNOSTICA	Requiere	Requiere
319009	AUDIOMETRIA A CAMPO LIBRE	Requiere	Requiere
319010	AUDIOMETRIA POR JUEGO	Requiere	Sin auto
319011	CALIBRACION DEL IMPLANTE COCLEAR	Requiere	Requiere
319012	CAUTERIZACION DE NARIZ CON / SIN ANESTESIA GENERAL	Requiere	Sin auto
319013	DETECCION DE HIPOACUSIA	Requiere	Requiere
319014	ESCISION Y DRENAJE EN CAVIDAD OROFARINGEA	Requiere	Requiere
319015	EXAMEN FUNCION VESTIBULAR	Requiere	Requiere
319016	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO OIDO CON OTOMICROSCOPIA	Requiere	Sin auto
319017	LOGOAUDIOMETRIA POR VIA OSEA	Requiere	Sin auto
319018	LOGOAUDIOMETRIA SENSIBILIDAD BIAURAL CON RUIDO	Requiere	Sin auto
319019	PRUEBA FATIGA DEL REFLEJO ACUSTICO (PRUEBA DE METZ)	Requiere	Requiere
319020	PRUEBA FATIGA MUSCULO OIDO MEDIO	Requiere	Requiere
319021	PRUEBA FUNCION TUBARICA	Requiere	Requiere
319022	RENDIMIENTO DE PROTESIS POR AUDIOMETRIA	Requiere	Requiere
319023	RINOFARINGOTRAQUEOBRONCOFIBROSCOPIA CON / SIN VIDEO	Requiere	Requiere
319024	RINOMETRIA CON PROVOCACION INHALATORIA DE ALERGENOS	Requiere	Requiere
319025	SELECCION DE PROTESIS CON Y SIN DISTANCIA	Requiere	Requiere
319026	SELECCION DE OTOAMPLIFONOS COMPUTARIZADA	Requiere	Requiere
319030	SIGNO GLOMICO	Requiere	Requiere
319032	VIDEOSINUSOSCOPIA DIAGNOSTICA	Requiere	Requiere
319033	ELECTROGLOTOGRAFIA	Requiere	Requiere
319034	PRUEBA DE TULLIO	Requiere	Requiere
319035	REFLEX DECAY	Requiere	Requiere
319036	PRUEBA SIMULACION Y DESIMULACION ARTIFICIAL	Requiere	Requiere
319037	AUDIO+LOGO+IMPEDANCIO+TIMPANOM	Sin auto	Sin auto
319038	TRATAMIENTO LESIONES OTORRINOLARINGOLOGICAS (MEDIOS FISICOS O QUIMICOS)	Requiere	Requiere
319039	REHABILITACION VESTIBULAR	Requiere	Sin auto
319040	PRUEBA BAHÁ	Requiere	Requiere
319041	REFLEJOS ESTAPEDIANOS	Requiere	Requiere
319042	REHABILITACION VESTIBULAR	Requiere	Sin auto
319043	VIDEORINOFIBROSCOPIA	Requiere	Requiere
319044	TERAPIA DE REENTRANAMIENTO POR TINNITUS Y ACUFENOS	Requiere	Requiere
319045	PRUEBA DE OFTALMOMETRIA	Requiere	Requiere

319046	AUDIOMETRIA DE ALTA FRECUENCIA	Requiere	Requiere
319047	EVALUACION DE ACUFENOS	Requiere	Requiere
CODIGO OSDEPYM	DESCRIPCION	AMBULATORIO O PLAN 800 - 1000 - Staff	AMBULATORIO SUPERADORES
320104	ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL O PATOLOGICO ENSALA DE PARTOS.	Requiere	Requiere
CODIGO OSDEPYM	DESCRIPCION	AMBULATORIO O PLAN 800 - 1000 - Staff	AMBULATORIO SUPERADORES
330101	PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES, NIÑOS O ADULTOS	Sin auto	Sin auto
330102	PSICOTERAPIAS GRUPALES O COLECTIVAS, NIÑOS O ADULTOS POR SESION MINIMA DE 60' PRACTICADA POR ESPECIALISTA	Sin auto	Sin auto
330103	PSICOTERAPIA DE PAREJA O FAMILIA, POR SESION MINIMA DE 50 MINUTOS.	Requiere	Requiere
330104	ELECTROSHOCK ELECTRONARCOSIS	Requiere	Requiere
330107	GOTEO CON PSICOFARMACOS EN LOS ENFERMOS NO INTERNADOS.	Requiere	Requiere
330109	SUEÑO PROLONGADO. POR DIA. INCLUYE LAS VISITAS DURANTE ESE PERIODO.	Requiere	Requiere
330110	REFLEJOS CONDICIONADOS (HASTA 15 SESIONES). POR SESION.	Requiere	Requiere
330111	PRUEBAS PSICOMETRICAS (BATERIA DE UN MINIMO DE CUATRO TESTS).	Requiere	Requiere
330112	PRUEBAS PROYECTIVAS. PERFIL DE PERSONALIDAD (BATERIA DE UN MINIMO DE 4 TESTS).	Requiere	Requiere
339001	PSICOPEDAGOGIA POR SESION	Sin auto	Sin auto
339002	TALLER DE ESTIMULACION TEMPRANA, INCLUYE GUARDERIA	Requiere	Requiere
339003	TALLERES Y ACTIVIDADES GRUPALES PARA PREVENCION PRIMARIA Y SECUNDARIA	Requiere	Requiere
339004	ACOMPAÑANTE TERAPEUTICO POR DIA	Requiere	Requiere
339005	PSICODIAGNOSTICO - ADULTO	Requiere	Requiere
339006	PSICODIAGNOSTICO - PEDIATRICO	Requiere	Requiere
339007	COUNSELING LABORAL ENTREVISTA GRUPAL	Requiere	Requiere
339008	COUNSELING LABORAL ENTREVISTA INDIVIDUAL	Requiere	Requiere
339009	CONSULTA ADMISION PSICOLOGICA	Sin auto	Sin auto
339010	CONSULTA PSIQUIATRICA DE CONTROL / PRESCRIPCION MEDICAMENTOS	Sin auto	Sin auto
339011	CONSULTA PSIQUIATRICA DE EMERGENCIA	Sin auto	Sin auto
339012	CONSULTA PSIQUIATRICA URGENCIA (DENTRO 3 HORAS)	Sin auto	Sin auto
339013	CONSULTA PSIQUIATRICA URGENCIA PROGRAMADA (DENTRO 72 HORAS)	Requiere	Requiere
339014	MOD HOSPITAL DE DIA PSIQUIATRICO (JORNADA SIMPLE)	Requiere	Requiere
339015	MOD HOSPITAL DE NOCHE PSIQUIATRICO (JORNADA COMPLETA)	Requiere	Requiere
339016	MOD INTERNACION PSIQUIATRICA	Requiere	Requiere
339017	MOD INTERNACION PSIQUIATRICA DOMICILIARIA	Requiere	Requiere
339018	TRASLADO CON MEDICO PSIQUIATRA	Sin auto	Sin auto
339019	ORIENTACION A PADRES POR SESION	Requiere	Requiere
339020	MOD SUBAGUDOS SALUD MENTAL	Requiere	Requiere
339021	MOD INT PROLONGAD SALUD MENTAL	Requiere	Requiere
339022	PSICOTERAPIA EN I.D. (INTERNACION DOMICILIARIA)	Requiere	Requiere
339023	TEST DE ADOS TEA/TGD	Requiere	Requiere
339024	TEST DE ADI-R	Requiere	Requiere
339025	EVALUACION NEUROLOGICA	Requiere	Requiere
339026	EVALUACION PSIQUIATRICA	Requiere	Requiere
339027	TEST DE VINELAND	Requiere	Requiere
339028	TEST DE INTELIGENCIA - INDICE MADURATIVO	Requiere	Requiere
339029	TEST BAYLEY	Requiere	Requiere
CODIGO OSDEPYM	DESCRIPCION	AMBULATORIO O PLAN 800 - 1000 - Staff	AMBULATORIO SUPERADORES

340101	RADIOSCOPIA SIMPLE (COMO UNICO ESTUDIO). A	Requiere	Sin auto
340102	RADIOSCOPIA CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES (AGREGAR AL CODIGO CORRESPONDIENTE). D	Requiere	Sin auto
340103	RADIOSCOPIA CON CIRCUITO CERRADO DE TELEVISION (AGREGAR AL CODIGO CORRESPONDIENTE). D	Requiere	Sin auto
340201	RADIOGRAFIA DEL CRANEO, CARA, SENOS PARANASALES O CAVUM, PRIMERA EXPOSICION. B	Sin auto	Sin auto
340202	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE. B	Sin auto	Sin auto
340203	HUESO TEMPORAL O AGUJEROS OPTICOS, COMPARATIVOS, POR INCIDENCIA Y POR PAR. B	Sin auto	Sin auto
340204	ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, TRES POSICIONES, COMPARATIVAS. B	Sin auto	Sin auto
340205	ORTOPANTOMOGRAMIA (RADIOGRAFIA PANORAMICA DE CRANEO CARA) PRIMERA EXPOSICION. L	Requiere	Sin auto
340206	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE. L	Requiere	Sin auto
340207	TELERRADIOGRAFIA DE CRANEO Y/O PERFIL FACIAL CON CEFALOSTATO: PRIMERA EXPOSICION. G	Sin auto	Sin auto
340208	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE. G	Sin auto	Sin auto
340209	RADIOGRAFIA DE RAQUIS (COLUMNA) PRIMERA EXPOSICION. B.	Sin auto	Sin auto
340210	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE. B.	Sin auto	Sin auto
340211	RADIOGRAFIA DE HOMBRO, HUMERO, PELVIS, CADERA Y FEMUR PRIMERA EXPOSICION. A.	Sin auto	Sin auto
340212	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE. A.	Sin auto	Sin auto
340213	RADIOGRAFIA DE CODO, ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, DEDOS, RODILLA, PIERNA, TOBILLO Y PIE: DOS POR PLACA.A	Sin auto	Sin auto
340214	MEDICION COMPARATIVA DE MIEMBROS INFERIORES (ORTORRADIOGRAFIA) POR ESTUDIO. B.	Sin auto	Sin auto
340215	RADIOGRAFIA AMPLIADA O MACRORRADIOGRAFIA. A	Sin auto	Sin auto
340216	ARTROGRAFIA (SIN HONORARIO DE ESPECIALISTA) PRIMERA EXPOSICION. A	Sin auto	Sin auto
340217	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE. A	Sin auto	Sin auto
340218	UNA PLACA (APICAL). A	Sin auto	Sin auto
340219	UNA PLACA (OCUSAL). A	Sin auto	Sin auto
340220	SEMISERIADA HASTA 7 (SIETE) PLACAS. A	Requiere	Sin auto
340221	SERIADA DE 7 (SIETE) A 14 (CATORCE) PLACAS. A	Requiere	Sin auto
340222	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL PERFIL CON MEDICION DE INDICE DE PAVLOV-TORG	Requiere	Sin auto
340301	RADIOGRAFIA O TELERRADIOGRAFIA DE TORAX: CON O SIN TRAZADO DE DIAMETROS CARDIACOS, CON O SIN RELLENO	Sin auto	Sin auto
340302	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE. A	Sin auto	Sin auto
340303	BRONCOGRAFIA (SIN ENDOSCOPIA, SIN ANESTESIA GENERAL) CADA PULMON, MINIMO 4 EXPOSICIONES POR ESTUDIO.	Requiere	Sin auto
340304	NEUMOMEDIASTINO: FRENTE Y PERFIL (SIN HONORARIO DEL ESPECIALISTA). B	Requiere	Sin auto
340401	SIALOGRAMIA, POR GLANDULA Y POR LADO: POR ESTUDIOCON UN MINIMO DE TRES PLACAS. B	Requiere	Sin auto
340402	ESOFAGO, ESTUDIO RADIOLOGICO SERIADO (COMO MINIMO2 PLACAS CUATRO EXPOSICIONES) COMO UNICO ESTUDIO.C	Requiere	Sin auto
340403	ESTOMAGO Y DUODENO, ESTUDIO SERIADO (MINIMO 10 EXPOSICIONES) POR ESTUDIO. C #	Requiere	Sin auto
340404	ESTOMAGO Y DUODENO CON TECNICA DE DOBLE CONTRASTE(MINIMO 12 EXPOSICIONES) C #	Requiere	Sin auto
340405	ESTUDIO SERIADO ESOFAGOGASTRODUODENAL (MINIMO DOCE EXPOSICIONES) POR ESTUDIO. C #	Requiere	Sin auto
340406	DUODENOGRAMIA HIPOTONICA (MINIMO 4 PLACAS) POR ESTUDIO (INCLUYE SONDAGE DUODENAL). C #	Requiere	Sin auto
340407	TRANSITO DE INTESTINO DELGADO O DE COLON (MINIMO 3 PLACAS) POR ESTUDIO. C #	Requiere	Sin auto
340408	ESTUDIO RADIOLOGICO SERIADO ILEOCECOAPENDICULAR (MINIMO 2 PLACAS) POR ESTUDIO. C #	Requiere	Sin auto

340409	COLON POR ENEMA Y EVACUADO (MINIMO 3 PLACAS) POR ESTUDIO. A #	Requiere	Sin auto
340410	COLON POR ENEMA Y EVACUADO (MINIMO 5 PLACAS) POR ESTUDIO C #	Requiere	Sin auto
340411	COLON POR ENEMA, EVACUADO E INSUFLADO, TECNICA DEFISHER (MINIMO 6 PLACAS) POR ESTUDIO. C #	Requiere	Sin auto
340412	COLON POR ENEMA, EVACUADO Y DOBLE CONTRASTE (MINIMO 8 PLACAS) TECNICA DE MALMO, POR ESTUDIO. C #	Requiere	Sin auto
340413	COLECISTOGRAFIA ORAL, INCLUYE PRUEBA DE EVACUACION (MINIMO 3 PLACAS) POR ESTUDIO. B #	Requiere	Sin auto
340414	COLECISTOGRAFIA ENDOVENOSA, INCLUYE PRUEBA DE EVACUACION (MINIMO 5 PLACAS) POR ESTUDIO. B	Requiere	Sin auto
340415	COLANGIOGRAFIA ENDOVENOSA (MINIMO 5 PLACAS) POR ESTUDIO. B	Requiere	Sin auto
340416	COLANGIOGRAFIA OPERATORIA (PRIMERA PLACA). A *	Requiere	Sin auto
340417	COLANGIOGRAFIA OPERATORIA, POR CADA PLACA SUBSIGUIENTE. A *	Requiere	Sin auto
340418	FISTULOCOLANGIOGRAFIA, COLANGIOGRAFIA POSTOPERATORIA, (MINIMO 3 PLACAS) POR ESTUDIO. A # *	Requiere	Sin auto
340419	COLANGIOGRAFIA RETROGRADA POR FIBROSCOPIA (MINIMO 3 PLACAS) POR ESTUDIO (SIN HONORARIO DE ESPECIALIST	Requiere	Sin auto
340420	NEUMOPERITONEOGRAFIA, RETRONEUMOPERITONEOGRAFIA, UN O BILATERAL, (MINIMO 3 PLACAS) POR ESTUDIO (SIN	Requiere	Sin auto
340421	RADIOGRAFIA SIMPLE DE ABDOMEN, PRIMERA EXPOSICION. A *	Sin auto	Sin auto
340422	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE. A *	Sin auto	Sin auto
340423	ADICIONAL COMPLEMENTO RADIOGRAFIA DIGITAL	Requiere	Sin auto
340501	RADIOGRAFIA SIMPLE DE ARBOL URINARIO. B	Sin auto	Sin auto
340502	UROGRAMA EXCRETOR PIELOGRAFIA DESCENDENTE, (MINIMO SIMPLE 3 PLACAS) POR ESTUDIO. B	Requiere	Sin auto
340503	UROGRAMA EXCRETOR CON ESTUDIO VESICAL, PRE Y POSTMICCIONAL (MINIMO SIMPLE Y 5 PLACAS) POR ESTUDIO. B	Requiere	Sin auto
340504	UROGRAMA MINUTADO O POR GOTEO, PIELOGRAFIA POR PERFUSION (MINIMO SIMPLE Y 5 PLACAS) POR ESTUDIO. B	Requiere	Sin auto
340505	PIELOGRAFIA ASCENDENTE (SIN HONORARIOS DEL ESPECIALISTA) PRIMERA PLACA. B	Requiere	Sin auto
340506	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE. B	Requiere	Sin auto
340507	CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL. CISTOURETROGRAFIA ASCENDENTE (MINIMO 2 PLACAS) POR ESTUDIO. B	Requiere	Sin auto
340508	CISTORETROGRAFIA POR ESTUDIO DE INCONTINENCIA PARA DETECTAR REFLUJO, ETC. (MINIMO 4 PLACAS) POR ESTU	Requiere	Sin auto
340601	MAMOGRAFIA (SENOGRAFIA): UNICAMENTE CON MAMOGRAFO ORIGINAL DE FABRICA CON TUBO DE MOLIBDENO Y PELICUL	Sin auto	Sin auto
340602	MAMOGRAFIA, PROYECCION AXILAR (UNICAMENTE CON MAMOGRAFO ORIGINAL DE FABRICA CON TUBO DE MOLIBDENO YP	Sin auto	Sin auto
340603	GALACTOGRAFIA (CON O SIN MAMOGRAFO) POR LADO, DOSEXPOSICIONES POR ESTUDIO. B	Requiere	Sin auto
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTTE (SIN HONORARIOS DEL ESPECIALISTA) (MINIMO 3 PLACAS) POR ES	Requiere	Sin auto
340605	PELVINEUMOGRAFIA, (SIN HONORARIOS DEL ESPECIALISTA) (MINIMO 3 PLACAS) POR ESTUDIO. B	Requiere	Sin auto
340606	GINECOGRAFIA (SIN HONORARIOS DEL ESPECIALISTA) (MINIMO 6 PLACAS) POR ESTUDIO. C	Sin auto	Sin auto
340607	PELVIMETRIA RADIOLOGICA (MINIMO 2 PLACAS) POR ESTUDIO. B	Sin auto	Sin auto
340608	RADIOGRAFIA DEL EMBARAZO (DIRECTA DE ABDOMEN). C	Sin auto	Sin auto
340701	SINUSOGRAFIA POR CATETERISMO (MINIMO 6 PLACAS) POR ESTUDIO. D	Requiere	Sin auto

340702	VENTICULOGRAFIA POR INYECCION DE MEDIO CONTRASTANTE LIQUIDO O GASEOSO (MINIMO 6 PLACAS) POR ESTUDIO.	Requiere	Sin auto
340703	ARTERIOGRAFIA CEREBRAL POR CATETERISMO (MINIMO 6 PLACAS) POR ESTUDIO. D	Requiere	Requiere
340704	ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA O VERTEBRAL (POR PUNCION DIRECTA) MINIMO 4 PLACAS POR ESTUDIO. B	Requiere	Requiere
340705	NEUMOENCEFALOVENTRICULOGRAFIA FRACCIONADA, CISTERNOGRAFIA, (MINIMO 8 PLACAS) POR ESTUDIO. B	Requiere	Requiere
340706	MIEOLOGRAFIA ASCENDENTE O DESCENDENTE. CISTERNOMIELOGRAFIA, RADICULOGRAFIA (MINIMO 4 PLACAS) POR ESTU	Requiere	Requiere
340707	DISCOGRAFIA. NEUROGRAFIA. EPIDUROGRAFIA (MINIMO 2PLACAS) POR ESTUDIO. D	Requiere	Requiere
340801	CONTROL RADIOSCOPICO PARA COLOCACION DE MARCAPASOTRANSITORIO CON ELECTRODO ENDOCAVITARIO. D	Requiere	Sin auto
340802	CONTROL RADIOSCOPICO PARA COLOCACION DE MARCAPASODEFINITIVO CON ELECTRODO ENDOCAVITARIO. D	Requiere	Sin auto
340803	CONTROL RADIOCOPICO PARA CATETERISMO DERECHO Y/O IZQUIERDO SIN ANGIOCARDIOGRAFIA. D	Requiere	Sin auto
340804	CARDIOGRAFIA O ANGIOCARDIOGRAFIA (MINIMO 6 PLACAS O 15 METROS DE PELICULA) POR ESTUDIO. D #	Requiere	Requiere
340805	CORONARIOGRAFIA, INCLUYE VENTRICULOGRAFIA (MINIMO 45 METROS DE PELICULA) POR ESTUDIO. D #	Requiere	Requiere
340806	INVESTIGACION DE FISTULAS VASCULARES PULMONARES, COMPRENDE AORTOGRAFIA TORACICA SELECTIVA DE ARTERIA	Requiere	Requiere
340807	PANARTERIOGRAFIA DEL CAYADO AORTICO Y VASOS DEL CUELLO, POR CATERISMO, (MINIMO 6 PLACAS O 15 M. DE P	Requiere	Requiere
340808	AORTOGRAFIA POR PUNCION LUMBAR, PRIMERA EXPOSICION. B	Requiere	Requiere
340809	AORTOGRAFIA POR PUNCION LUMBAR, POR CADA EXPOSICION SUBSIGUIENTE Y HASTA 4 EXPOSICIONES. B	Requiere	Requiere
340810	ARTERIOGRAFIA DE ARTERIAS MEDULARES Y/O INTERCOSTALES - POR ESTUDIO COMPLETO CUALQUIERA FUERE EL NUME	Requiere	Requiere
340811	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA DE LAS RAMAS DE LA AORTA ABDOMINAL (MINIMO 6 PLACAS O 15 M. DE PELICULA). D#	Requiere	Requiere
340812	ARTERIOGRAFIAS PERIFERICA DE LOS MIEMBROS POR PUNCION. PRIMERA EXPOSICION. B	Requiere	Requiere
340813	ARTERIOGRAFIAS PERIFERICA DE LOS MIEMBROS -POR PUNCION- POR CADA EXPOSICION SUBSIGUIENTE Y HASTA 4 E	Requiere	Requiere
340814	CAVOGRAFIA -PRIMERA EXPOSICION-.	Sin auto	Sin auto
340815	CAVOGRAFIA -POR CADA EXPOSICION SUBSIGUIENTE Y HASTA 4 EXPOSICIONES-. B	Sin auto	Sin auto
340816	ESPLENOPORTOGRAFIA POR PUNCION ESPLENICA.	Requiere	Requiere
340817	ESPLENOPORTOGRAFIA POR CADA EXPOSICION SUBSIGUIENTE Y HASTA 4 EXPOSICIONES. B	Requiere	Requiere
340818	FLEBOGRAFIA SELECTIVA DE AFLUENTES ABDOMINALES O TORACICO DE LA VENA CAVA -CAVOGRAFIA SELECTIVA PORC	Requiere	Requiere
340819	FLEBOGRAFIA SELECTIVA DE AFLUENTES ABDOMINALES O TORACICO DE LA VENA CAVA, POR EXPOSICION SUBSIGUIEN	Requiere	Requiere
340820	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR. PRIMERA EXPOSICION. B	Requiere	Requiere
340821	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR. POR CADA EXPOSICION SUBSIGUIENTE Y HASTA 4 EXPOSICIONES.	Requiere	Requiere
340822	LINFOGRAFIA POR EXPOSICION. B	Requiere	Requiere
340901	TOMOGRAFIA LINEAL, CUALQUIERA SEA LA ZONA O SISTEMA (MINIMO 5 PLACAS) POR ESTUDIO. E	Requiere	Requiere

340902	TOMOGRFIA HIPOCICLOIDAL, POLITOMOGRFIA, POR ESTUDIO. E	Requiere	Requiere
340903	FISTULOGRAFIA, ESTUDIO COMPLETO (MINIMO 2 PLACAS)POR ESTUDIO A	Requiere	Requiere
340904	DACRIOCISTOGRAFIA (MINIMO 3 PLACAS) POR ESTUDIO, SIN HONORARIOS DE ESPECIALISTA. B	Requiere	Requiere
340905	RADIOGRAFIA EN QUIROFANO O HABITACION: CUALQUIERAFUERA EL ESTUDIO EFECTUADO, EXCLUIDO COLANGIOGRAFIA	Requiere	Sin auto
340906	RADIOGRAFIA EN QUIROFANO O HABITACION, EXPOSICIONES SUBSIGUIENTES, CADA UNA. A	Requiere	Sin auto
340907	RADIOSCOPIA EN QUIROFANO CON AMPLIFICADORES DE IMAGENES Y TV: POR ESTUDIO CUALQUIERA FUERE EL EFECTU	Requiere	Sin auto
340908	RADIOGRAFIA A DOMICILIO, EN RADIO URBANO, CUALQUIERA FUERE EL ESTUDIO EFECTUADO, PRIMERA EXPOSICION.	Requiere	Requiere
340909	RADIOGRAFIA A DOMICILIO, EN RADIO URBANO, EXPOSICION SUBSIGUIENTE, POR CADA UNA. A	Requiere	Requiere
341001	T.A.C. CEREBRAL. L	Requiere	Sin auto
341002	T.A.C. CEREBRAL REFORZADA. L	Requiere	Sin auto
341003	T.A.C. CEREBRAL DE CONTROL. L	Requiere	Sin auto
341004	T.A.C. OFTALMOLOGICA. L	Requiere	Sin auto
341005	T.A.C. TIROIDEA. L	Requiere	Sin auto
341006	T.A.C. MAMARIA. L	Requiere	Sin auto
341007	T.A.C. GINECOLOGICA. L	Requiere	Sin auto
341008	T.A.C. COMPLETA DE ABDOMEN	Requiere	Sin auto
341009	T.A.C. HEPATOBILIAR, ESPLENICA, PANCREATICA, SUPRARRENAL, RENAL. L	Requiere	Sin auto
341010	T.A.C. TORACICA.	Requiere	Sin auto
341011	T.A.C. VEJIGA Y PROSTATA.	Requiere	Sin auto
341012	T.A.C. DE OTROS ORGANOS O REGIONES.	Requiere	Sin auto
341013	T.A.C. DE COLUMNA.	Requiere	Sin auto
341014	ENTERO TAC MULTISLICE	Requiere	Requiere
341015	TAC DE ABDOMEN Y PELVIS	Requiere	Sin auto
342016	ANGIORESONANCIA	Requiere	Requiere
342017	COLANGIORESONANCIA	Requiere	Requiere
349001	DENSITOMETRIA OSEA 1 ZONA	Requiere	Sin auto
349002	DENSITOMETRIA OSEA TOTAL	Requiere	Requiere
349003	EVALUACION PRE PUNCION MAMARIA	Requiere	Requiere
349004	MAMOGRAFIA CON MAGNIFICACION BILATERAL	Requiere	Sin auto
349005	MAMOGRAFIA CON MAGNIFICACION CON COMPRESION - UNILATERAL	Requiere	Sin auto
349006	MAMOGRAFIA CON MAGNIFICACION UNILATERAL	Requiere	Sin auto
349007	MAMOGRAFIA CON TECNICA DE EKLUND -UNILATERAL-	Requiere	Sin auto
349008	MAMOGRAFIA DE PIEZA QUIRURGICA	Requiere	Sin auto
349009	MAMOGRAFIA LOCALIZADA / ALTA RESOLUCION UNI O BILATERAL	Requiere	Sin auto
349010	MARCACION MAMARIA CON AZUL DE METILENO / CARBONO / ARPON	Requiere	Requiere
349011	MARCACION MAMARIA CON MAMOGRAFIA	Requiere	Requiere
349012	PLACA ADICIONAL ESTUDIOS DIGESTIVOS	Requiere	Requiere
349013	PUNCION BAJO CONTROL TAC (CUALQUIER REGION)	Requiere	Requiere
349014	RMN 1RA REGION	Requiere	Requiere
349015	RMN 2DA REGION	Requiere	Requiere
349016	RMN 3RA REGION	Requiere	Requiere
349017	RMN ABDOMEN	Requiere	Requiere
349018	RMN CARDIACA	Requiere	Requiere
349019	RMN CEREBRO	Requiere	Requiere
349020	RMN CUELLO / TIROIDES	Requiere	Requiere
349021	RMN DE ARTICULACIONES	Requiere	Requiere
349022	RMN DE COLUMNA	Requiere	Requiere
349023	RMN DE OTRAS REGIONES	Requiere	Requiere
349024	RMN MIEMBROS INFERIORES	Requiere	Requiere

349025	RMN MIEMBROS SUPERIORES	Requiere	Requiere
349026	RMN SUBSIGUIENTES	Requiere	Requiere
349027	RMN TORACICA	Requiere	Requiere
349028	RMN VEJIGA Y PROSTATA	Requiere	Requiere
349029	TAC CON CONTRASTE POR REGION	Requiere	Sin auto
349030	TAC SIN CONTRASTE POR REGION	Requiere	Sin auto
349031	TERMOGRAFIA MAMARIA EN PLACA	Requiere	Requiere
349032	TERMOGRAFIA MAMARIA POR PLACA	Requiere	Requiere
349033	UROGRAMA POR RESONANCIA	Requiere	Requiere
349034	ANGIORESONANCIA SIN CONTRASTE	Requiere	Sin auto
349035	ANGIORESONANCIA CON CONTRASTE	Requiere	Sin auto
349036	ESPINOGRAMA	Requiere	Sin auto
349037	ESPINOGRAMA EXP. SUBSIGUIENTE	Requiere	Sin auto
349038	ANGIOTOMOGRAFIA	Requiere	Sin auto
349039	ANGIOTOMOGRAFIA CON RECONSTRUCCION 3 D	Requiere	Requiere
349040	CINEDEGLUCION COMPLETA (HASTA CARDIAS)	Requiere	Requiere
349041	CINEDEGLUCION MINIMA (HASTA ESOFAGO)	Requiere	Requiere
349042	COLANGIOG / DRENAJE / NEFROSTOMIA PERCUT. CON GUIA TAC	Requiere	Requiere
349043	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	Requiere	Requiere
349044	COLANGIOPANCREATOGRAFIA POR RESONANCIA	Requiere	Requiere
349045	DACRIOCISTOGRAFIA DIGITAL	Requiere	Requiere
349046	DENSITOMETRIA OSEA 2 ZONAS	Requiere	Requiere
349047	MAMMOTOME	Requiere	Requiere
349048	NEUMOCISTOGRAFIA MAMARIA	Requiere	Requiere
349049	PUNCION NODULO MAMARIO CON ESTEREOTAXIA	Requiere	Requiere
349050	RMN CON RECONSTRUCCION 3 D	Requiere	Requiere
349051	RMN DE CEREBRO POR ESPECTROSCOPIA	Requiere	Requiere
349052	TRANSITO COLONICO CON MARCADORES	Requiere	Requiere
349053	PUNCION BAJO RMN (CUALQUIER REGION)	Requiere	Requiere
349054	MAMOGRAFIA BILATERAL	Sin auto	Sin auto
349055	MAMOGRAFIA BILATERAL CON PROYECCION AXILAR	Sin auto	Sin auto
349056	RMN SUBSIGUIENTE CON CONTRASTE	Requiere	Requiere
349057	RMN (RESONADOR ABIERTO) TODAS	Requiere	Requiere
349058	DEFECATOGRAFIA	Requiere	Requiere
349059	PUNCION BAJO TAC DE HIGADO	Requiere	Requiere
349060	PUNCION BAJO TAC PULMON	Requiere	Requiere
349061	PUNCION BAJO TAC TIROIDES	Requiere	Requiere
349062	DENSITOMETRIA OSEA SUBSIGUIENTE	Requiere	Requiere
349063	MAMOGRAFIA PROLONG AXILAR UNIL	Sin auto	Sin auto
349064	RMN 1ER REGION CON CONTRASTE	Requiere	Requiere
349065	RMN BAJO ANESTESIA	Requiere	Requiere
349066	TAC BAJO ANESTESIA POR REGION	Requiere	Requiere
349067	MAMOGRAFIA DIGITAL	Sin auto	Sin auto
349068	TENSORES DIFUSION POR RESONANCIA (CEREBRO) (TRACTOGRAFIA)	Requiere	Requiere
349069	PERFUSION POR RMN	Requiere	Requiere
349070	TAC CON RECONSTRUCCION 3 D	Requiere	Requiere
349071	RMN HEPATOBILIAR, ESPLENICA, PANCREATICA	Requiere	Requiere
349072	ARTRORESONANCIA (RMN ARTICULACIONES DIRECTA)	Requiere	Requiere
349073	TAC HELICOIDAL	Requiere	Sin auto
349074	RMN FUNCIONAL C/ ACTIVACION CORTICAL	Requiere	Requiere
349075	UROGRAMA BAJO TAC (UROTAC)	Requiere	Requiere
349076	MARCACION ECOTOMO. UNIL. C/CARBONO	Requiere	Requiere
349077	MARCACION ESTEROTAXICA UNIL. C/CARBONO	Requiere	Requiere
349078	MARCACION ECOTOMO. UNI. C/GANCHO	Requiere	Requiere
349079	MARCACIONES ONCOLOGICAS DE MAMA	Requiere	Requiere
349080	PUNC. BIOP. HIST. MAMMOTOME ESTERO	Requiere	Requiere
349081	2DO. EST. ADIC. CITO-HISTOLOG. PROSTATICO LOB. IZQ.	Requiere	Requiere
349084	ESPINOGRAMA DE FRENTE Y PERFIL	Requiere	Sin auto
349085	T.A.C. MULTISLICE	Requiere	Requiere
349086	TAC HELICOIDAL ABDOMEN	Requiere	Sin auto
349087	TAC HELICOIDAL OTRAS REGIONES	Requiere	Sin auto
349088	RMN MAMARIA	Requiere	Requiere

349089	RNM CON RESONADOR ABIERTO DE COLUMNA	Requiere	Requiere
349090	RNM CON RESONADOR ABIERTO DE OTRAS REGIONES	Requiere	Requiere
349099	ESTUDIOS ECOGRAFICOS EN CONSULTORIO	Requiere	Sin auto
349100	RESONANCIA MAGNETICA DE ALTO CAMPO	Requiere	Requiere
349101	ESCANOGRAMA	Requiere	Requiere
349102	CARTIOGRAMA	Requiere	Requiere
349103	CISTOGRAFIA	Requiere	Requiere
349104	COLONOSCOPIA VIRTUAL	Requiere	Requiere
349105	DERECHO DRENAJE BAJO TAC	Requiere	Requiere
349106	DERECHO PUNCION BAJO TAC	Requiere	Requiere
349107	DERECHO SALA RX	Requiere	Requiere
349108	ECODOPPLER 4 MIEMBROS ARTERIAL Y VENOSO	Requiere	Requiere
349109	ESTUDIO DE VIDEODEGLUCION	Requiere	Requiere
349110	MAMOGRAFIA CON TECNICA DE EKLUND BILATERAL	Requiere	Sin auto
349111	MASTOIDES PEÑASCO OIDOS	Requiere	Requiere
349112	MIELORESONANCIA	Requiere	Requiere
349113	PANGONOGRAMA FRENTE	Requiere	Requiere
349114	PIELOGRAFIA UROGRAMA DESC C EST VES	Requiere	Requiere
349115	PLACA CON EQUIPO PORTATIL 1 EXPOSICION	Requiere	Requiere
349116	RMN CADERAS	Requiere	Requiere
3491168	ADICIONAL COMPLEMENTO MAMOGRAFIA DIGITAL	Requiere	Sin auto
349117	RMN DE ALTA RESOLUCION	Requiere	Requiere
349118	RMN DE CUERPO ENTERO	Requiere	Requiere
349119	RMN DE LA DINAMICA DEL FLUJO DEL LCR (LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO)	Requiere	Requiere
349120	RMN OBSTETRICA	Requiere	Requiere
349121	RMN PELVIS	Requiere	Requiere
349122	T.A.C. CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL HEPATO/BILIAR/ESPLENICO/PANCREATICO	Requiere	Requiere
349123	T.A.C. CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL ABDOMINAL	Requiere	Requiere
349124	T.A.C. CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL DE CEREBRO	Requiere	Requiere
349125	T.A.C. CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL DE CEREBRO CON CONTRASTE	Requiere	Requiere
349126	T.A.C. CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL DE CEREBRO CONTROL	Requiere	Requiere
349127	T.A.C. CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL DE COLUMNA	Requiere	Requiere
349128	T.A.C. CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL GINECOLOGIA	Requiere	Requiere
349129	T.A.C. CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL MAMARIA	Requiere	Requiere
349130	T.A.C. CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL OFTALMOLOGICA	Requiere	Requiere
349131	T.A.C. CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL OTRAS REGIONES	Requiere	Requiere
349132	T.A.C. CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL TIROIDEA	Requiere	Requiere
349133	T.A.C. CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL TORAX	Requiere	Requiere
349134	T.A.C. CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL VEJIGA Y PROSTATA	Requiere	Requiere
349135	T.A.C. HELICOIDAL DE CEREBRO	Requiere	Sin auto
349136	T.A.C. HELICOIDAL DE CEREBRO CON CONTRASTE	Requiere	Sin auto
349137	T.A.C. HELICOIDAL DE CEREBRO CONTROL	Requiere	Sin auto
349138	T.A.C. HELICOIDAL DE COLUMNA	Requiere	Sin auto
349139	T.A.C. HELICOIDAL GINECOLOGIA	Requiere	Sin auto
349140	T.A.C. HELICOIDAL HEPATO/BILIAR/ESPLENICO/PANCREATICO	Requiere	Sin auto
349141	T.A.C. HELICOIDAL MAMARIA	Requiere	Sin auto
349142	T.A.C. HELICOIDAL OFTALMOLOGICA	Requiere	Sin auto
349143	T.A.C. HELICOIDAL TIROIDEA	Requiere	Sin auto
349144	T.A.C. HELICOIDAL TORAX	Requiere	Sin auto
349145	T.A.C. HELICOIDAL VEJIGA Y PROSTATA	Requiere	Sin auto
349146	T.A.C. SCORE DE CALCIO	Requiere	Requiere
349147	T.A.C. CORONARIA MULTIPLANAR	Requiere	Requiere

349148	T.A.C. MCF	Requiere	Requiere
349149	TV 15 MINUTOS	Requiere	Sin auto
349150	TV 30 MINUTOS	Requiere	Sin auto
349151	TV 45 MINUTOS	Requiere	Sin auto
349152	TV 60 MINUTOS	Requiere	Sin auto
349153	URETROGRAFIA	Requiere	Sin auto
349154	ESPLENOPTOROGRAFIA POR RESONANCIA C/GADOLINEO	Requiere	Requiere
349155	RMN CUERPO ENTERO	Requiere	Requiere
349156	RMN DE CORAZON MORFOLOGICA FUNCIONAL/VIABILIDAD/REALCE/TARDIO	Requiere	Requiere
349157	RMN PANORAMICA DE MMII	Requiere	Requiere
349158	TC MULTICORTE 64	Requiere	Requiere
349159	ANGIORESONANCIA CARDIACA	Requiere	Requiere
349160	MILOTOMOGRAFIA	Requiere	Requiere
349161	ALCOHOLIZACION DE NODULO TIROIDEO QUISTICO BAJO CONTROL ECOGRAFICO	Requiere	Requiere
349162	FUSION 3D DE SPECT CARDIACO GATILLADO C/ANGIOG CORONARIA POR TAC	Requiere	Requiere
349163	ANGIORESONANCIA DE CUERPO ENTERO	Requiere	Requiere
349164	ARTRONEUMOTOMOGRAFIA COMPUTADA	Requiere	Requiere
349165	CAVERNOGRAFIA DINAMICA	Requiere	Requiere
349166	ARTERIOGRAFIA MESENTERICA	Requiere	Requiere
349167	COLONOSCOPIA VIRTUAL CON NAVEGACION 3D POR TOMOGRAFIA	Requiere	Requiere
349168	NEUROGRAFIA POR RMN	Requiere	Requiere
349169	TOMOSINTESIS	Requiere	Requiere
349170	RESONANCIA MULTIPARAMETRICA DE PROSTATA	Requiere	Requiere
349171	PUNTAJE TRABECULAR OSEO (TBS)	Requiere	Requiere
349172	ADICIONAL COMPLEMENTO MAMOGRAFIA DIGITAL	Requiere	Requiere
349173	PUNCION DIRIGIDA GUIADA POR TOMOGRAFIA (T.A.C.)	Requiere	Requiere
349174	TAC OIDOS 349174	Requiere	Requiere
349175	TAC SENOS PARANASALES	Requiere	Requiere
349176	RMN DE OIDO DE ALTA RESOLUCION	Requiere	Requiere
349177	RMN DE MACIZO FACIAL (MCF) DE ALTA RESOLUCION	Requiere	Requiere
349178	RMN DE GLANDULAS SUBMAXILARES	Requiere	Requiere
349179	RMN DE GLANDULAS SALIVALES	Requiere	Requiere
349180	RMN CON PROTOCOLO DE OLFATO (PROF SURCO OLFAT) Y VISUALIZACION DEL BULBO	Requiere	Requiere
349181	RMN DE CAVUM	Requiere	Requiere
349182	RMN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO (CAI) DE ALTA RESOLUCION	Requiere	Requiere
349183	RMN DE MACIZO FACIAL (MCF) Y TROMPA DE EUSTAQUIO DE ALTA RESOLUCION	Requiere	Requiere
349184	ANGIORESONANCIA DE CEREBRO (INTRACRANEAL)	Requiere	Sin auto
349185	ANGIORESONANCIA DE CUELLO Y CEREBRO	Requiere	Sin auto

CODIGO OSDEPYM	DESCRIPCION	AMBULATORIO O PLAN 800 - 1000 - Staff	AMBULATORIO SUPERADORES
350101	ROENTGENOTERAPIA SUPERFICIAL O PROFUNDA. CADA APLICACION.	Requiere	Requiere
350102	TELECOBALTOTERAPIA, TELECESIOTERAPIA, RADIOTERAPIA DINAMICA. CADA APLICACION.	Requiere	Requiere
350201	HASTA 1000 MG/HORA.	Requiere	Requiere
350202	CADA 1000 MG/HORA EXCEDENTES.	Requiere	Requiere
350203	ALQUILER DEL RADIUM -POR TRATAMIENTO-.	Requiere	Requiere
350301	TRATAMIENTO ONCOLOGICO COMPLETO CON ACELERADOR LINEAL	Requiere	Requiere
356001	MOD RADIOTERAPIA CON ACELERADOR LINEAL	Requiere	Requiere
357001	MOD RADIOTERAPIA CON ACELERADOR LINEAL	Requiere	Requiere
358001	MOD RADIOTERAPIA CON ACELERADOR LINEAL	Requiere	Requiere
359001	ACELERADOR LINEAL ELECTRONES	Requiere	Requiere
359002	ACELERADOR LINEAL FOTONES	Requiere	Requiere
359003	PLANIFICACION COMPUTADA EN TRATAMIENTO RADIANTE	Requiere	Requiere

359004	SIMULACION / SIMULACION BAJO TAC	Requiere	Requiere
359005	TERAPIA RADIANTE DE CONTACTO	Requiere	Requiere
359006	TERAPIA RADIANTE INTRACAVITARIA	Requiere	Requiere
359007	TERAPIA RADIANTE INTRALUMINAR	Requiere	Requiere
359008	BETATERAPIA ENDOCAVITARIA	Requiere	Requiere
359009	BRAQUITERAPIA	Requiere	Requiere
359010	RADIOTERAPIA CONFORMADA 3 D	Requiere	Requiere
359011	ROENTGENTERAPIA SUPERFICIAL	Requiere	Requiere
359012	BETATERAPIA PRECAVITARIA ENCEFALICA	Requiere	Requiere
359013	ACELERADOR LINEAL COMPLEJIDAD BASICA (* 1 TRATAMIENTO COMPLETO)	Requiere	Requiere
359014	ACELERADOR LINEAL COMPLEJIDAD MEDIA (* 2 TRATAMIENTO COMPLETO)	Requiere	Requiere
359015	ACELERADOR LINEAL COMPLEJIDAD MAXIMA (* 3 TRATAMIENTO COMPLETO)	Requiere	Requiere
359016	IRRADIACION CORPORAL TOTAL	Requiere	Requiere
359017	RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA (IMRT)	Requiere	Requiere
359018	RADIOTERAPIA ESTEREOTAXICA CORPORAL (SBRT)	Requiere	Requiere
CODIGO OSDEPYM	DESCRIPCION	AMBULATORIO O PLAN 800 - 1000 - Staff	AMBULATORIO SUPERADORES
360101	URETROCISTOSCOPIA CON INSTRUMENTAL RIGIDO.	Requiere	Requiere
360102	URETROCISTOFIBROSCOPIA	Requiere	Requiere
360103	SONDAJE VESICAL -EVACUADOR, PARA INSTILACION TERAPEUTICA.	Requiere	Requiere
360104	SONDAJE VESICAL -PARA CISTOGRAFIA DE REPLESION, URETROCISTOGRAFIA-.	Requiere	Requiere
360105	CISTOTONOMANOMETRIA.	Requiere	Sin auto
360106	DILATACION URETRAL.	Requiere	Sin auto
360107	URETROSOCPIA.	Requiere	Sin auto
369001	URETERORRENOSCOPIA DIAGNOSTICA	Requiere	Requiere
369002	UROFLUJOMETRIA - FLUJOMETRIA	Requiere	Sin auto
369003	ESTUDIO URODINAMICO COMPLETO	Requiere	Sin auto
369004	FIBROCISTOSCOPIA	Requiere	Sin auto
369005	PENESCOPIA	Requiere	Sin auto
369006	PENESCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA	Requiere	Requiere
369007	BIOESTIMULACION ESFINTERICA VESICAL CADA APLICACION	Requiere	Requiere
369008	BIOESTIMULACION PENEANA CADA APLICACION	Requiere	Requiere
369009	BIOFEEDBACK UROLOGICO	Requiere	Requiere
369010	CAVERNOSOMETRIA DINAMICA	Requiere	Requiere
369011	CITOLOGIA ENDOURETRAL (OBTENCION MATERIAL)	Requiere	Requiere
369012	MONITOREO PENEANO NOCTURNO	Requiere	Requiere
369013	PERFIL URETRAL	Requiere	Requiere
369014	PROSTATON	Requiere	Requiere
369015	PRUEBAS URODINAMICAS FARMACOLOGICAS	Requiere	Requiere
369016	SCANNING VESICAL	Requiere	Requiere
369017	TERMOMETRIA PENEANA	Requiere	Requiere
369018	TEST DROGAS VASOACTIVAS CON RIGIDOMETRIA	Requiere	Requiere
369019	URETERORRENOSCOPIA TERAPEUTICA	Requiere	Requiere
369020	VIDEOURETROCISTOSCOPIA DIAGNOSTICA	Requiere	Requiere
369021	VIDEOURETROCISTOSCOPIA TERAPEUTICA	Requiere	Requiere
369022	ESTIMULACION REPETITIVA	Requiere	Requiere
369023	PUNCION BIOPSIA TIROIDES (MAS DE 3 PUNCIONES)	Requiere	Requiere
369024	REHABILITACION PELVIANA ELECTROESTIMULACION	Requiere	Requiere
369025	TRATAMIENTO KINESICO DE LA INCONTINENCIA URINARIA	Requiere	Requiere
CODIGO OSDEPYM	DESCRIPCION	AMBULATORIO O PLAN 800 - 1000 - Staff	AMBULATORIO SUPERADORES
000001	ACETALDEHIDO ENZIMATICO.	Sin auto	Sin auto
000002	ACETONURIA.	Sin auto	Sin auto
000003	ACIDIMETRIA DIAGNEZ AZUL.	Sin auto	Sin auto
000004	ACIDIMETRIA GASTRICA. CURVA DE	Sin auto	Sin auto

000005	ACIDO BASE, ESTADO, EQUILIBRIO, PH ACTUAL, PC02, EXCESO DE BASE -RB- BAS BUFFER, BICARBONATO. EN URG	Sin auto	Sin auto
000006	ACTH POR RADIOINMUNOENSAYO.	Requiere	Sin auto
000007	ADDIS. RECuento DE	Sin auto	Sin auto
000008	ADENOGRAMA.	Sin auto	Sin auto
000009	ADENOSIN MONOFOSFORICO ACIDO.	Sin auto	Sin auto
000010	ADENOSIN DIFOSFORICO ACIDO.	Sin auto	Sin auto
000011	ADENOSIN TRIFOSFORICO ACIDO.	Sin auto	Sin auto
000012	AGAR. ELECTROFORESIS EN	Sin auto	Sin auto
000013	AGLUTININAS ANTI RH MEDIO SALINO ALBUMINOSO COOMBS INDIRECTA. EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000014	AGLUTININAS DEL SISTEMA ABO. MEDIO ALBUMINOSO CUALITATIVO.	Sin auto	Sin auto
000015	ALANINA BETA -ORINA-	Sin auto	Sin auto
000016	ALCOHOL DEHIDROGENASA -ADH-	Sin auto	Sin auto
000017	ALCOHOLEMIA.	Sin auto	Sin auto
000018	ALDOLASA.	Sin auto	Sin auto
000019	ALDOSTERONA PLASMATICA RADIOINMUNOENSAYO.	Requiere	Sin auto
000020	ALFA FETO PROTEINAS RADIOINMUNOENSAYO.	Requiere	Sin auto
000021	ALFA FETO PROTEINAS CROSS ELECTROFORESIS.	Requiere	Requiere
000022	AMILASEMIA EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000023	AMILASURIA. EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000024	AMINOACIDOS CUALITATIVO -0- INCLUYE AZUR, BRAND CATAVION. DNPH MILLON.	Requiere	Requiere
000025	AMINOACIDEMIA FRACCIONADA POR CROMATOGRAFIA.	Sin auto	Sin auto
000026	AMINOACIDOS SOBRECARGA.	Requiere	Sin auto
000027	AMINOACIDURIA FRACCIONADA POR CROMATOGRAFIA.	Sin auto	Sin auto
000028	AMNIOTICO LIQUIDO, CELULAS NARANJAS.	Sin auto	Sin auto
000029	AMNIOTICO LIQUIDO ESPECTROFOTOMETRIA -TEST DE LISLEY-	Sin auto	Sin auto
000030	AMNIOTICO LIQUIDO RELACION LECITINA ESFINGOMIELINA.	Sin auto	Sin auto
000031	AMONEMIA.	Requiere	Sin auto
000032	AMP CICLICO POR RADIOINMUNOENSAYO.	Requiere	Requiere
000033	ANGIOTENSINA L O LL RADIOINMUNOENSAYO -CADA UNA-	Sin auto	Sin auto
000034	ANHIDRASA CARBONICA B ERITROCITARIA.	Sin auto	Sin auto
000035	ANTIBIOGRAMA. VER NORMA GENERAL Nº 12	Sin auto	Sin auto
000036	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH -SIETE ANTIBIOTICOS-	Requiere	Requiere
000037	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH -TRES ANTIBIOTICOS-	Requiere	Requiere
000038	ANTICOAGULANTES -QUICK-.	Requiere	Sin auto
000039	ANTICOAGULANTES- BERGNA PAVLOVSKY.	Requiere	Requiere
000040	ANTICUERPOS ANTIGLOMERULAR, INMUNOFLUORESCENCIA.	Sin auto	Sin auto
000041	ANTICUERPOS ANTIMEMBRANA BASAL INMUNOFLUORESCENCIA.	Sin auto	Sin auto
000042	ANTICUERPOS ANTIMUSCULO LISO INMUNOFLUORESCENCIA.	Sin auto	Sin auto
000043	ANTICUERPOS CONTRA CEPBA BACTERIANA AISLADA.	Sin auto	Sin auto
000044	ANTICUERPOS ANTIFRACCION MICROSOMAL DE TIROIDES, POR HEMOAGLUTINACION.	Sin auto	Sin auto
000045	ANTICUERPOS ANTIFRACCION MICROSOMAL DE TIROIDES, POR INMUNOFLUORESCENCIA.	Requiere	Sin auto
000046	ANTICUERPOS, ANTITIROGLOBULINA, HEMOAGLUTINACION.	Sin auto	Sin auto
000047	ANTICUERPOS, ANTITIROGLOBULINA, INMUNOFLUORESCENCIA.	Requiere	Sin auto
000048	ANTIDESOXIRRIBONUCLEICO, LATEX.	Requiere	Requiere
000049	ANTIDESOXIRRIBONUCLEASA -ADENASA-	Sin auto	Sin auto
000050	ANTIESTAFILOLISINA.	Sin auto	Sin auto
000051	ANTIESTREPTOLISINAS *O*.	Sin auto	Sin auto
000052	ANTIESTREPTOQUINASA.	Requiere	Sin auto
000053	ANTIGENO DE LA HEPATITIS B -AUSTRALIA AU1-.	Requiere	Requiere
000054	ANTIHALURONIDASA.	Sin auto	Sin auto
000055	ANTIMITOCONDRIALES, ANTICUERPOS, INMUNOFLUORESCENCIA.	Sin auto	Sin auto

000056	ANTINUCLEARES, ANTICUERPOS, INMUNOFUORESCENCIA.	Sin auto	Sin auto
000057	ANTIPRIPINA, INMUNODIFUSION CUANTITATIVA.	Sin auto	Sin auto
000058	ANTITROMBINA, TITULACION.	Sin auto	Sin auto
000059	ARSENICO.	Sin auto	Sin auto
000060	ASCORBICO, ACIDO.	Requiere	Requiere
000061	AUTOVACUNA.	Sin auto	Sin auto
000062	AUTOVACUNA DE MATERIA FECAL.	Requiere	Sin auto
000063	ANTICUERPOS ANTI VIH (METODO DE ELISA), DETERMINACION.	Requiere	Sin auto
000064	ANTICUERPOS ANTI VIH (METODO DE AGLUTINACION DE PARTICULAS EN GELATINA), DETERMINACION.	Requiere	Sin auto
000101	BACILOSCOPIA, DIRECTA -ZIELH-N	Requiere	Sin auto
000102	BACILOSCOPIA DIRECTA Y CULTIVO.	Sin auto	Sin auto
000103	BACILOSCOPIA POR INMUNOFUORESCENCIA.	Sin auto	Sin auto
000104	BACTERIOLOGIA DIRECTA -GRAM-. EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000105	BACTERIOLOGIA DIRECTA Y CULTIVO CON IDENTIFICACION BIOQUIMICA DE GERMESES. VER NORMA Nº 12 ITEM K	Sin auto	Sin auto
000106	BACTERIOLOGIA DIRECTA Y CULTIVO SIN IDENTIFICACION DE GERMESES.	Requiere	Sin auto
000107	BARBITURICOS, EN ORINA.	Requiere	Sin auto
000108	BENCE-JONES, PROTEINAS DE	Sin auto	Sin auto
000109	BICARBONATO. EN URGENCIA SUMAR	Sin auto	Sin auto
000110	BILIRRUBINEMIA TOTAL, DIRECTA E INDIRECTA. EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000111	BILIRRUBINURIA.	Sin auto	Sin auto
000112	BILIS, MICROSCOPIA DE	Requiere	Sin auto
000113	BROMOFTALEINA, PRUEBA DE LA	Requiere	Sin auto
000114	BROMOFTALEINA, DEPURACION -K1 Y K2-.	Requiere	Sin auto
000131	CADENA LIVIANA, KAPPA Y LAMBDA.	Requiere	Requiere
000132	CADMIO, TOXICO EN ORINA.	Requiere	Sin auto
000133	CALCEMIA TOTAL. EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000134	CALCIO IONICO.	Sin auto	Sin auto
000135	CALCIO, PRUEBA DE LA SOBRECARGA DE	Sin auto	Sin auto
000136	CALCIURIA.	Sin auto	Sin auto
000137	CALCITONINA PLASMATICA, RADIOINMUNOENSAYO.	Requiere	Sin auto
000138	CALCULO URINARIO, EXAMEN FISIOQUIMICO.	Sin auto	Sin auto
000139	CARBONICO, ANHIDRIDO -PCO2-.	Sin auto	Sin auto
000140	CARIOTIPO, MAPA CROMOSOMICO.	Requiere	Requiere
000141	CAROTENO BETA, EN SANGRE.	Requiere	Sin auto
000142	CASONI, INTRADERMORREACCION.	Requiere	Sin auto
000143	CATECOLAMINAS LIBRES FRACCIONADAS.	Requiere	Sin auto
000144	CEA -CARCINOEMBRIGENICO- POR RADIOINMUNOENSAYO.	Requiere	Requiere
000145	CELULAS DE MILANI.	Requiere	Requiere
000146	CELULAS L.E. -MEDULA-.	Requiere	Requiere
000147	CELULAS L.E. -SANGRE-.	Requiere	Requiere
000148	CELULAS NEOPLASICAS -LIQUIDOS, EXUDADOS, TRASUDADOS.	Sin auto	Sin auto
000149	CELULAS TITILANTES.	Requiere	Requiere
000150	CEREBROSIDOS, CROMATOLOGRAFIA.	Sin auto	Sin auto
000151	CERULOPLASMINA.	Sin auto	Sin auto
000152	CETOGENOESTEROIDES URINARIOS.	Sin auto	Sin auto
000153	CETOGLUTARICO, ACIDO -ALFA-.	Requiere	Sin auto
000154	CETONEMIA.	Sin auto	Sin auto
000155	17-CETOESTEROIDES FRACCIONADOS- CROMATOLOGRAFIA-.	Requiere	Requiere
000156	17- CETOESTEROIDES FRACCIONADOS -11 OXI-11 DESOXI-.	Requiere	Requiere
000157	17- CETOESTEROIDES NEUTROS URINARIOS TOTALES.	Requiere	Requiere
000158	17-CETOESTEROIDES, PRUEBA O RESPUESTA DE LOS, A LA ESTIMULACION CON ACTH.	Requiere	Requiere
000159	17- CETOESTEROIDES, PRUEBA O RESPUESTA DE LOS, A LA INHIBICION CON DEXAMETASONA.	Requiere	Requiere
000160	17- CETOESTEROIDES, PRUEBA O RESPUESTA DE LOS, A LA INHIBICION CON DEXAMETASONA Y ESTIMULACION CON G	Requiere	Requiere

000161	17- CETOESTEROIDES Y 17- HIDROXICORTICOIDES, PRUEBA O RESPUESTA DE LOS, A LA ESTIMULACION CON ACTH.	Requiere	Requiere
000162	CISTINA AMINOPEPTIDASA -CAP-.	Requiere	Requiere
000163	CITOLOGIA EXFOLIATIVA- INMUNOFLUORESCENTE-.	Sin auto	Sin auto
000164	CITOLOGIA VAGINAL HORMONAL. -UNA MUESTRA-	Sin auto	Sin auto
000165	CITOLOGIA VAGINAL HORMONAL.- CUATRO MUESTRAS-	Requiere	Requiere
000166	CITOLOGIA VAGINAL HORMONAL, UN CICLO.	Sin auto	Sin auto
000167	CITRICO. ACIDO.	Sin auto	Sin auto
000168	CLORO PLASMATICO. EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000169	COAGULACION Y SANGRIA. TIEMPO DE EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000170	COAGULO. RETRACCION DEL	Sin auto	Sin auto
000171	COAGULOGRAMA BASICO, INCLUYE CONSUMO DE PROTOMBINA KPTT, RECUENTO DE PLAQUETAS, COAGULACION Y SANGRI	Sin auto	Sin auto
000172	COBRE EN SANGRE.	Requiere	Sin auto
000173	COCAINA.	Requiere	Requiere
000174	COLESTEROL TOTAL.	Sin auto	Sin auto
000175	COLESTEROL TOTAL LIBRE Y ESTERIFICADO.	Requiere	Sin auto
000176	COLONIAS. RECUENTO DE	Sin auto	Sin auto
000177	COMPATIBILIDAD RHOGAM SANGRE MATERNA- INCLUYE DETERMINACION DE DU Y COOMBS INDIRECTA-.	Sin auto	Sin auto
000178	COMPATIBILIDAD SANGUINEA MATRIMONIAL: 2 GRUPOS SISTEMA ABO Y 2 GENOTIPOS SISTEMA RH.	Sin auto	Sin auto
000179	COMPLEMENTO, ACTIVIDAD TOTAL.	Sin auto	Sin auto
000180	COMPLEMENTO, VALORACION INMUNOQUIMICA: C1Q, C15, C3, C4, C5, C7, C8, CADA DETERMINACION.	Sin auto	Sin auto
000181	CONCENTRACION DE LIQUIDOS BIOLOGICOS.	Sin auto	Sin auto
000182	CONCENTRACION. PRUEBA DE LA -FUNCION RENAL-	Sin auto	Sin auto
000183	CONN Y FAJANS. PRUEBA DE	Requiere	Sin auto
000184	COOMBS DIRECTA. PRUEBA EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000185	COOMBS INDIRECTA, CUALITATIVA. EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Requiere	Sin auto
000186	COOMBS INDIRECTA, CUANTITATIVA.	Sin auto	Sin auto
000187	COPROCULTIVO. VER NORMA Nº 12 ITEM N	Sin auto	Sin auto
000188	CUPROPORFIRINAS.	Sin auto	Sin auto
000189	CORTISOL PLASMATICO, RADIOINMUNOENSAYO.	Requiere	Sin auto
000190	CREATINQUINASA. - CPK- EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000191	CREATINA, ORINA O SANGRE.	Sin auto	Sin auto
000192	CREATININA, ORINA O SANGRE. EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000193	CREATININA, CLEARENCE DE DEPURACION.	Sin auto	Sin auto
000194	CRIOAGLUTININA.	Sin auto	Sin auto
000195	CRIOGLOBULINAS.	Sin auto	Sin auto
000196	CROMATINA SEXUAL.	Sin auto	Sin auto
000197	CURVAS COLOIDALES, CADA UNA.	Requiere	Sin auto
000241	CHAGAS. AGLUTINACION DIRECTA.	Sin auto	Sin auto
000242	CHAGAS, FIJACION DE COMPLEMENTO.	Sin auto	Sin auto
000243	CHAGAS, INMUNOFLUORESCENCIA.	Sin auto	Sin auto
000244	CHAGAS, REACCION DE LATEX.	Sin auto	Sin auto
000245	CHEDIAK, REACCION DE	Requiere	Requiere
000261	DAVIDSON DIFERENCIAL, PRUEBA DE	Sin auto	Sin auto
000262	DEHIDROEPIANDROSTERONA EN ORINA.	Requiere	Requiere
000263	DERMATOFITOS, INTRADERMORREACCION.	Sin auto	Sin auto
000264	DE TACKETS, PRUEBA DE -RESISTENCIA A LA HEPARINA *IN VIVO*-.	Requiere	Requiere
000265	DICK INTRADERMORREACCION. -ESTREPTOCOCOS-	Requiere	Requiere
000266	DILUCION. PRUEBA DE LA FUNCION RENAL.	Sin auto	Sin auto
000267	DIGITOXIN -POR RADIOINMUNOENSAYO-	Requiere	Requiere
000268	DIGOXIN- POR RADIOINMUNOENSAYO-	Requiere	Requiere
000269	DISACARIDASAS.	Sin auto	Sin auto
000270	DONATH-LANDSTEINER CUANTITATIVA. PRUEBA DE	Requiere	Sin auto
000271	DREPANOCITOS ANAEROBIOSIS.	Requiere	Sin auto

000272	DOMICILIO. EXTRACCION A -SOLO PODRA FACTURARSE SILA EXTRACCION SE REALIZA EN EL DOMICILIO HABITUALDE	Requiere	Sin auto
000273	DOMICILIO. POR KM. RECORRIDO FUERA DEL RADIO URBANO.	Requiere	Sin auto
000291	ELECTROFORESIS POLIACRILAMIDA, CUALITATIVA.	Requiere	Sin auto
000292	ELECTROFORESIS POLIACRILAMIDA, CUANTITATIVA.	Requiere	Sin auto
000293	EMBARAZO. REACCION INMUNOLOGICA PARA EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000294	EOSINOFILOS, CON INYECCION DE ACTH.	Requiere	Sin auto
000295	EOSINOFILOS. RECUENTO DE	Sin auto	Sin auto
000296	ERITROBLASTOS. PORCENTAJE DE	Sin auto	Sin auto
000297	ERITROSEDIMENTACION. EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000298	ESPERMOGRAMA. VER NORMA N° 12 ITEM J	Requiere	Sin auto
000299	ESTRICNINA, EN LIQUIDOS BIOLOGICOS.	Requiere	Requiere
000300	ESTRADIOL PLASMATICO, -POR RADIOINMUNOENSAYO-	Requiere	Sin auto
000301	ESTRIOL URINARIO	Sin auto	Sin auto
000302	ESTRIOL PLASMATICO	Requiere	Sin auto
000303	ESTROGENOS FRACCIONADOS. -ESTR	Requiere	Sin auto
000304	ESTROGENOS TOTALES, -POR RADIOINMUNOENSAYO-	Requiere	Sin auto
000305	ESTRONA PLASMATICA, -POR RADIO	Requiere	Sin auto
000306	ETANOL TEST TOTAL DEL	Requiere	Sin auto
000307	ETANOL, TOXICO EN SANGRE.	Sin auto	Sin auto
000308	EUGLOBULINAS. TEST DE EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000309	EXUDADO NASOFARINGEO. INVESTIGACION DE LOEFLE.	Sin auto	Sin auto
000331	FACTOR DE COAGULACION V.	Requiere	Sin auto
000332	FACTOR DE COAGULACION VII	Requiere	Sin auto
000333	FACTOR DE COAGULACION VLLL.	Requiere	Sin auto
000334	FACTOR DE COAGULACION IX.	Requiere	Sin auto
000335	FACTOR DE COAGULACION X.	Requiere	Sin auto
000336	FACTOR DE MIGRACION LINFOCITARIA -MIF-	Requiere	Sin auto
000337	FENIL-ALANINA.	Requiere	Sin auto
000338	FENIL-CETONURIA.	Sin auto	Sin auto
000339	FENILPIRUVICO. ACIDO CUALITATIVO EN ORINA.	Requiere	Sin auto
000340	FENILPIRUVICO. ACIDO CUANTITATIVO EN ORINA.	Sin auto	Sin auto
000341	FENILSULFONFTALEINA. PRUEBA -FUNCION RENAL-	Requiere	Sin auto
000342	FENOTIAZINAS.	Requiere	Sin auto
000343	FERREMIA.	Sin auto	Sin auto
000344	FIBRINA. PRODUCTOS DE DEGRADACION. -PDF-	Requiere	Sin auto
000345	FIBRINOGENO EN SANGRE. EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000346	FIBRINOGENEMIA HIPO, LATEX CUANTITATIVA.	Requiere	Sin auto
000347	FIBRONOLISISNA. -BUGGES MC FARLANE O SIMILAR-	Requiere	Sin auto
000348	FIJACION DE COMPLEMENTO PARA BRUCELAS.	Requiere	Sin auto
000349	FISICO QUIMICO, EXAMEN. -LIQUIDOS, EXUDADOS, TRASUDADOS, INCLUYE: ASPECTO, CARACTERES, CLORUROS, PRO	Sin auto	Sin auto
000350	FLUOREMIA.	Sin auto	Sin auto
000351	FLOURURIA.	Sin auto	Sin auto
000352	FOLICO. ACIDO MICROBIOLOGICO.	Sin auto	Sin auto
000353	FONDO OSCURO.	Sin auto	Sin auto
000354	FORMULA LEUCOCITARIA. EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000355	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA.	Sin auto	Sin auto
000356	FOSFATASA ACIDA TOTAL.	Sin auto	Sin auto
000357	FOSFATASA ALCALINA. EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000358	FOSFATASA ALCALINA CITOQUIMICA. -GOMORI-	Sin auto	Sin auto
000359	FOSFATASA ALCALINA CITOQUIMICA. -KAPLOW-	Sin auto	Sin auto
000360	FOSFATASA ALCALINA. -TERMOESTABLE-	Requiere	Sin auto
000361	FOSFATASA ALCALINA. -ISOENZIMAS-	Requiere	Sin auto
000362	FOSFATEMIA.	Sin auto	Sin auto
000363	FOSFATURIA.	Sin auto	Sin auto
000364	FOSFO-EXOSA-ISOMERASA.	Sin auto	Sin auto

000365	FOSFOLIPIDOS.	Sin auto	Sin auto
000366	FOSFORO. CLEARENCE. DEPURACION DE	Sin auto	Sin auto
000367	FOSFORO. REABSORCION TUBULAR DE	Sin auto	Sin auto
000368	FRAGMENTO FAB FC.	Sin auto	Sin auto
000369	FREI. INTRADERMORREACCION DE	Sin auto	Sin auto
000370	FSH. -POR RADIOINMUNOENSAYO-	Requiere	Sin auto
000371	FTA/ABS. INMUNOFLUORESCENCIA.	Sin auto	Sin auto
000372	FTA/200. INMUNOFLUORESCENCIA.	Requiere	Requiere
000373	FUNCIONAL. EXAMEN -MATERIA FECAL-	Sin auto	Sin auto
000401	GALACTOSA. PRUEBA DE LA	Sin auto	Sin auto
000402	GALACTOSEMIA.	Sin auto	Sin auto
000403	GALACTOSURIA.	Sin auto	Sin auto
000404	GASES EN SANGRE, PCO2 Y PO2.	Sin auto	Sin auto
000405	GASTRINA PLASMATICA. RADIOINMUNOENSAYO.	Requiere	Sin auto
000406	GASTROIONOGRAMA. INCLUYE EXTRACCION.	Requiere	Sin auto
000407	GLICEROL EN SANGRE.	Requiere	Sin auto
000408	GLOBULINA GAMMA EN SUERO.	Requiere	Sin auto
000409	GLOBULOS BLANCOS. RECUENTO DE EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000410	GLOBULOS ROJOS. RECUENTO DE	Sin auto	Sin auto
000411	GLUCAGON. TEST DEL	Requiere	Sin auto
000412	GLUCEMIA. EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000413	GLUCEMIA. CURVA DE VER NORMA ITEM N° 12 ITEM F	Sin auto	Sin auto
000414	GLUCIDOS -ORINA-. CROMATOGRAFIA BIDIMENSIONAL.	Requiere	Sin auto
000415	GLUCOGENO. CITOQUIMICO.	Sin auto	Sin auto
000416	GLUCOPROTEINOGRAMA.	Sin auto	Sin auto
000417	GLUCOSA 6-FOSFATODEHIDROGENASA, EN GLOBULOS.	Sin auto	Sin auto
000418	GLUCOSA 6-FOSFATODEHIDROGENASA, EN SUERO.	Sin auto	Sin auto
000419	GLUTAMATO DEHIDROGENASA.	Sin auto	Sin auto
000420	GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA. GAMMA. EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000421	GLUCORONIDASA BETA.	Requiere	Requiere
000422	GLUTATION REDUCTASA.	Requiere	Requiere
000423	GONADOTROFINAS CORIONICAS. INMUNOLOGICO CUALITATIVO. EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Requiere	Requiere
000424	GONADOTROFINAS CORIONICAS. INMUNOLOGICO CUANTITATIVO.	Requiere	Requiere
000425	GONODOTROFINAS CORIONICAS. METODO BIOLOGICO CUANTITATIVO -BRIDEAU-HINGLAIS-, 2 CONEJAS POR UNIDAD, C	Requiere	Requiere
000426	GONADOTROFINAS HIPOFISIARIAS, UNO O DOS NIVELES.	Requiere	Requiere
000427	GONODOTROFINAS HIPOFISIARIAS, CADA NIVEL ADICIONAL.	Requiere	Requiere
000428	GONOCOCOS. -POR INMUNOFLUORESCENCIA-	Sin auto	Sin auto
000429	GOTA GRUESA.	Requiere	Sin auto
000430	GRAHAM. TEST DE -SERIADO, 7 DIAS CONSECUTIVOS-.	Sin auto	Sin auto
000431	GRASAS. MATERIA FECAL. CUALITATIVO.	Requiere	Sin auto
000432	GRASAS. MATERIA FECAL. CUANTITATIVO -VAN DE KAMER-	Requiere	Sin auto
000433	GRUPO SANGUINEO. EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000461	HAMBURGER.	Requiere	Requiere
000462	HANGER. REACCION DE	Requiere	Requiere
000463	HAPTOGLUBULINA. INMUNODIFUSION CUANTITATIVA.	Sin auto	Sin auto
000464	HEINS. CUERPOS DE	Sin auto	Sin auto
000465	HEMATIES. RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA.	Sin auto	Sin auto
000466	HEMATOCRITO. EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000467	HEMOAGLUTINOGENOS, A2, DU, ETC; CADA DETERMINACION. EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000468	HEMOCULTIVO, AEROBIOS Y ANAEROBIOS. VER NORMA N° 5 EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000469	HEMOFILIO. CLASIFICACION.	Requiere	Requiere
000470	HEMOGLOBULINA. DOSAJE DE EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000471	HEMOGLOBINA. ELECTROFORESIS DE	Sin auto	Sin auto
000472	HEMOGLOBINA EN PLASMA.	Sin auto	Sin auto
000473	HEMOGLOBINA, SOLUBILIDAD.	Requiere	Sin auto

000474	HEMOGLOBINA ALCALIRESISTENTE.	Sin auto	Sin auto
000475	HEMOGRAMA. VER NORMA N° 12 ITEM A EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000476	HEMOSILINAS EN CALIENTE. TITULACION.	Sin auto	Sin auto
000477	HEMOPEXINA. INMUNODIFUSION CUANTITATIVA.	Sin auto	Sin auto
000478	HEMOSIDERINA. INVESTIGACION CITOQUIMICA.	Sin auto	Sin auto
000480	HEPARINA. RESISTENCIA A LA -IN VITRO-	Requiere	Requiere
000481	HEPATOGRAMA O HEPATOGRAMA COMPLETO. VER NORMA N°12 ITEM C EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000482	HIDATIDOSIS. INTRADERMORREACCION.	Requiere	Sin auto
000483	HIDATIDOSIS. HEMOAGLUTINACION.	Sin auto	Sin auto
000484	HIDATIDOSIS. TEST DEL LATEX.	Sin auto	Sin auto
000485	HIDRATOS DE CARBONO. CROMATOGRAFIA BIDIMENCIONAL EN PAPEL -ORINA-.	Sin auto	Sin auto
000486	17- HIDROCORTICOIDES EN ORINA.	Sin auto	Sin auto
000487	HIDROXINDOLACETICO. ACIDO.	Sin auto	Sin auto
000488	HIDROXIPROLINURIA.	Requiere	Sin auto
000489	HIPERHEPARINEMIA.	Sin auto	Sin auto
000490	HISTOPLASMINA.	Sin auto	Sin auto
000491	HOFFMAN. REACCION DE CUALITATIVA.	Requiere	Requiere
000492	HOMOGENTISICO. ACIDO -ORINA-	Requiere	Requiere
000493	HUBBNER. TEST DE	Sin auto	Sin auto
000494	HUDDLESSON. REACCION DE	Sin auto	Sin auto
000531	IDENTIFICACION DE MYCOBACTERIUM.	Sin auto	Sin auto
000532	IDENTIFICACION SEROLOGICA DE GERMESES. VER NORMA N° 12 ITEM M	Sin auto	Sin auto
000533	IMAZ-LORENTZ-GHEDINI. REACCION DE	Requiere	Sin auto
000534	INDOXILEMIA.	Sin auto	Sin auto
000535	INMUNOELECTROFORESIS.	Sin auto	Sin auto
000536	INMUNOELECTROFORESIS DE LIQUIDOS BIOLOGICOS. -NO INCLUYE CONCENTRACION-.	Sin auto	Sin auto
000537	INMUNOGLOBULINA A -IGA-, CADENA ALFA, CUANTIFICACION.	Sin auto	Sin auto
000538	INMUNOGLOBULINA D -IGD-, CADENA DELTA, CUANTIFICACION.	Requiere	Sin auto
000539	INMUNOGLOBULINA E -IGE-, CUANTIFICACION POR -RIE-	Sin auto	Sin auto
000540	INMUNOGLOBULINA G -IGG-, CADENA ESPECIFICA GAMMA. CUANTIFICACION.	Sin auto	Sin auto
000541	INMUNOGLOBULINA M -IGM-, CADENA ESPECIFICA MU. CUANTIFICACION.	Sin auto	Sin auto
000542	INSULINA. CLEARANCE.	Sin auto	Sin auto
000543	INSULINA. -POR RADIOINMUNOENSAYO- CADA DETERMINACION.	Requiere	Sin auto
000544	LODO BUTANOL EXTRAIBLE.	Requiere	Sin auto
000545	LODO PROTEICO.	Requiere	Sin auto
000546	IONOGRAMA PLASMATICO. VER NORMA N° 12 ITEM T EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000547	IONOGRAMA URINARIO. EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000548	ISOCITRICO DEHIDROGENASA.	Sin auto	Sin auto
000571	KAHN CUANTITATIVA.	Requiere	Requiere
000572	KAHN PRESUNTIVA Y STANDARD.	Requiere	Requiere
000573	KLINE. DIAGNOSTICO O EXCLUSION.	Requiere	Requiere
000574	KUNKEL. REACCION DE	Requiere	Requiere
000591	LACTAMINICO. ACIDO.	Sin auto	Sin auto
000592	LACTICO, ACIDO. -ENZIMATICO-	Sin auto	Sin auto
000593	LACTICO, ACIDO. EN MATERIA FECAL.	Sin auto	Sin auto
000594	LACTICO DEHIDROGENASA -LDH-. EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000595	LACTICO DEHIDROGENASA ISOENZIMAS -LH1 Y LH5-.	Requiere	Sin auto
000596	LACTICO DEHIDROGENASA ISOENZIMAS POR ELECTROFORESIS.	Sin auto	Sin auto

000597	LACTOGENO PLACENTARIO. HORMONA POR RADIOINMUNOENSAYO.	Requiere	Sin auto
000598	LATEX. ARTRITIS REUMATOIDEA.	Sin auto	Sin auto
000599	LATEX. L.E.	Requiere	Sin auto
000600	LATEX. LEPTOSPIRAS.	Sin auto	Sin auto
000601	LATEX TIROGLOBULINA	Requiere	Sin auto
000602	LATEX TRICHINOSIS	Requiere	Sin auto
000603	PRUEBA DEL LAZO	Sin auto	Sin auto
000604	LECHE MATERNA EXAMEN DE	Requiere	Sin auto
000605	LEISHMANIASIS. INTRADERMORREACCION.	Requiere	Sin auto
000606	LEUCINAMINOPEPTIDASA.	Sin auto	Sin auto
000607	LEUCOAGLUTINACION. INHIBICION DE	Sin auto	Sin auto
000608	LEUCOAGLUTININAS METODO DIRECT	Sin auto	Sin auto
000609	LEUCOPRECIPITINAS.	Sin auto	Sin auto
000610	LEVULINICO DELTA. AMINO ACIDO.	Sin auto	Sin auto
000611	LEVULINICO DELTA. AMINO DEHIDRATASA.	Sin auto	Sin auto
000612	LH. -POR RADIOINMUNOENSAYO-	Requiere	Sin auto
000613	LIPASA EN SANGRE.	Sin auto	Sin auto
000614	LIPEMIA O LIPIDOS TOTALES EN SANGRE.	Requiere	Sin auto
000615	LIPIDOGRAMA ELECTROFORETICO.	Sin auto	Sin auto
000616	LIPIDOS. CROMATOGRAFIA EN CAPA DELGADA.	Requiere	Sin auto
000617	LIPOPROTEINA BETA.	Requiere	Sin auto
000618	LIPOPROTEINLIPASA.	Sin auto	Sin auto
000619	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO, FISICO, QUIMICO, CITOLOGICO Y BACTERIOSCOPICO VER NORMA N° 12 ITEM G EN UR	Sin auto	Sin auto
000620	LIQUIDO DE PUNCION, FISICO, QUIMICO, CITOLOGICO Y BACTERIOSCOPICO. VER NORMA N° 12 ITEM H EN URGENCIA	Sin auto	Sin auto
000621	LISISNA-VASOPRESINA. TEST.	Requiere	Sin auto
000622	LISTERIAS. -POR INMUNOFLUORESCENCIA-	Sin auto	Sin auto
000623	LITIO PLASMATICO.	Sin auto	Sin auto
000651	MAC LAGAN. REACCION DE	Requiere	Sin auto
000652	MACROGLOBULINA ALFAZ. INMUNODIFUSION CUANTITATIVA.	Sin auto	Sin auto
000653	MAGNESIO EN SANGRE.	Sin auto	Sin auto
000654	MAGNESIO EN ORINA.	Sin auto	Sin auto
000655	MALICO DEHIDROGENASA.	Requiere	Sin auto
000656	MANTOUX. INTRADERMORREACCION. -TUBERCULINA O PPD-. VER NORMA N° 12 ITEM D.	Sin auto	Sin auto
000657	MEDULOGRAMA.	Sin auto	Sin auto
000658	MELANINA EN ORINA.	Sin auto	Sin auto
000659	MELITINA. INTRADERMORREACCION.	Requiere	Sin auto
000660	MERCURIO TOXICO EN ORINA.	Requiere	Sin auto
000661	METABOLISMO BASAL.	Requiere	Sin auto
000662	METANEFRIAS.	Requiere	Sin auto
000663	METANOL EN ORINA.	Requiere	Sin auto
000664	MICOLOGIA. DIRECTO O COLORACION.	Sin auto	Sin auto
000665	MICOLOGIA. CULTIVO E IDENTIFICACION.	Requiere	Sin auto
000666	MICOPLASMA -PPLO-. INVESTIGACION DE	Requiere	Sin auto
000667	MOCO CERVICAL. CRISTALIZACION DE	Requiere	Sin auto
000668	MOCO NASAL. PH Y CITOLOGICO.	Requiere	Sin auto
000669	MONONUCLEOSIS. TEST DEL LATEX O MONOTEST.	Requiere	Sin auto
000670	MONONUCLEOSIS. HEMOAGLUTINACION. -PAULL-BUNNEL-	Requiere	Sin auto
000671	MONONUCLEOSIS. HEMOLITICO. -PETERSON-.	Requiere	Sin auto
000672	MONOXIDO DE CARBONO.	Requiere	Sin auto
000673	MORFINA O DERIVADOS EN LIQUIDOS BIOLOGICOS.	Requiere	Sin auto
000674	MUCOPOLISACARIDOS. CROMATOGRAFIA.	Requiere	Sin auto
000675	MUCOPROTEINAS.	Requiere	Sin auto
000676	MUCOSEMEN CRUZADO.	Requiere	Sin auto
000677	MATERIAL DESCARTABLE PARA LA EXTRACCION DE SANGRE.	Requiere	Sin auto
000701	NEFA. -ACIDOS GRASOS NO ESTERI	Requiere	Sin auto
000702	5'-NUCLEOTIDASA.	Sin auto	Sin auto
000711	ORINA COMPLETA. VER NORMA N° 12 ITEM B EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto

000712	ORNITIL CARBAMIL TRANSFERASA.	Requiere	Sin auto
000713	OROSOMUCOIDE. INMUNODIFUSION CUANTITATIVA.	Sin auto	Sin auto
000714	OSMOLAL, CLAEARENCE.	Sin auto	Sin auto
000715	OSMOLARIDAD, SUERO.	Sin auto	Sin auto
000716	OXIGENO, SANGRE. -PD2- EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000733	PANCREATICO, LIQUIDO, FISICO, QUIMICO, CON EXTRACCION.	Requiere	Sin auto
000734	PAPANICOLAU, ENDO Y EXOCERVICAL.	Sin auto	Sin auto
000735	PARASITOLOGICO DE MATERIA FECAL, 2 MUESTRAS. VER NORMA N° 12 ITEM P	Requiere	Sin auto
000736	PARASITOLOGICO DE MATERIA FECAL SERIADO. VER NORMA N° 12 ITEM P	Sin auto	Sin auto
000737	PARASITOS HEMATICOS.	Sin auto	Sin auto
000738	PARASITOS SUPERIORES. MATERIA FECAL.	Sin auto	Sin auto
000739	PARATHORMONA PLASMATICA -POR RADIOINMUNOENSAYO-	Requiere	Sin auto
000740	PEROXIDASAS.	Sin auto	Sin auto
000741	PH.	Sin auto	Sin auto
000742	PH. EN SANGRE TITULACION POTENCIOMETRICA.	Sin auto	Sin auto
000743	PIRUVATO-QUINASA.	Requiere	Sin auto
000744	PIRUVICO. ACIDO. ENZIMATICO.	Requiere	Sin auto
000745	PLAQUETARIOS. FACTORES.	Sin auto	Sin auto
000746	PLAQUETAS. RECUENTO DE EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000747	PLASMA RECALCIFICADO. TIEMPO DE EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000748	PLASMINOGENO. INMUNODIFUSION CUANTITATIVA.	Sin auto	Sin auto
000749	PLOMO. EN ORINA.	Requiere	Sin auto
000750	POLLAK. PRUEBA DE	Requiere	Requiere
000751	PORFIRINAS EN ORINA.	Sin auto	Sin auto
000752	PORFOBILINOGENO EN ORINA.	Sin auto	Sin auto
000753	POTASEMIA. EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000754	POTASURIA. EN URGENCIA SUAMR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000755	PREGNANODIOL.	Sin auto	Sin auto
000756	PREGNANOTRIOL.	Sin auto	Sin auto
000757	PRO-INSULINA PLASMATICA. -POR RADIOINMUNOENSAYO-	Requiere	Sin auto
000758	PROGESTERONA PLASMATICA -POR RADIOINMUNOENSAYO-	Requiere	Sin auto
000759	PROLACTINA PLASMATICA -POR RADIOINMUNOENSAYO-	Requiere	Sin auto
000760	PROTEICO, CLEARENCE.	Sin auto	Sin auto
000761	PROTEINA C REACTIVA. EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000762	PROTEINAS FRACCIONADAS, ALBUMINAS GLOBULINAS. EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Requiere	Sin auto
000763	PROTEINAS TOTALES. EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000764	PROTEINOGRAMA EN ACETATO DE CELULOSA.	Requiere	Sin auto
000765	PROTEINOGRAMA, EN GEL DE ALMIDON.	Requiere	Requiere
000766	PROTEINOGRAMA. LIQUIDOS BIOLOGICOS. -NO INCLUYE CONCENTRACION.	Sin auto	Sin auto
000767	PROTEINURIA.	Sin auto	Sin auto
000768	PROTOPORFIRINAS.	Sin auto	Sin auto
000769	PROTOMBINA. CONSUMO DE EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000770	PROTOMBINA. -OWREN O DUCKERT-	Sin auto	Sin auto
000771	PROTOMBINA. TIEMPO DE EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000772	PSEUDOCOLINESTERASA.	Sin auto	Sin auto
000801	QUIMIOTRIPSINA	Requiere	Requiere
000811	RETTER. TEST DE	Requiere	Requiere
000812	RENINA-ANGIOTENSINA PLASMATICA -POR RADIOINMUNOENSAYO-	Requiere	Requiere
000813	RH EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000814	RH FACTOR C. -MAYUSCULA-	Sin auto	Sin auto
000815	RH FACTOR C. -MINUSCULA-	Sin auto	Sin auto
000816	RH FACTOR E. -MAYUSCULA-	Sin auto	Sin auto
000817	RH FACTOR E. -MINUSCULA-	Sin auto	Sin auto

000818	RETICULOCITOS. RECUENTO DE	Sin auto	Sin auto
000819	ROJO CONGO. PRUEBA DE -ORINA, SANGRE-	Requiere	Requiere
000820	ROSSE-RAGAN. PRUEBA DE	Sin auto	Sin auto
000831	SALICILATOS.	Requiere	Requiere
000832	SALMONELLA, ANTICUERPOS, INMUNOFLUORESCENCIA.	Sin auto	Sin auto
000833	SANGRE OCULTA. MATERIA FECAL. EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Requiere	Sin auto
000834	SECRETINA. TEST DE LA	Sin auto	Sin auto
000835	SEROTONINA PLASMATICA. -POR RADIOINMUNOENSAYO-	Requiere	Requiere
000836	SIA. TEST DE	Requiere	Sin auto
000837	SIDEROFILINA. CAPACIDAD DE SATURACION.	Sin auto	Sin auto
000838	SIMS-HUBBNER. TEST DE	Sin auto	Sin auto
000839	SODIO, SANGRE U ORINA. CADA DETERMINACION. EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000840	SOMATOTROFINA. -POR R.I.E.-	Requiere	Sin auto
000841	SOMATOTROFINA PLASMATICA. -POR RADIOINMUNOENSAYO-	Requiere	Sin auto
000842	SONDEO DUODENAL MINUTADO.	Requiere	Requiere
000843	SONDEO DUODENAL TERAPEUTICO.	Requiere	Requiere
000844	SONDEO GASTRICO LAVADO.	Requiere	Requiere
000845	SORBITOL DEHIDROGENASA.	Sin auto	Sin auto
000846	SUBTIPO A2, DETERMINACION.	Sin auto	Sin auto
000847	SUDOR. TEST DE -ELECTROLITOS-	Requiere	Requiere
000848	SULFAS EN SANGRE.	Sin auto	Sin auto
000861	TAKATA-ARA. REACCION DE	Requiere	Requiere
000862	TALIO, EN ORINA.	Requiere	Requiere
000863	TESTOSTERONA PLASMATICA O URINARIA POR RADIOINMUNOENSAYO. CADA DETERMINACION.	Requiere	Sin auto
000864	THORN. PRUEBA DE	Sin auto	Sin auto
000865	TIROTROFINA PLASMATICA. -POR RADIOINMUNOENSAYO-	Sin auto	Sin auto
000866	TIROXINA TOTAL. -T4- -POR RADIOINMUNOENSAYO-	Sin auto	Sin auto
000867	TIROXINA EFECTIVA -ETR- -POR RADIOINMUNOENSAYO-	Sin auto	Sin auto
000868	TOLBUTAMIDA. PRUEBA DE	Sin auto	Sin auto
000869	TOXOPLASMOSIS. FIJACION DE COMPLEMENTO.	Sin auto	Sin auto
000870	TOXOPLASMOSIS, HEMOAGLUTINACION.	Sin auto	Sin auto
000871	TOXOPLASMOSIS, INMUNOFLUORESCENCIA. -GAMMA ESPECIFICA-	Sin auto	Sin auto
000872	TOXOPLASMOSIS. REACCION DE SAVIN-FELDMAN.	Sin auto	Sin auto
000873	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA. VER NORMA N°13 EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000874	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA. VER NORMA N° 13 EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000875	TRANSFERRINA, INMUNODIFUSION CUANTITATIVA.	Sin auto	Sin auto
000876	TRIGLICERIDOS.	Sin auto	Sin auto
000877	TRIIODOTIRONINA. -T3- UPTAKE -POR RADIOINMUNOENSAYO-	Sin auto	Sin auto
000878	TRIIODOTIRONINA TOTAL -TT3- -POR RADIOINMUNOENSAYO.	Sin auto	Sin auto
000879	TROMBINA. PRUEBA DE LA GENERACION DE	Sin auto	Sin auto
000880	TROMBINA. TIEMPO DE	Sin auto	Sin auto
000881	TROMBOAGLUTININAS, INHIBICION DE	Requiere	Sin auto
000882	TROMBOELASTOGRAMA.	Requiere	Sin auto
000883	TROMBOPLASTINA. PRUEBA DE LA GENERACION DE LA -BIGG Y DOUGLAS-	Requiere	Sin auto
000884	TROMBOPLASTINA. PRUEBA DE LA GENERACION DE LA -BIGG Y DOUGLAS SUSTITUYENDO C/REACTIVO, SUERO, PLASMA	Requiere	Sin auto
000885	TROMBOPLASTINA. PRUEBA DE LA GENERACION DE LA SIMPLIFICADA -HICKS-PITNEY-.	Requiere	Sin auto
000886	OWREN. TROMBO TEST DE -886-	Requiere	Requiere
000887	TTPC. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL CON CAOLIN. EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000901	UREA. CLEARANCE.	Sin auto	Sin auto
000902	UREMIA. EN URGENCIA SUMAR CODIGO 999	Sin auto	Sin auto
000903	URETRAL, EXUDADO O FLUJO.	Sin auto	Sin auto
000904	URICEMIA.	Sin auto	Sin auto
000905	URICO. ACIDO EN ORINA.	Sin auto	Sin auto

000906	UROBILINA. CUANTITATIVA EN ORINA.	Requiere	Sin auto
000907	UROCITOGRAMA. UNA MUESTRA.	Sin auto	Sin auto
000908	URITOTOGRAMA. CUATRO MUESTRAS.	Requiere	Sin auto
000909	UROCITOGRAMA. UN CICLO.	Requiere	Sin auto
000910	UROPEPSINOGENO.	Requiere	Sin auto
000931	VAGINAL. EXUDADO O FLUJO	Sin auto	Sin auto
000932	VAINILLIN MANDELICO. ACIDO EN ORINA.	Sin auto	Sin auto
000933	V.D.R.L. CUALITATIVA.	Sin auto	Sin auto
000934	V.D.R.L. CUANTITATIVA.	Sin auto	Sin auto
000935	VARIANTE BACTERIANA.	Sin auto	Sin auto
000936	VERONAL. PRUEBA DE	Sin auto	Sin auto
000937	VITAMINA A.	Requiere	Requiere
000938	VITAMINA B12.	Requiere	Requiere
000939	VITAMINA E.	Requiere	Requiere
000940	VOLEMIA. RADIOQUIMICO.	Requiere	Sin auto
000941	WASSERMAN. REACCION DE	Requiere	Requiere
000952	WERNEER. PRUEBA DE	Requiere	Requiere
000953	WIDAL. REACCION DE	Sin auto	Sin auto
000954	WINGLAN. PRUEBA DE	Requiere	Sin auto
000971	XILOSA-D. PRUEBA DE LA	Sin auto	Sin auto
000981	ZINC ERITROCITARIO.	Requiere	Sin auto
000982	ZINC SERICO.	Requiere	Sin auto
000997	ACTO BIOQUIMICO	Requiere	Sin auto
000998	RECEPCION Y TOMA DE MUESTRA.	Requiere	Sin auto
000999	URGENCIA. RECARGO POR CADA DETERMINACION.	Requiere	Requiere
001000	PROTEINURIA EN ORINA DE 24 HS	Requiere	Sin auto
001001	MICROALBUMINURIA EN ORINA DE 24 HS	Requiere	Sin auto
001054	CULTIVO EXUDADO VAGINAL	Requiere	Sin auto
001056	CULTIVO EXUDADO URETRAL	Requiere	Sin auto
001380	ANALISIS DE CALCULO VESICULAR	Requiere	Sin auto
001589	GLIADINA (IGA) AC - ELISA	Requiere	Sin auto
001921	CREATININA ORINA DE 24 HS.	Requiere	Sin auto
001925	CREATININA ORI-ESPONTANEA	Requiere	Sin auto
002901	VIRUS ZIKA (PCR) (FLAVIVIRUS)	Requiere	Requiere
002902	VIRUS ZIKA (IGM) (FLAVIVIRUS)	Requiere	Requiere
002904	VIRUS CHIKUNGUNYA (PCR) (TOGAVIRUS)	Requiere	Requiere
002905	ANTIGENO NS1 PARA DENGUE	Requiere	Requiere
002906	IGM PARA DENGUE	Requiere	Requiere
002907	IGG PARA DENGUE	Requiere	Requiere
002908	DENGUE PCR	Requiere	Requiere
003430	TIBC (CAPACIDAD TOTAL DE FIJACION DEL HIERRO)	Requiere	Requiere
004121	GLUCEMIA POST PRANDIAL (2 HS)	Requiere	Sin auto
004125	GLUCEMIA POST SOBRECARGA (120 MINUTOS)	Requiere	Sin auto
004151	GLUCOSA ORINA DE 24 HS.	Requiere	Sin auto
005004	HEPATITIS A-HAV (IGM)	Requiere	Requiere
005158	HERPES I (IGG) AC	Requiere	Requiere
005159	HERPES II (IGG) AC	Requiere	Requiere
005205	ANTICUERPOS IGG PARA PAROTIDITIS	Requiere	Requiere
005212	MICOPLASMA PNEUMONIAE (IGG)	Requiere	Requiere
006642	MICOLOGICO DIRECTO (2 M)	Requiere	Sin auto
006652	MICOLOGICO X 2 MUESTRAS	Requiere	Sin auto
007110	SEDIMENTO URINARIO	Requiere	Sin auto
007362	PARASITOLOGICO FRESCO(MF)	Requiere	Sin auto
007671	PROTEINURIA (PROTEINA EN ORINA)	Requiere	Sin auto
008336	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL	Requiere	Sin auto
009021	UREA EN ORINA 24 HS	Requiere	Sin auto
009022	CORONAVIRUS (COVID 19) PCR (HB)	Requiere	Requiere
260418	GLOBULINA FIJADORA DE ANDROGENOS Y ESTROGENOS	Requiere	Requiere
260419	AMINOACIDOS FRACCIONADOS EN ORINA	Requiere	Sin auto
260420	ACTH EN PLASMA - POST-DEXAMETASONA*	Requiere	Sin auto
260421	ACTH*	Requiere	Sin auto
260423	ALDOSTERONA PLASMATICA*	Requiere	Sin auto
260424	ANTIBIOGRAMA AMBULATORIO(C/ RCTO COL	Requiere	Requiere
260425	ANTIBIOGRAMA ADULTO (1)(GERMEN 2)	Sin auto	Sin auto

260426	ANTIBIOGRAMA BACILOS GRAM (-)C/RCTO	Requiere	Requiere
260427	ANTIBIOGRAMA COPROCULTIVO C/RCTO COL	Requiere	Requiere
260428	ANTIBIOGRAMA ESTREPTOCOCOS C/RCTO CO	Requiere	Requiere
260429	ANTIBIOGRAMA ORIN.PEDIATRIC.(C/RCTO	Requiere	Requiere
260430	ANTIBIOGRAMA ORINA 3 C/RCTO COLONIAS	Requiere	Requiere
260431	ANTIBIOGRAMA ORINA HOSPITALARIO C/RC	Requiere	Requiere
260432	ANTIBIOGRAMA PN C/RCTO COLONIAS	Requiere	Requiere
260433	ANTIBIOGRAMA STAFILOCOCCOS (GRAM +)C/	Requiere	Requiere
260434	ANTIBIOGRAMA (C/ RCTO DE COLONIAS)	Requiere	Requiere
260435	ANTIBIOGRAMA ORINA 1(C/RCTO COLONIAS	Requiere	Requiere
260436	ANTIESTREPTOLISINAS O (ASTO)(U. TODD - INH.HEMOLISIS)	Requiere	Sin auto
260437	ARSENICO EN ORINA*	Requiere	Sin auto
260438	CULTIVO DE EXUDADO DE FAUCES	Requiere	Sin auto
260439	CULTIVO DE MATERIAL ENDOCERVICAL	Requiere	Sin auto
260440	CULTIVO DE ORINA	Requiere	Sin auto
260441	CULTIVO DE PRIMER CHORRO MICCIONAL	Requiere	Sin auto
260442	CULTIVO DE SECR.CONJ OJO DERECHO	Requiere	Sin auto
260443	CULTIVO DE SECR.CONJ.OJO IZQUIERDO	Requiere	Sin auto
260444	CULTIVO DE SECRESION/PUNCION	Requiere	Sin auto
260445	CULTIVO DE SECRECION MUESTRA 2	Requiere	Sin auto
260446	CULTIVO DE EXUDADO NASAL	Requiere	Sin auto
260447	CULTIVO DE EXUDADO URETRAL	Requiere	Sin auto
260448	CULTIVO DE EXUDADO VAGINAL	Requiere	Sin auto
260449	BARBITURATOS GC-MS/SIM*	Requiere	Requiere
260450	BENCE JONES-ELECTROFORESIS*	Requiere	Requiere
260451	CADENAS LIVIANAS (K Y L) ORINA - CUALITATIVO*	Requiere	Requiere
260452	CALCIURIA EN ORINA DE 2 HS	Requiere	Sin auto
260453	CALCIURIA EN ORINA ESPONTANEA	Requiere	Sin auto
260454	COMPLEMENTO 4 (C4)*	Requiere	Requiere
260455	CORTISOL 23 HORAS*	Requiere	Sin auto
260456	CORTISOL EN SUERO POST-ACTH - 30 MIN*	Requiere	Sin auto
260457	CORTISOL EN SUERO POST-ACTH - 60MIN*	Requiere	Sin auto
260458	CORTISOL EN SUERO POST-DEXA (LIDDLE)*	Requiere	Sin auto
260459	CORTISOL PLASMATICO*	Requiere	Sin auto
260460	CREATININA EN ORINA DE 2 HS	Requiere	Sin auto
260461	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA	Requiere	Sin auto
260462	CREATININA POST-DIALISIS	Requiere	Sin auto
260463	CREATININEMIA	Requiere	Sin auto
260464	CREATININURIA DIURNA	Requiere	Sin auto
260465	CREATININURIA NOCTURNA	Requiere	Sin auto
260466	CHAGAS,INMUNOFLUORESCENCIA - IGM*	Requiere	Requiere
260467	CHAGAS GOTA GRUESA	Requiere	Requiere
260468	EOSINOFILOS EN:	Requiere	Sin auto
260469	ERITROSEDIMENTACION HORA 2	Requiere	Sin auto
260470	FOSFATASA ALCALINA	Requiere	Sin auto
260471	FOSFATURIA EN ORINA DE 2 HS	Requiere	Sin auto
260472	FOSFATURIA EN ORINA ESPONTANEA	Requiere	Sin auto
260473	FSH POST ESTIMULO (120 MIN)*	Requiere	Sin auto
260474	FSH POST ESTIMULO (90 MIN)*	Requiere	Sin auto
260475	FSH POST-ESTIMULO (30 MIN)*	Requiere	Sin auto
260476	FSH POST-ESTIMULO (60 MIN)*	Requiere	Sin auto
260477	TPHA-HEMOAG.TREP.PALLIDUM	Requiere	Requiere
260478	RECuento DE LEUCOCITOS POST-PRANDIAL	Requiere	Sin auto
260479	GLUCEMIA ,POST 50 GR.GLUCOSA	Requiere	Sin auto
260480	GLUCEMIA 30 MIN POST SOBRECARGA 75 GR.	Requiere	Sin auto
260481	GLUCEMIA POR DEMANDA (SIN AYUNO)	Requiere	Sin auto
260482	GLUCEMIA POST PRANDIAL (2 HS)	Requiere	Sin auto
260483	GLUCEMIA VESPERAL	Requiere	Sin auto
260484	GLUCEMIA,POST SOBRECARGA 60 MINUTOS	Requiere	Sin auto
260485	GLUCOSA EN SANGRE	Requiere	Sin auto
260486	GLUCOSA POST PRANDIAL (1 HORA)	Requiere	Sin auto
260487	GLUCOSA POST SOBRECARGA 120`	Requiere	Sin auto
260488	GLUCOSA POST SOBRECARGA 180`	Requiere	Sin auto
260489	GLUCOSA POST SOBRECARGA 240`	Requiere	Sin auto

260490	GLUCOSA POST SOBRECARGA 90	Requiere	Sin auto
260491	GLUCEMIA ,CURVA DE SOBRECARGA	Requiere	Sin auto
260492	ELECTROFORESIS HEMOGLOBINA	Requiere	Sin auto
260493	INDICES HEMATIMETRICOS	Requiere	Sin auto
260494	INSULINA 140 MINUTOS*	Requiere	Sin auto
260495	INSULINA 180 MINUTOS*	Requiere	Sin auto
260496	INSULINA 240 MINUTOS*	Requiere	Sin auto
260497	INSULINA 30 MINUTOS*	Requiere	Sin auto
260498	INSULINA 300 MINUTOS*	Requiere	Sin auto
260499	INSULINA 60 MINUTOS*	Requiere	Sin auto
260500	INSULINA 90 MINUTOS*	Requiere	Sin auto
260533	INSULINA POST PRANDIAL (2 HS)*	Requiere	Sin auto
260534	INSULINA POST-75 GR.GLUCOSA 120*	Requiere	Sin auto
260535	INSULINA POST-PRANDIAL 60* [~]	Requiere	Sin auto
260536	INSULINA SERICA*	Requiere	Sin auto
260537	IONOGRAMA URINARIO EN ORINA DE 2 HORAS	Requiere	Sin auto
260538	IONOGRAMA URINARIO ORINA ESPONTANEA	Requiere	Sin auto
260539	LH (HORMONA LUTEINIZANTE) EN POOL DE SUERO*	Requiere	Sin auto
260540	LH POST ESTIMULO (120 MIN)*	Requiere	Sin auto
260541	LH POST ESTIMULO (90 MIN)*	Requiere	Sin auto
260542	LH POST-ESTIMULO (30 MIN)*	Requiere	Sin auto
260543	LH POST-ESTIMULO (60 MIN)*	Requiere	Sin auto
260544	LIQUIDO DE PUNCION,LATEX AR	Requiere	Requiere
260545	MAGNESURIA	Requiere	Sin auto
260546	MAGNESURIA DE 2 HS	Requiere	Sin auto
260547	DENSIDAD ORINA DE 24 HS	Requiere	Sin auto
260548	DENSIDAD EN ORINA OCASIONAL	Requiere	Sin auto
260549	PH URINARIO	Requiere	Sin auto
260550	SEDIMENTO URINARIO	Requiere	Sin auto
260551	PROLACTINA (PRL) POST TRH 15 MIN*	Requiere	Sin auto
260552	PROLACTINA (PRL) POST TRH 25 MIN*	Requiere	Sin auto
260553	PROLACTINA (PRL) POST TRH 30 MIN*	Requiere	Sin auto
260554	PROLACTINA (PRL) POST TRH 40 MIN*	Requiere	Sin auto
260555	PROLACTINA (PRL) POST TRH 60 MIN*	Requiere	Sin auto
260556	PROLACTINA (PRL) POST-TRH 20 MIN*	Requiere	Sin auto
260557	PROLACTINA 16 HS*	Requiere	Sin auto
260558	PROLACTINA 2DA EXTRACCION*	Requiere	Sin auto
260559	PROLACTINA PLASMATICA*	Requiere	Sin auto
260560	POTASURIA	Requiere	Sin auto
260561	PROGESTERONA*	Requiere	Sin auto
260562	PAPANICOLAU EN ORINA	Requiere	Sin auto
260563	PROTEINOGRAMA SERICO (GEL DE AGAROSA)	Requiere	Sin auto
260564	PROTEINURIA DE 2 HS	Requiere	Sin auto
260565	PROTEINURIA DE 24 HS	Requiere	Sin auto
260566	PROTEINURIA EN ORINA ESPONTANEA	Requiere	Sin auto
260567	SATURACION DE TRANSFERRINA	Requiere	Sin auto
260568	SODIO PLASMATICO	Requiere	Sin auto
260569	SODIO URINARIO	Requiere	Sin auto
260570	SOMATOTROFINA SERICA (STH)*	Requiere	Sin auto
260571	TESTOSTERONA*	Requiere	Sin auto
260572	TSH (TIROTROFINA) POST-TRH 120 MIN*	Requiere	Sin auto
260573	TSH (TIROTROFINA) POST-TRH 20 MIN.*	Requiere	Sin auto
260574	TSH (TIROTROFINA) POST-TRH 40 MIN.*	Requiere	Sin auto
260575	TSH (TIROTROFINA PLASMATICA)*	Requiere	Sin auto
260576	TSH 25 MINUTOS*	Requiere	Sin auto
260577	UREA EN ORINA	Requiere	Sin auto
260578	UREA EN ORINA OCASIONAL	Requiere	Sin auto
260579	UREA PERIFERICA	Requiere	Sin auto
260580	UREA POST-DIALISIS	Requiere	Sin auto
260581	UREA VENOSA	Requiere	Sin auto
260582	UREMIA	Requiere	Sin auto
260583	URICEMIA 17 HORAS	Requiere	Sin auto
260584	URICEMIA POST PRANDIAL	Requiere	Sin auto
260585	URICOSURIA EN ORINA DE 2 HS	Requiere	Sin auto

260586	URICOSURIA EN ORINA OCASIONAL	Requiere	Sin auto
260587	UROCITOGRAMA, UNA MUESTRA*	Requiere	Sin auto
260588	IGA SECRETORA (SALIVAL)	Requiere	Requiere
260589	CISTINURIA*	Requiere	Sin auto
260590	17-OH-PROGESTERONA POST ACTH - 30 MIN*	Requiere	Sin auto
260591	17-OH-PROGESTERONA POST ACTH - 60 MIN*	Requiere	Sin auto
260592	17-OH-PROGESTERONA POST ACTH - 90 MIN*	Requiere	Sin auto
260593	17-OH-PROGESTERONA POST-DEXAMETASONA*	Requiere	Sin auto
260594	ACIDO METIL HIPURICO /HPLC*	Requiere	Sin auto
260595	ADENOVIRUS AC. IGM*	Requiere	Requiere
260596	ANTI-TRANSLUTAMINASA IGG*	Requiere	Requiere
260597	CADENAS LIVIANAS KAPPA EN ORINA*	Requiere	Requiere
260598	CADENAS LIVIANAS LAMBDA EN ORINA*	Requiere	Requiere
260599	ANCA - P*	Requiere	Requiere
260600	ENDOMISIO IGG AC - MONO*	Requiere	Requiere
260601	FOSFOLIPIDOS TOTALES (IGM) AC*	Sin auto	Sin auto
260602	ENDOMISIO IGA AC - MONO*	Requiere	Requiere
260603	GLIADINA-ANTI IGA (X ELISA)*	Requiere	Requiere
260604	GLIADINA ,ANTI IGG*	Requiere	Requiere
260605	GLIADINA-ANTI IGG (XELISA)*	Requiere	Requiere
260606	LA AC.(SSB)*	Requiere	Requiere
260607	AFM- CONVENIDO ATPO	Requiere	Requiere
260608	ROSA DE BENGALA (BRUCELOSIS)*	Requiere	Requiere
260609	RNP (RIBONUCLEOPROTEINA) AC - ELISA*	Requiere	Sin auto
260610	RO (SSA) AC - ELISA*	Requiere	Sin auto
260611	BRUCELLA (IGM) A*	Requiere	Requiere
260612	BETA 2 MICROGLOBULINA URINARIA*	Requiere	Sin auto
260613	BORDETELLA PERTUSIS AC.IGM*	Requiere	Requiere
260614	CHLAMYDIA PSITACCI AC.IGM*	Requiere	Requiere
260615	CHLAMYDIAS TRACHOMATIS AG. (ORINA)	Requiere	Requiere
260616	CHLAMYDIAS AG.EN EXUDADO	Requiere	Requiere
260617	CHLAMYDIA TRACHOMATIS AG.(OD)	Requiere	Requiere
260618	CHLAMYDIA TRACHOMATIS AG.(OI)	Requiere	Requiere
260619	CLOBAZAM - DESMETILCLOBAZAM*	Requiere	Requiere
260620	CORTISOL LIBRE URINARIO 22-23 HS*	Requiere	Sin auto
260621	CORTISOL LIBRE URINARIO*	Requiere	Sin auto
260622	COXSACKIE B1-6 (IGM) AC*	Requiere	Requiere
260623	DELTA-4-ANDROSTENEDIONA EN SUERO - RIA*	Requiere	Requiere
260624	DELTA-4-ANDROSTENEDIONA POST-DEXAMETASONA*	Requiere	Requiere
260625	HEPATITIS A(IGG-HAV)*	Requiere	Requiere
260626	HEPATITIS B (CORE AC.IGM)*	Requiere	Requiere
260627	HERPES TIPO I (HSV I) AC.IGM*	Requiere	Requiere
260628	HERPES TIPO II (HSV II) AC.IGG*	Requiere	Requiere
260629	HERPES TIPO II (HSV II) AC.IGM*	Requiere	Requiere
260630	HERPES I Y II AC.IGG*	Requiere	Requiere
260631	HERPES I Y II AC.IGM*	Requiere	Requiere
260632	IGA SECRETORA (MOCO)	Requiere	Requiere
260633	IGE EN LAGRIMA*	Requiere	Requiere
260634	IGE RAST ALGODON*	Requiere	Requiere
260635	IGE RAST ALMENDRA*	Requiere	Requiere
260636	IGE RAST ALTERNARIA TENUIS*	Requiere	Requiere
260637	IGE RAST AMBROSIA*	Requiere	Requiere
260638	IGE RAST ARROZ*	Requiere	Requiere
260639	IGE RAST ARTEMISIA*	Requiere	Requiere
260640	IGE RAST ASCARIS LUMBRICOIDES*	Requiere	Requiere
260641	IGE RAST ASPERGILLUS FUMIGATUS*	Requiere	Requiere
260642	IGE RAST AVENA*	Requiere	Requiere
260643	IGE RAST BACALAO*	Requiere	Requiere
260644	IGE RAST BETA LACTOGLOBULINA*	Requiere	Requiere
260645	IGE RAST CABALLA*	Requiere	Requiere
260646	IGE RAST CACAO*	Requiere	Requiere
260647	IGE RAST CAMARON (GAMBA)*	Requiere	Requiere
260648	IGE RAST CANDIDA ALBICANS*	Requiere	Requiere
260649	IGE RAST CARNE DE CERDO*	Requiere	Requiere

260650	IGE RAST CARNE DE VACA*	Requiere	Requiere
260651	IGE RAST CARNE POLLO*	Requiere	Requiere
260652	IGE RAST CASEINA*	Requiere	Requiere
260653	IGE RAST CEBADILLA*	Requiere	Requiere
260654	IGE RAST CENTENO*	Requiere	Requiere
260655	IGE RAST CHOCOLATE*	Requiere	Requiere
260656	IGE RAST CITRICOS*	Requiere	Requiere
260657	IGE RAST CLADOSPORIUM*	Requiere	Requiere
260658	IGE RAST CUCARACHA (BLATELLA GERMANICA)*	Requiere	Requiere
260659	IGE RAST DERMATOPHAGOIDES FARINAE*	Requiere	Requiere
260660	IGE RAST DERMATOPHAGOIDES PTERONISSI*	Requiere	Requiere
260661	IGE RAST ECHINOCOCCUS GRANULOSUS*	Requiere	Requiere
260662	IGE RAST EPITELIO DE CONEJO*	Requiere	Requiere
260663	IGE RAST EPITELIO DE PERRO*	Requiere	Requiere
260664	IGE RAST FRUTILLA*	Requiere	Requiere
260665	IGE RAST GIRASOL*	Requiere	Requiere
260666	IGE RAST HONGOS AEROGENOS*	Requiere	Requiere
260667	IGE RAST HUEVO CLARA*	Requiere	Requiere
260668	IGE RAST HUEVO ENTERO*	Requiere	Requiere
260669	IGE RAST HUEVO YEMA*	Requiere	Requiere
260670	IGE RAST LANA*	Requiere	Requiere
260671	IGE RAST LECHE*	Requiere	Requiere
260672	IGE RAST LEVADURA (SACCHAROMYCES CEREVISIAE)*	Requiere	Requiere
260673	IGE RAST LOLIUM PERENNE - BALLICO*	Requiere	Requiere
260674	IGE RAST MAIZ*	Requiere	Requiere
260675	IGE RAST MANI*	Requiere	Requiere
260676	IGE RAST MUCOR RECEMOSUS*	Requiere	Requiere
260677	IGE RAST NARANJA*	Requiere	Requiere
260678	IGE RAST PENICILLIUM SSP*	Requiere	Requiere
260679	IGE RAST PESCADO*	Requiere	Requiere
260680	IGE RAST PLATANUS ACERIFOLIA*	Requiere	Requiere
260681	IGE RAST PLUMAS TOTALES*	Requiere	Requiere
260682	IGE RAST POLEN ARBOLES*	Requiere	Requiere
260683	IGE RAST POLEN GRAMINEAS*	Requiere	Requiere
260684	IGE RAST POLVO DOMESTICO LAB STIER*	Requiere	Requiere
260685	IGE RAST POLVO DOMESTICO*	Requiere	Requiere
260686	IGE RAST RHIZOPUS NIGRICANS*	Requiere	Requiere
260687	IGE RAST SALIVA DE GATO*	Requiere	Requiere
260688	IGE RAST SALMON*	Requiere	Requiere
260689	IGE RAST SARDINA*	Requiere	Requiere
260690	IGE RAST SEMILLA DE SESAMO*	Requiere	Requiere
260691	IGE RAST SEMILLA DE SOJA*	Requiere	Requiere
260692	IGE RAST TOMATE*	Requiere	Requiere
260693	IGE RAST TRIGO*	Requiere	Requiere
260694	IGE RAST VENENO ABEJA*	Requiere	Requiere
260695	IGE RAST VENENO AVISPA*	Requiere	Requiere
260696	IGE RAST VENENO HORM.COLORADA*	Requiere	Requiere
260697	IGE RAST VENENO HORMIGA NEGRA*	Requiere	Requiere
260698	IGE RAST AMOXICILINA*	Requiere	Requiere
260699	IGE RAST AMPICILINA*	Requiere	Requiere
260700	IGE RAST CEFALOSPORINAS*	Requiere	Requiere
260701	IGE RAST LATEX (OCUPASIONAL)*	Requiere	Requiere
260702	IGE RAST SULFAMETOXAZOL*	Requiere	Requiere
260703	IGE-RAST PENICILINA G (INYECTABLE)*	Requiere	Requiere
260704	IGE-RAST PENICILINA V (ORAL)*	Requiere	Requiere
260705	INFLUENZA B AG (INMUNOFLUORESCENCIA DIRECTA)*	Requiere	Requiere
260706	LISOZIMA LAGRIMAL OJO IZQUIERDO	Requiere	Requiere
260707	MANGANESO ORINA*	Requiere	Sin auto
260708	MAR-TEST INDIRECTO HOMBRES - IGG	Requiere	Requiere
260709	MAR-TEST INDIRECTO MUJERES - IGG	Requiere	Requiere
260710	MICROALBUMINURIA DIURNA	Requiere	Requiere
260711	MICROALBUMINURIA EN ORINA ESPONTANEA	Requiere	Requiere
260712	MICROALBUMINURIA NOCTURNA	Requiere	Requiere
260713	MICOPLASMA PNEUMONIAE AC. IGM*	Requiere	Requiere

260714	MICOPLASMA ORI/SEMEN (CUL)	Requiere	Requiere
260715	DIMETIL TRIPTAMINA CUANTITATIVA*	Requiere	Requiere
260716	NORADRENALINA PLASMATICA*	Requiere	Requiere
260717	PARAINFLUENZA 2 (PIV-2) ANTIGENO*	Requiere	Requiere
260718	PARAINFLUENZA VIRUS 3 (IGG) AC*	Requiere	Requiere
260719	PARAINFLUENZA VIRUS 3 (IGM) AC*	Requiere	Requiere
260720	PARAINFLUENZA VIRUS 1 (IGM) AC*	Requiere	Requiere
260721	PAROTIDITIS AC.ANTI (IGM)*	Requiere	Requiere
260722	PEPTIDO C PLASMATICO*	Requiere	Requiere
260723	PEPTIDO "C" 140 MINUTOS	Requiere	Requiere
260724	PEPTIDO C POST*	Requiere	Requiere
260725	SINCICIAL RESPIRATORIO AC.IGM*	Requiere	Requiere
260726	SARAMPION AC IGG*	Requiere	Requiere
260727	SARAMPION AC IGM*	Requiere	Requiere
260728	SM AC - ELISA*	Requiere	Requiere
260729	TESTOSTERONA LIBRE*	Requiere	Requiere
260730	VARICELA ZOSTER AC.IGG*	Requiere	Requiere
260731	VARICELA ZOOSTER (IGG),AC. (QUIMIOLUMINISCENCIA)	Requiere	Requiere
260732	ANFETAMINAS/METANFETAMINAS LC-MSMS*	Requiere	Requiere
260733	PARVOVIRUS IGM*	Requiere	Requiere
260734	HOMOCISTEINA EN PLASMA - POST METIONINA*	Requiere	Requiere
260735	DENGUE (IGM) AC*	Requiere	Requiere
260736	INFLUENZA B (IGG) - IFI AC*	Requiere	Requiere
260737	INFLUENZA B (IGM) - IFI AC*	Requiere	Requiere
260738	CROMO EN ORINA*	Requiere	Requiere
260739	CROMO (CR) EN *	Requiere	Requiere
260740	EBV (EPSTEIN BARR VIRUS) - PCR*	Requiere	Requiere
260741	BETA-2-GLICOPROTEINA (IGG) AC*	Requiere	Requiere
260742	BETA-2-GLICOPROTEINA (IGM) AC*	Requiere	Requiere
260743	HOMOCISTEINA EN SUERO*	Requiere	Requiere
260744	PROTEINA S (PS) - INMUNOLOGICA TOTAL*	Requiere	Requiere
260745	PARAINFLUENZA VIRUS 1 (IGG) AC*	Requiere	Requiere
260746	PARAINFLUENZA VIRUS 2 (IGM) AC*	Requiere	Requiere
260747	PARAINFLUENZA 3 (PIV-3) ANTIGENO*	Requiere	Requiere
260748	ATG - CONVENIDO ATG ULTRA	Requiere	Requiere
260749	FACT.REUMATOIDEO (CUANTI)- AUTOINMUNIDAD	Requiere	Requiere
260750	ASTO (MUI)-TURBIDIMETRICO	Requiere	Requiere
260751	17-OH-PROGESTERONA SUERO	Requiere	Requiere
260752	TOXOPLASMOSIS (IGG)-QUIMIOLUMISCENCIA	Requiere	Requiere
260753	MAT.DECARTABLE X 2	Requiere	Requiere
260754	PRUEBA INSULINA/GLUCOSA (B-120)	Requiere	Requiere
260755	TOXOPLASMOSIS (IGG)-QUIMIOLUMISCENCIA	Requiere	Requiere
260756	PROTEINOGRAMA EN ORINA	Requiere	Requiere
260757	HIV- RESISTENCIA ANTIRETROVIRALES (PR RT) (GENOTIPO+FENOTIPO VIRTUAL) *BMI	Requiere	Requiere
260758	CASPASA 3- ACTIVA	Requiere	Requiere
260759	IGE RAST PANEL POLENES DE GRAMINEAS 1	Requiere	Requiere
260760	CULTIVO DE ESPUTO (3M)	Requiere	Requiere
260761	MAT.DECARTABLE X 3	Requiere	Requiere
260762	MICOLOGICO X 5 MUESTRAS	Requiere	Requiere
260763	MICOLOGICO X 4 MUESTRAS	Requiere	Requiere
260764	MICOLOGICO DIRECTO (5 M)	Requiere	Requiere
260765	MICOLOGICO DIRECTO (4 M)	Requiere	Requiere
260766	MAT.DECARTABLE X 7	Requiere	Requiere
260767	TDBH AMOXICILINA- TEST DE DEGRANULACION DE BASOFILOS (C/U)	Requiere	Requiere
260768	INMUNOFIJACION SERICA - INV.PARAPROTEINAS	Requiere	Requiere
260769	RECEPTORES HORMONALES (RE / RP)- INMUNOHISTOQUIMICA	Requiere	Requiere
260770	KI67 / MIBI - INMUNOHISTOQUIMICA	Requiere	Requiere
260771	PROGESTERONA RAPIDA	Requiere	Requiere
260772	CITOGENETICO - CARIOTIPO POR BANDEO G - SANGRE PERIFERICA	Requiere	Requiere
260773	INMUNOFENOTIPO EN LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	Requiere	Requiere

260774	ESTADO ACIDO - BASE VENOSO (GASES EN SANGRE)	Requiere	Requiere
260775	MITOCONDRIALES M2 AC.- AUTOINMUNIDAD	Requiere	Requiere
260776	BRCA1 BRCA2 - SECUENCIACION COMPLETA- ION TORRENT (NGS) *BMOMA	Requiere	Requiere
260777	VON WILLEBRAND FUNCIONAL (COFACTOR RISTOCETINA)	Requiere	Requiere
260778	IGE RAST PANEL BLOMIA TROPICALIS	Requiere	Requiere
260779	GEN K RAS EXON2 CODON12-13. EXON3 CODON 59-60-61.EXON4 CODON117-146.SECUENCIACION - CA COLON *BMOCO	Requiere	Requiere
260780	FISH DELECIÓN 17P	Requiere	Requiere
260781	APTT (KPTT) CORREGIDO - INDICE DE ROSNER	Requiere	Requiere
260782	BETA HCG-URINARIA (CUALITATIVA)	Requiere	Requiere
260783	INMUNOCROMATOLOGRAFIA- SANGRE EN MAT. FECAL (SAO M2)- ADICIONAL MUESTRA 2	Requiere	Requiere
260784	INMUNOCROMATOLOGRAFIA- SANGRE EN MAT. FECAL (SAO M3)- ADICIONAL MUESTRA 3	Requiere	Requiere
260785	VON WILLEBRAND FUNCIONAL (COFACTOR RISTOCETINA)	Requiere	Requiere
260786	APTT (KPTT) CORREGIDO - INDICE DE ROSNER	Requiere	Requiere
260787	HLA B MOLECULAR	Requiere	Requiere
260788	IA2- AC.ANTI TIROSINA-FOSFATASA PANCREATICA- ICA 512	Requiere	Requiere
260789	COMPLEMENTO C1S (INHIBIDOR ESTERASA)	Requiere	Requiere
260790	MLPA GEN BRCA1 BRCA2 (MULTIPLE LIGAND PROBE AMPLIFICATION)	Requiere	Requiere
260791	EXOMA CLINICO- PANEL DE GENES ASOCIADOS A ENCEFALOPATIA DE INICIO TEMPRANO- EIEE	Requiere	Requiere
260792	BANDAS OLIGOCLONALES EN SUERO*	Requiere	Requiere
260793	iodo EN ORINA	Requiere	Requiere
260794	ACILCARNITINAS	Requiere	Sin auto
260795	AMONIO PLASMATICO	Requiere	Sin auto
260796	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS - TBC DNA PCR *BMI	Requiere	Requiere
260797	CITOGENETICO - CARIOTIPO DE ALTA RESOLUCION	Requiere	Requiere
260798	POLYOMAVIRUS BK - DNA PCR CUANTITATIVA (CARGA VIRAL) *BMI	Requiere	Requiere
260800	RESULTADOS CON FORMATO ESPECIFICADO	Requiere	Requiere
260801	ANTICUERPOS ANTI ACTINA	Requiere	Requiere
260802	BETA HCG-URINARIA	Requiere	Requiere
260803	TIEMPO DE COAGULACION	Sin auto	Sin auto
260805	1P CROMOSOMA 1 / 19Q CROMOSOMA 19 *BMONC	Requiere	Requiere
260806	PSA - RELACION LIBRE / TOTAL*	Requiere	Sin auto
260807	CHLAMYDIA TRACHOMATIS - PCR*	Requiere	Requiere
260808	TOXOPLASMA (IGG) AC - PAREADA 15D - QUIMIOLUM.	Requiere	Requiere
260809	TOXOPLASMOSIS, TEST DE AVIDEZ AC.*	Requiere	Requiere
260810	SACCHAROMYCES CEREVISIAE IGA AC - IFI*	Requiere	Requiere
260811	CORTISOL EN SALIVA MATINAL*	Requiere	Sin auto
260812	CORTISOL POST-DEXAMETASONA*	Requiere	Sin auto
260813	BACILOSCOPIA ESPUTO SERIADA(3 MUESTR	Requiere	Sin auto
260814	MICOLOGICO DIRECTO (3M)	Requiere	Sin auto
260815	MICOLOGICO X 3 MUESTRAS	Requiere	Sin auto
260816	ACIDO LACTICO EN SANGRE	Requiere	Sin auto
260819	ACTO BIOQUIMICO COMPLEMENTARIO	Requiere	Sin auto
260820	TEST DE TRANSFORMACION BLASTICA - DROGA 2*	Requiere	Requiere
260821	TEST DE TRANSFORMACION BLASTICA - DROGA 3*	Requiere	Requiere
260822	H1N1 INFLUENZA	Requiere	Requiere
260823	ACTO BIOQUIMICO INTERNACION	Requiere	Sin auto
260824	HEMOCULTIVO 3 MUESTRAS	Requiere	Sin auto
260825	GLIADINA - AC.ANTI(IGG/IGA)*	Requiere	Requiere
260826	CARIOTIPO DE ALTA RESOLUCION*	Requiere	Requiere
260827	TBG - GLOBULINA LIGADORA DE TIROXINA*	Requiere	Requiere
260828	MOD PRUEBA SECRECIÓN HORMONA CRECIMIENTO - MOD. II CON CLONIDINA	Requiere	Requiere
260829	CAPTURA HIBRIDA - ADN HPV TEST	Requiere	Requiere
260830	HLA A MOLECULAR	Requiere	Requiere
260831	GEN FLT3 MUTACIONES ITD Y TKD (BIOMARCADOR PARA LMA)	Requiere	Requiere

260832	DETERMINACION DE BRCA 1 Y BRCA 2	Requiere	Requiere
260833	FISH CORMOSOMA 12	Requiere	Requiere
260834	TINCION INMUNOHISTOQUIMICA P16	Requiere	Requiere
LA2528	UREAPLASMA UREALITICO CULTIVO	Requiere	Sin auto
LA2632	CISTINURIA HPLC	Requiere	Requiere
LA3000	17 HIDROXI PROGESTERONA	Requiere	Sin auto
LA3001	ANTIC ANTI RECEPTORES ACETIL COLINA (ACRA)	Requiere	Requiere
LA3002	ACIDEZ TITULABLE EN ORINA	Requiere	Sin auto
LA3003	ACIDO 5-HIDROX 3-METILIN DOLACETICO	Requiere	Sin auto
LA3004	ACIDO ASCORBICO	Requiere	Sin auto
LA3005	ACIDO CITRICO	Requiere	Sin auto
LA3006	ACIDO FENILACETICO (AFA)	Requiere	Sin auto
LA3007	ACIDO FOLICO	Requiere	Sin auto
LA3008	ACIDO FOLICO EN GLOBULOS ROJOS	Requiere	Sin auto
LA3009	ACIDO HIPURICO	Requiere	Sin auto
LA3010	ACIDO HOMOGENITISICO (ALCAPTONURIA)	Requiere	Sin auto
LA3011	ACIDO HOMOVANILICO EN ORINA 24 HS	Requiere	Sin auto
LA3012	ACIDO METIL MALONICO	Requiere	Sin auto
LA3013	ACIDO NICOTINICO SUERO U ORINA	Requiere	Sin auto
LA3014	ACIDO OXALICO EN ORINA	Requiere	Sin auto
LA3015	ACIDO SIALICO	Requiere	Sin auto
LA3016	ACIDO VALPROICO	Requiere	Sin auto
LA3017	ACIDOS BILIARES	Requiere	Sin auto
LA3018	ADENOVIRUS (ADV) ANTIG ESP EN LCR (FC)	Requiere	Requiere
LA3019	ADENOVIRUS (ADV) ANTIGENO AC MN (IFI)	Requiere	Requiere
LA3020	ADENOVIRUS ANTIC ESPECIFICOS FC	Requiere	Requiere
LA3021	ADENOVIRUS ANTIC ESPECIFICOS IFI	Requiere	Requiere
LA3022	ADENOVIRUS ANTIC IGM/IGG (IP) C/U	Requiere	Requiere
LA3023	ADENOVIRUS ANTIC IGM/IGG IFI C/U	Requiere	Requiere
LA3024	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA	Requiere	Sin auto
LA3025	ADRENALINA O NORADRENALINA C/U	Requiere	Sin auto
LA3026	AGREGACION PLAQUETARIA	Requiere	Sin auto
LA3027	AGREGACION PLAQUETARIA C/AC ARAQUIDONICO	Requiere	Sin auto
LA3028	AGREGACION PLAQUETARIA CON COLAGENO	Requiere	Sin auto
LA3029	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA	Requiere	Sin auto
LA3030	ALDOSTERONA URINARIA	Requiere	Sin auto
LA3031	ALFA 1 ANTITRIPSINA	Requiere	Requiere
LA3032	ALFA FETO PROTEINAS ENZIMOINMUNOENSAYO	Requiere	Requiere
LA3033	ALFA NAFTIL ESTERASA	Requiere	Requiere
LA3034	AMILASA PANCREATICA	Requiere	Sin auto
LA3035	ANAEROBIOS CULTIVO	Requiere	Requiere
LA3036	ANDROSTENODIONA	Requiere	Sin auto
LA3037	ANTI TRANSGLUTAMINASA	Requiere	Sin auto
LA3038	ANTI ADN FRACCIONADO	Requiere	Requiere
LA3039	ANTI CADENA LIVIANA KAPPA	Requiere	Requiere
LA3040	ANTI CADENA LIVIANA LAMBDA	Requiere	Requiere
LA3041	ANTI ENA	Requiere	Requiere
LA3042	ANTI SCL 70	Requiere	Requiere
LA3043	ANTI SM	Requiere	Requiere
LA3044	ANTICUERPO ANTI HISTONAS	Requiere	Requiere
LA3045	ANTICOAGULANTE LUPICO	Requiere	Requiere
LA3046	ANTICUERPO ANTI ANCA	Requiere	Requiere
LA3047	ANTICUERPO ANTI ADRENALINA	Requiere	Requiere
LA3048	ANTICUERPO ANTI BRUCELOSIS (WRIGHT)	Requiere	Requiere
LA3049	ANTICUERPO ANTI BRUCELOSIS ANTI (WRIGHT) C/2ME	Requiere	Requiere
LA3050	ANTICUERPO ANTI CARDIOLIPINA	Requiere	Requiere
LA3051	ANTICUERPO ANTI CARDIOLIPINA IGG/IGM	Requiere	Requiere
LA3052	ANTICUERPO ANTI CELULAS PARIET	Requiere	Requiere
LA3053	ANTICUERPO ANTI CENTROMERO	Requiere	Requiere
LA3054	ANTICUERPO ANTI CITOPLASMA	Requiere	Requiere
LA3055	ANTICUERPO ANTI CITOPASMATICO NEUTROFILOS (ANCA)	Requiere	Requiere
LA3056	ANTICUERPO ANTI CORE POR RIA	Requiere	Requiere
LA3057	ANTICUERPO ANTI E (ANTI HBC)	Requiere	Requiere
LA3058	ANTICUERPO ANTI ENA (SSA SSB SM RNP)	Requiere	Requiere

LA3059	ANTICUERPO ANTI ENDOMISIO IGA/IGG/IGM	Requiere	Requiere
LA3060	ANTICUERPO ANTI ESPERMA	Requiere	Requiere
LA3061	ANTICUERPO ANTI ESPERMA EN ORINA	Requiere	Requiere
LA3062	ANTICUERPO ANTI FOSFOLIPIDOS AC IGG8IGM ELISA	Requiere	Requiere
LA3063	ANTICUERPO ANTI GLIAD ENDOMICIO IGA	Requiere	Requiere
LA3064	ANTICUERPO ANTI GLIADINA IGG/IGA C/U	Requiere	Requiere
LA3065	ANTICUERPO ANTI GLIADINA TOTAL	Requiere	Requiere
LA3066	ANTICUERPO ANTI GLICOFORINA	Requiere	Requiere
LA3067	ANTICUERPO ANTI HELICOBACTER PYLORI	Requiere	Requiere
LA3068	ANTICUERPO ANTI HEPATITIS C ELISA P/DADORES	Requiere	Requiere
LA3069	ANTICUERPO ANTI INSULINA	Requiere	Requiere
LA3070	ANTICUERPO ANTI ISLOTES DE PANCREAS CUALITATIVO	Requiere	Requiere
LA3071	ANTICUERPO ANTI ISLOTES DE PANCREAS CUANTITATIVO	Requiere	Requiere
LA3072	ANTICUERPO ANTI JO-I	Requiere	Requiere
LA3073	ANTICUERPO ANTI LA	Requiere	Requiere
LA3074	ANTICUERPO ANTI LKM (HIGADO-RIÑON-MUSCULO)	Requiere	Requiere
LA3075	ANTICUERPO ANTI MIOCARDIO	Requiere	Requiere
LA3076	AC ANTI MITOCONTRIAL INMUNOBL	Requiere	Requiere
LA3077	ANTICUERPO ANTI MUCOSA GASTRICA	Requiere	Requiere
LA3078	ANTICUERPO ANTI MUSCULO ESTRIADO	Requiere	Requiere
LA3079	ANTICUERPO ANTI N LIKE	Requiere	Requiere
LA3080	ANTICUERPO ANTI OVARIO	Requiere	Requiere
LA3081	ANTICUERPO ANTI PEROXIDASA (ANTI TPO)	Requiere	Requiere
LA3082	ANTICUERPO ANTI PEROXIDASA ULTRA SENSIBLE	Requiere	Requiere
LA3083	ANTICUERPO ANTI PLAQUETAS	Requiere	Requiere
LA3084	ANTICUERPO ANTI RETICULINA (AR	Requiere	Requiere
LA3085	ANTICUERPO ANTI RETINA	Requiere	Requiere
LA3086	ANTICUERPO ANTI RIÑON	Requiere	Requiere
LA3087	ANTICUERPO ANTI RNA	Requiere	Requiere
LA3088	ANTICUERPO ANTI RNP	Requiere	Requiere
LA3089	ANTICUERPO ANTI RO	Requiere	Requiere
LA3090	ANTICUERPO ANTI SCL 70	Requiere	Requiere
LA3091	ANTICUERPO ANTI SM	Requiere	Requiere
LA3092	ANTICUERPO ANTICARDIOLIPINA IGA	Requiere	Requiere
LA3093	ANTICUERPO ANTIRUBEOLA IGG IF	Requiere	Requiere
LA3094	ANTICUERPO BRUCELOSIS IGG/IGM IFI C/U	Requiere	Requiere
LA3095	ANTICUERPO C/CORE	Requiere	Requiere
LA3096	ANTICUERPO CONTRA ANTIGENO	Requiere	Requiere
LA3097	ANTICUERPO DE SUPERFICIE (ANTI)	Requiere	Requiere
LA3098	ANTICUERPO MICROSOMAL (ELISA)	Requiere	Requiere
LA3099	ANTICUERPO NUCLEARES EXTRA	Requiere	Requiere
LA3100	ANTICUERPO TSH	Requiere	Requiere
LA3101	ANTIDESOXIRRIBONUCLEICO	Requiere	Requiere
LA3102	ANTIGENO AUSTRALIANO POR RIA	Requiere	Requiere
LA3103	ANTIGENO DE SUPERFICIE (HBS AG)	Requiere	Requiere
LA3104	ANTIGENO E (HBE AG)	Requiere	Requiere
LA3105	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL (PSA)	Sin auto	Sin auto
LA3106	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE (PSA)	Requiere	Sin auto
LA3107	ANTIPEROXIDASA	Requiere	Sin auto
LA3108	ANTITIROPEROXIDASA	Requiere	Sin auto
LA3109	ANTITROMBINA III	Requiere	Sin auto
LA3110	APO A (APOLIPOPROTEINA A)	Requiere	Requiere
LA3111	APO B (APOLIPOPROTEINA B)	Requiere	Requiere
LA3112	APO E (APOLIPOPROTEINA E)	Requiere	Requiere
LA3113	ASPERGILLIUS AC (CIE)	Requiere	Sin auto
LA3114	ASPERGILLIUS AC FASE MICELIAS (ID)	Requiere	Sin auto
LA3115	ASPERGILLIUS ANTIC (FASE MICELIAS) FC	Requiere	Requiere
LA3116	AUTOHEMOLISIS	Requiere	Sin auto
LA3117	BETA 2 MICROGLOBULINA	Requiere	Sin auto
LA3118	BETA CROSSLAPS / SUERO	Requiere	Requiere
LA3119	BETA GALACTOSIDASA	Requiere	Requiere
LA3120	BIOTINIDASA	Requiere	Requiere
LA3121	BLASTOMYCES DERMATITIDIS AC (FASE LEV)FC	Requiere	Requiere
LA3122	BLASTOMYCES DERMATITIDIS AC (FASE LEV)ID	Requiere	Requiere

LA3123	BORDETELLA PERTUSIS ANTIC CIE	Requiere	Requiere
LA3124	BORDETELLA PERTUSIS ANTIC IGM/IFI	Requiere	Requiere
LA3125	BORDETELLA PERTUSIS ANTIG IFI	Requiere	Requiere
LA3126	BORRELIA BURGD OFERRI AC IGG	Requiere	Requiere
LA3127	BORRELIA BURGD OFERRI AC IGM	Requiere	Requiere
LA3128	BROMAZEPAM	Requiere	Sin auto
LA3129	BRUCELOSIS HUDDERSON C/2 MERCAPTOETANOL	Requiere	Sin auto
LA3130	BUFOTENINA	Requiere	Sin auto
LA3131	BUFOTENINA-ORTOMETIL	Requiere	Sin auto
LA3132	C1Q	Requiere	Requiere
LA3133	C1Q INHIBIDOR	Requiere	Requiere
LA3134	CA 21-1/72-4 C/U (ESTOMAGO)	Requiere	Requiere
LA3135	CALCITONINA, PRUEBA C/GLUCOM	Requiere	Sin auto
LA3136	CALCULO URINARIO EXM CRISTALOGRAFICO	Requiere	Sin auto
LA3137	CALCULO URINARIO EXM DIFRACCION RX	Requiere	Sin auto
LA3138	CALCULO URINARIO, EXAMEN FISICO	Requiere	Sin auto
LA3139	CANDIDA ALBICANS ANTIC ID	Requiere	Sin auto
LA3140	CANDIDINA / PRUEBA CUTANEA CANDIDINA	Requiere	Sin auto
LA3141	CARBAMAZEPINA	Requiere	Sin auto
LA3142	CARDIOLIPINAS IGG AC ANTI	Requiere	Requiere
LA3143	HIV CARGA VIRAL AMPLICOR O NUCLISENS	Requiere	Requiere
LA3144	CATECOLAMINAS (E) PLASMATICA	Requiere	Requiere
LA3145	CATECOLAMINAS (NE) PLASMATICA	Requiere	Requiere
LA3146	CATECOLAMINAS URINARIAS (HPLC)	Requiere	Requiere
LA3147	CATETER CULTIVO	Requiere	Sin auto
LA3148	CA 125 OVARIO	Requiere	Requiere
LA3149	CA 15-3 MAMA	Requiere	Requiere
LA3150	CA 19-9 DIGESTIVO	Requiere	Requiere
LA3151	CD 3	Requiere	Requiere
LA3152	CD 4(IFDM)	Requiere	Requiere
LA3153	CD 8	Requiere	Requiere
LA3154	CHAGAS ANTICUERPO	Requiere	Requiere
LA3155	CHAGAS HEMOAGLUTINACION DE TRIPANOSOMAS	Requiere	Requiere
LA3156	CHLAMYDIA PSITACCI ANTIGENO (FC)	Requiere	Requiere
LA3157	CHLAMYDIA PSITACCI REACCION BEDSON (FC)	Requiere	Requiere
LA3158	CHLAMYDIA NEUMONIAE AC IGG	Requiere	Requiere
LA3159	CHLAMYDIA NEUMONIAE AC IGM	Requiere	Requiere
LA3160	CHLAMYDIA PSITACCI AC IGM/IGG ELISA	Requiere	Sin auto
LA3161	CHLAMYDIA PSITACCI AC IGM/IGG IFI	Requiere	Requiere
LA3162	CHLAMYDIA TRACH AG-AC MONOCLONAL IFI	Requiere	Requiere
LA3163	CHLAMYDIA TRACH CUERPOS DE INCLUSION IFI	Requiere	Requiere
LA3164	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIC FC	Requiere	Requiere
LA3165	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIC IG	Requiere	Requiere
LA3166	CHLAMYDIA TRACHOMATIS CULTIVO	Requiere	Requiere
LA3167	CHLAMYDIAS	Requiere	Requiere
LA3168	CICLOSPORINA A	Requiere	Sin auto
LA3169	CITOMEGALOVIRUS (CMV) AG PP 65	Requiere	Requiere
LA3170	CITOMEGALOVIRUS (CMV) IGG-IFI O ELISA	Requiere	Sin auto
LA3171	CITOMEGALOVIRUS ANTIC FC	Requiere	Requiere
LA3172	CITOMEGALOVIRUS AC IGM O ELISA	Requiere	Sin auto
LA3173	CITOMEGALOVIRUS ANTIG AC MN (IFI)	Requiere	Requiere
LA3174	CITOMEGALOVIRUS ANTIG EA AC MN (IFI)	Requiere	Requiere
LA3175	CITRATO - CITRATURIA	Requiere	Sin auto
LA3176	CKMB	Requiere	Sin auto
LA3177	CLEARANCE MF DE ALFA ANTITRIPSINA	Requiere	Sin auto
LA3178	CLOBAZAN	Requiere	Sin auto
LA3179	COCCIDIODES INMITIS AC (FMICELIAL) FC	Requiere	Requiere
LA3180	COCCIDIODES INMITIS AC BANDA F (ID)	Requiere	Requiere
LA3181	COCCIDIODES INMITIS AC BANDA TP (ID)	Requiere	Requiere
LA3182	COCCIDIODES INMITIS ANTIC-CIE	Requiere	Requiere
LA3183	COFACTOR DE RISTOCETINA	Requiere	Requiere
LA3184	COLECTOR BACTERIOLOGICO	Requiere	Requiere
LA3185	COLESTEROL HDL	Sin auto	Sin auto
LA3186	COLINESTERASA	Requiere	Sin auto

LA3187	COMPLEJOS INMUNOCIRCULARES (CIC)	Requiere	Sin auto
LA3188	COOMBS MONOESPECIFICA IGA IGG IGM	Requiere	Requiere
LA3189	CORIOMENINGITIS ANTIC ESPEC FC	Requiere	Requiere
LA3190	CORIOMENINGITIS ANTIG EN LCR FC	Requiere	Requiere
LA3191	CORTISOL LIBRE MINUTADO C/U	Requiere	Sin auto
LA3192	CORTISOL LIBRE URINARIO	Requiere	Sin auto
LA3193	COXSACKIE B2 ACG	Requiere	Requiere
LA3194	COXIELLA BURNETTI (FIEBRE Q)AC ESPECIFC	Requiere	Requiere
LA3195	COXIELLA BURNETTI AC IGG/IGM IFI	Requiere	Requiere
LA3196	COXSACKIE B1/2/3/4/5/6 (LBRONQ) C/U	Requiere	Requiere
LA3197	COXSACKIE B1/2/3/4/5/6 ANTIG EN LCR FC	Requiere	Requiere
LA3198	COXSACKIE B1/2/3/4/5/6 ANTIG ESPEC FCC/U	Requiere	Requiere
LA3199	CPK ISOENZIMAS	Requiere	Sin auto
LA3200	CPK MB	Requiere	Sin auto
LA3201	CREATINFOSFOQUINASA MB (CK-MB)	Requiere	Sin auto
LA3202	CRPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIG (AGLUT)	Requiere	Requiere
LA3203	DAP TEST (PRUEBA DIRECTA DE AG DETEC DE)	Requiere	Requiere
LA3204	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO	Requiere	Sin auto
LA3205	DEHIDROTESTOTERONA (DHT)	Requiere	Sin auto
LA3206	DELTA 4 ANDROSTENEDIONA	Requiere	Sin auto
LA3207	DEOXIPIRINIDOLINA	Requiere	Sin auto
LA3208	DET INHIBIDOR ACTIVIDAD DEL PLAMINOGENO (PAI)	Requiere	Requiere
LA3209	DET INHIBIDOR DE MEC EXTRI / INTRI C/U	Requiere	Requiere
LA3210	DETECCION DE INHIBIDORES	Requiere	Requiere
LA3211	DIAZEPAN	Requiere	Sin auto
LA3212	DIFENIL HICLANTOINA	Requiere	Sin auto
LA3213	DIMETOXIFENILETILAMINA (INMUNOL)	Requiere	Sin auto
LA3214	DIURESIS	Requiere	Sin auto
LA3215	ANTICUERPO ANTI DNA DESNATURALIZADO	Requiere	Requiere
LA3216	ANTICUERPO ANTI DNA NATIVO	Requiere	Requiere
LA3217	DOPAMINA EN ORINA	Requiere	Sin auto
LA3218	DOPAMINA EN PLASMA	Requiere	Sin auto
LA3219	DOPAMINA TOTAL O LIBRE	Requiere	Sin auto
LA3220	DOSAJE DE ANTITRIPSINA (INMULOG)	Requiere	Requiere
LA3221	DOSAJE DE ANTITRIPSINA III (INMULOG)	Requiere	Requiere
LA3222	DOSAJE DE ENZIMA CONVERTIDORA	Requiere	Requiere
LA3223	DOSAJE DE HB A2-HEMOGLOBINA A2	Requiere	Requiere
LA3224	DOSAJE DE MACROBULINA (INMULOG)	Requiere	Requiere
LA3225	DOSAJE DE PROTEINAS C (COAGULADAS)	Requiere	Requiere
LA3226	DOSAJE DE VITAMINA C PLAQUETARIA	Requiere	Requiere
LA3227	D-PIRIDINOLINA	Requiere	Sin auto
LA3228	DROGAS FARMACOLOGICAS	Requiere	Requiere
LA3229	ECHO COXSACKIE ANT ESPEC FC	Requiere	Requiere
LA3230	ENCEFALITIS ANTIC (SUERO) FC	Requiere	Requiere
LA3231	ENCEFALITIS ANTIG (LCR)FC	Requiere	Requiere
LA3232	ENCEFALITIS EQUINA DEL ESTE IHA	Requiere	Requiere
LA3233	ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE IHA	Requiere	Requiere
LA3234	ENCEFALITIS EQUINQ VENEZOLANA IHA	Requiere	Requiere
LA3235	ENCEFALITIS SAN LUIS IHA	Requiere	Requiere
LA3236	EPSTEIN BAAR AG NUCLEAR AC IGG	Requiere	Requiere
LA3237	EPSTEIN BAAR AG NUCLEAR AC IGM	Requiere	Requiere
LA3238	EPSTEIN BAAR AG TEMPRANO AC ANTI	Requiere	Requiere
LA3239	EPSTEIN BAAR VCA AC IGG	Requiere	Requiere
LA3240	EPSTEIN BAAR VCA AC IGM	Requiere	Requiere
LA3241	EPSTEIN BARR ANTI EA IFI	Requiere	Requiere
LA3242	EPSTEIN BARR ANTI EBNA IFI	Requiere	Requiere
LA3243	EPSTEIN BARR ANTIC (SUERO) FC	Requiere	Requiere
LA3244	EPSTEIN BARR ANTIG (LCR) FC	Requiere	Requiere
LA3245	EPSTEIN BARR ANTI VCA IGM/IG/IFI	Requiere	Requiere
LA3246	ERITOCITOS DISMORFICOS	Requiere	Sin auto
LA3247	ERITROPOYETINA (EPO)	Requiere	Requiere
LA3248	ESPERMATOZOIDES P/INSEMINACION	Requiere	Sin auto
LA3249	ESTRADIOL BIODISPONIBLE	Requiere	Sin auto
LA3250	ESTRADIOL RAPIDO	Requiere	Sin auto

LA3251	INVESTIGACION DE ESTREPTOCOCCO	Requiere	Requiere
LA3252	ESTREPTOCOCCO BETAHEMOLITICO TEST RAPIDO FAUCES	Sin auto	Sin auto
LA3253	ETOSUXIMIDA	Requiere	Sin auto
LA3254	EXAMEN HEMATOLOGICO	Requiere	Sin auto
LA3255	FENIL ALANINA SERICA	Requiere	Sin auto
LA3256	FENILETILAMINA	Requiere	Sin auto
LA3257	FENITOINA (DEFENILHIDANTOINA)	Requiere	Sin auto
LA3258	FENOBARBITAL SERICO	Requiere	Sin auto
LA3259	FERRITINA	Sin auto	Sin auto
LA3260	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA (RIA)	Requiere	Sin auto
LA3261	FOSFATASA OSEA (RIA)	Requiere	Sin auto
LA3262	FRUCTOSA (PLASMA SEMINAL)	Requiere	Sin auto
LA3263	FRUCTOSAMINA	Requiere	Sin auto
LA3264	FRUCTOSAMINA-PROT SERICA GLICOSILADA	Requiere	Sin auto
LA3265	FSH RAPIDA (FOLICULO ESTIMULANTE RAPIDA)	Requiere	Sin auto
LA3266	GALACTOSEMIA NEONATAL / GALACTOSA RN	Requiere	Sin auto
LA3267	GLAE (SHBG)	Requiere	Sin auto
LA3268	GLOBULINA LIGADORA DE CORTICOIDES (CBG)	Requiere	Sin auto
LA3269	GLUCAGON PLASMATICO	Requiere	Sin auto
LA3270	GLUCOSA CURVA EMBARAZADA	Requiere	Sin auto
LA3271	GLUCURONIDATO DE ANDROSTANODIOL	Requiere	Sin auto
LA3272	GLUTAMICO DESCARBOXILASA AC (A-GAD)	Requiere	Requiere
LA3273	CITOMEGALOVIRUS AC IGM	Requiere	Requiere
LA3274	ANTICOLINESTERASA ERITROCITARI	Requiere	Sin auto
LA3275	ANTICOLINESTERASA SERICA	Requiere	Sin auto
LA3276	HELYCOBACTER PYLORI AC IGA	Requiere	Requiere
LA3277	HELYCOBACTER PYLORI AC IGG	Requiere	Requiere
LA3278	HELYCOBACTER PYLORI AC IGM	Requiere	Requiere
LA3279	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO	Requiere	Sin auto
LA3280	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C)	Sin auto	Sin auto
LA3281	HEPATITIS B ANTI CORE IGM/IGG RIA/ELISA	Requiere	Sin auto
LA3282	HEPATITIS A ANTI HVA IGM/IGG RIA/ELISA	Requiere	Sin auto
LA3283	HEPATITIS B (HBE AG) RIA O ELISA	Requiere	Sin auto
LA3284	HEPATITIS B AC (HBS AC) RIA O ELISA	Requiere	Sin auto
LA3285	HEPATITIS B ANTI CORE (ACHB CORE) IGG/IGM	Requiere	Requiere
LA3286	HEPATITIS B DNA VIRAL HIBRIDACION	Requiere	Requiere
LA3287	HEPATITIS BS AC (HVBS-AC)(ANTI HBS)	Requiere	Requiere
LA3288	HEPATITIS C AC (RIBA III)	Requiere	Requiere
LA3289	HEPATITIS C ANTI HVC 2DA GEN (DNA RECOM	Requiere	Requiere
LA3290	HEPATITIS C ANTI IGG/IGM	Requiere	Requiere
LA3291	HEPATITIS DELTA-ANTIC-TOTALES-ELISA	Requiere	Sin auto
LA3292	HEPATITIS E ANTI HEPATITIS E IGG	Requiere	Requiere
LA3293	HEPATITIS B AG (HBS AC) RIA O ELISA	Requiere	Sin auto
LA3294	HEPATITIS B (HBE AC) RIA O ELISA	Requiere	Sin auto
LA3295	HEPATITIS DELTA ANTIC IGG/IGM ELISA C/U	Requiere	Requiere
LA3296	HERPES SIMPLE I/II AC IGG/IGM IFI-E	Requiere	Requiere
LA3297	HERPES SIMPLE I/II AG AC MN (IFI)	Requiere	Requiere
LA3298	HERPES SIMPLE I/II ANTIC FC	Requiere	Requiere
LA3299	HIDATIDOSIS AC IGG	Requiere	Requiere
LA3300	HIDATIDOSIS AC IGM	Requiere	Requiere
LA3301	HIDATIDOSIS DOBLE DIFUSO DDS ID ARCO 5	Requiere	Requiere
LA3302	HIDATIDOSIS IFI	Requiere	Requiere
LA3303	HIDROXI TRIPTAMINA	Requiere	Sin auto
LA3304	HERPES ZOSTER ANTIC ELISA	Requiere	Sin auto
LA3305	HISTAMINA	Requiere	Requiere
LA3306	HISTOPLASMA CAPAC FASE LEVADURIFORME FC	Requiere	Sin auto
LA3307	HISTOPLASMA CAPSULATUM AC FASE	Requiere	Sin auto
LA3308	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTIC CIE	Requiere	Sin auto
LA3309	HIV 1 ANTI P24 (CORE)Y ANTI GP41 (IGG)	Requiere	Requiere
LA3310	HIV 1 SIDA WERTERN BLOT TEST:IB	Requiere	Requiere
LA3311	HIV 1AG HIV P24 (ELISA)	Requiere	Requiere
LA3312	HIV WESTERN BLOT	Requiere	Requiere
LA3313	HLA B27	Requiere	Requiere
LA3314	IGA-IGE SECRECION (SALIVA Y LAGRIMAS)	Requiere	Sin auto

LA3315	IGA SECRETORIA- ID	Requiere	Sin auto
LA3316	IGE ESPECIFICA (CADA UNO) RIA	Requiere	Sin auto
LA3317	IGE ESPECIFICAS	Requiere	Sin auto
LA3318	IGE RAST (ESPECIFICA DISTINTOS ALERGENOS)	Requiere	Requiere
LA3319	INFLUENZA A/B AC ESPEC FC	Requiere	Requiere
LA3320	INFLUENZA A/B AC ESPEC IHA	Requiere	Requiere
LA3321	INFLUENZA A/B AG (LCR) FC	Requiere	Requiere
LA3322	INFLUENZA A/B AG ESPEC IP	Requiere	Requiere
LA3323	INFLUENZA A/B AG/AC/MN (IFI)	Requiere	Requiere
LA3324	INMUNOBEADS PARA SEMEN	Requiere	Requiere
LA3325	INMUNOCOMPLEJOS CIRCULANTES	Requiere	Requiere
LA3326	INMUNODIFUSION PARA HONGOS	Requiere	Requiere
LA3327	INMUNOFLUORESCENCIA PARA BRUCELAS	Requiere	Requiere
LA3328	INMUNOG DE SUPP/LINFOCITOS B- MIF	Requiere	Requiere
LA3329	INMUNOGLOBULINA G SUBCLASE	Requiere	Requiere
LA3330	INSECTICIDAS CLORADOS - CG	Requiere	Requiere
LA3331	INSECTICIDAS FOSFORADOS-CG	Requiere	Requiere
LA3332	INV CLHAMYDIA TRACHOMATIS EN FLUJO	Requiere	Requiere
LA3333	INV DE HONGOS POR CONTRAINMUNODIFUSION	Requiere	Requiere
LA3334	INVESTIGACION ANTIC HEPATITIS	Requiere	Requiere
LA3335	INVESTIGACION ANTIC HEPATITS A	Requiere	Requiere
LA3336	INVESTIGACION EN MICOPLASMA EN CULTIVO	Requiere	Requiere
LA3337	ISLOTES DE LANGERHANS AC ANTI (ICA)	Requiere	Requiere
LA3338	KPTT CORREGIDO C / PLASMA	Requiere	Requiere
LA3339	KRUGER TIPIFICACION MORFOLOGICA	Requiere	Sin auto
LA3340	LATS	Requiere	Requiere
LA3341	LCR ELECTROF Y DOSAJE PROT BASICA MIELINA	Requiere	Requiere
LA3342	LCR ELECTROF-AGAROSA ISOELECENFOQUE IGG	Requiere	Requiere
LA3343	LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTI ESPEC(AGLUT	Requiere	Requiere
LA3344	LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTIC ESPEC IFI	Requiere	Requiere
LA3345	LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTICUERPO FC	Requiere	Requiere
LA3346	LEGIONELLA PNEUMOPHILA ANTIGENOS IFI	Requiere	Requiere
LA3347	LEPTOSPIRAS AC (AGLUTINACION)	Requiere	Sin auto
LA3348	LEPTOSPIRAS AG	Requiere	Requiere
LA3349	LEUCOCITOS MATERIA FECAL	Requiere	Sin auto
LA3350	LIDOCAINA - EIA	Requiere	Sin auto
LA3351	LINFOCITOS T SUPRESORES TEC ROSETAS	Requiere	Sin auto
LA3352	LIPOPROTEICO BASICO PERFIL	Requiere	Sin auto
LA3353	LIPOPROTEINA A (LPA)	Requiere	Sin auto
LA3354	LISIS DEL COAGULO	Requiere	Sin auto
LA3355	LISOZIMA	Requiere	Sin auto
LA3356	LISTERIA MONOCYTOGENES AC-FC	Requiere	Requiere
LA3357	LISTERIA MONOCYTOGENES AGLUT O Y H	Requiere	Requiere
LA3358	LISTERIA RFC	Requiere	Requiere
LA3359	LORAZEPAN	Requiere	Sin auto
LA3360	MANGANESO URINARIO O EN SANGRE	Requiere	Sin auto
LA3361	MAO (MONOAMINOXIDASA) PLAQUETARIA	Requiere	Requiere
LA3362	MAR TEST	Requiere	Requiere
LA3363	MARCADOR CA 72-4	Requiere	Requiere
LA3364	MARCADOR PARA MAMA CA 15-3	Requiere	Requiere
LA3365	MARCADOR PARA OVARIO CA 12-5	Requiere	Requiere
LA3366	MARCADOR PARA COLON / TUBO DIGESTIVO CA 19-9	Requiere	Requiere
LA3367	METAHEMOGLOBINA-C	Requiere	Sin auto
LA3368	METANOL, METABOLITOS EN SANGRE, C/U/-C	Requiere	Sin auto
LA3369	METILNICOLINAMIDA	Requiere	Sin auto
LA3370	METOXI-3/4 HIDROXIFENILETILGLICOL	Requiere	Sin auto
LA3371	MICROAGREGADO PLAQUETARIOS	Requiere	Sin auto
LA3372	MICROALBUMINURIA	Requiere	Sin auto
LA3373	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IGG/IGM	Requiere	Requiere
LA3374	MIELINA FACTOR BASICO-RIE	Requiere	Requiere
LA3375	MIOGLOBINA	Requiere	Sin auto
LA3376	MIOGLOBINURIA-C	Requiere	Sin auto
LA3377	MOBILUNCUS, BACTERIOLOGICO	Requiere	Sin auto
LA3378	MOFEG-E	Requiere	Requiere

LA3379	MONOCLONAL LEU 3/2/4/8	Requiere	Requiere
LA3380	MONOCLONAL OKT CD 1/3/4/6/8/9/10/11 C/U	Requiere	Requiere
LA3381	MONOCLONAL TOAT IA/JS/MI/S33/T28	Requiere	Requiere
LA3382	MOPEG	Requiere	Requiere
LA3383	MORFINA (Y OPIACEOS)- EIA	Requiere	Requiere
LA3384	MYCOPLASMA HOMINIS AISLAMIENTO CULTIVO	Requiere	Requiere
LA3385	MYCOPLASMA PNEUMONIAE AC ESP FC	Requiere	Requiere
LA3386	MYCOPLASMA PNEUMONIAE AC IGM/IGG-IFI	Requiere	Requiere
LA3387	MYCOPLASMA UREAPLASMA AC SUERO	Requiere	Requiere
LA3388	MYCOPLASMA UREAPLASMA CULTIVO	Requiere	Sin auto
LA3389	NEISSERIA MENINGITIDIS AC-FC	Requiere	Requiere
LA3390	NEISSERIA MENINGITIDIS AG HISOPADO UROGEN ELIS	Requiere	Requiere
LA3391	NEISSERIAS, CULTIVO E IDENTIFICACION	Requiere	Requiere
LA3392	NIQUEL AB AT	Requiere	Sin auto
LA3393	NITRAZEPAN	Requiere	Sin auto
LA3394	NN-DIMETILTRIPTAMINA	Requiere	Sin auto
LA3395	NORADRENALINA	Requiere	Sin auto
LA3396	NORTRIPTILINA	Requiere	Sin auto
LA3397	NST TEST DE VITALIDAD	Requiere	Requiere
LA3398	OSTEOCALCINA	Requiere	Sin auto
LA3399	OSTEOENZIMA (FOSF ALCAL OSEA)	Requiere	Sin auto
LA3400	OXACARBAMAZEPINA	Requiere	Sin auto
LA3401	OXALATO URINARIO	Requiere	Sin auto
LA3402	OXALATURIA	Requiere	Sin auto
LA3403	PAPILOMA VIRUS AG EXTRACTO TEJ (PAP)	Requiere	Requiere
LA3404	PAPILOMA VIRUS IFD-MN	Requiere	Requiere
LA3405	PAPVIRUS ADN-VIRAL 6/14 16/18 31/33/51H	Requiere	Requiere
LA3406	PARACOCIDIODES BRASILIENSIS AC-CIE	Requiere	Requiere
LA3407	PARACOCIDIODES BRASILIENSIS AC-ID	Requiere	Requiere
LA3408	PARAINFLUENZA I/II/III/IV AG AC MN (IFI)	Requiere	Requiere
LA3409	PARAINFLUENZA I/II/III/IV ANTIC FC	Requiere	Requiere
LA3410	PARAINFLUENZA I/II/III/IV ANTIG ESPEC	Requiere	Requiere
LA3411	PARAINFLUENZA I/II/III/IV ANTIG ESPEC (IF)	Requiere	Requiere
LA3412	PARATHORMONA MOLECULAR MEDIA	Requiere	Requiere
LA3413	PAROTIDITIS AC ESP IGG (ELISA)	Requiere	Requiere
LA3414	PAROTIDITIS AC SOLUBLES (FC)	Requiere	Requiere
LA3415	PAROTIDITIS AC VIRAL (FC)	Requiere	Requiere
LA3416	PAROTIDITIS AG EN LCR (FC)	Requiere	Requiere
LA3417	PAROTIDITIS ANTIC ESP IGG/IGM IFI-ELISA	Requiere	Sin auto
LA3418	PAROTIDITIS ANTIC ESPEC FC	Requiere	Requiere
LA3419	PAROTIDITIS ANTIG IFI	Requiere	Requiere
LA3420	PARVOVIRUS B19 IGM-RIA	Requiere	Requiere
LA3421	PEPTIDO C	Requiere	Sin auto
LA3422	PEPTIDO C EN SUERO	Requiere	Sin auto
LA3423	PEPTIDO C URINARIO	Requiere	Sin auto
LA3424	PIRIDINOLINA	Requiere	Sin auto
LA3425	PIRIDOLINAS D PIRIDOLINA TELOPEPTIDOS (TNX)	Requiere	Sin auto
LA3426	PIRIDOXINA - VITAMINA B6	Requiere	Requiere
LA3427	PLAQUETARIOS, MICROAGREGADOS-MIF	Requiere	Sin auto
LA3428	PLOMBEMIA - PLOMO EN SANGRE	Requiere	Sin auto
LA3429	PLOMO URINARIO	Requiere	Sin auto
LA3430	POLYOMA HUMANO AC ESP (FC)	Requiere	Requiere
LA3431	PRIMIDONA	Requiere	Sin auto
LA3432	PROTEINA TRANSPORTADORA DE ESTEROIDES (SHBG)	Requiere	Requiere
LA3433	PROTEINAS DE BENCE JONES	Requiere	Requiere
LA3434	PSICOFARMACOS EN ORINA	Requiere	Sin auto
LA3435	REACCION DE LIBERACION DE ATP	Requiere	Sin auto
LA3436	RECEPTORES DE TSH AC ANTI (TBI/TSI/TBII/LATS)	Requiere	Requiere
LA3437	RECEPTORES HORMONALES ESTROGENICOS	Requiere	Requiere
LA3438	RECEPTORES PARA PROGESTERONA EN MAMA	Requiere	Requiere
LA3439	REOVIRUS AC FC	Requiere	Requiere
LA3440	RESPIRATORIO SINCICIAL ANTIC ESP FC	Requiere	Requiere
LA3441	RESPIRATORIO SINCICIAL ANTIC ESP IP	Requiere	Requiere
LA3442	RESPIRATORIO SINCICIAL ANTIC ESPECIFICO IGG/IGM IF	Requiere	Requiere

LA3443	RESPIRATORIO SINCIAL ANTIC LCR (FC)	Requiere	Requiere
LA3444	RESPIRATORIO SINCIAL ANTIGENO	Requiere	Requiere
LA3445	ROSETAS E37	Requiere	Requiere
LA3446	ROSETAS E4 (PORCENTAJES DE ROSETAS E4)	Requiere	Requiere
LA3447	ROSETAS EAC	Requiere	Requiere
LA3448	ROSETAS FC IGG/IGM	Requiere	Requiere
LA3449	ROSETAS G RATON (PORCENTAJES)	Requiere	Requiere
LA3450	ROTAVIRUS AG AC MN (ELISA)	Requiere	Requiere
LA3451	ROTAVIRUS AG EN MATERIA FECAL	Requiere	Requiere
LA3452	ROTAVIRUS ANTIC ESPEC (CIE)	Requiere	Requiere
LA3453	ROTAVIRUS ANTIC ESPEC FC	Requiere	Requiere
LA3454	ROTAVIRUS ANTIG ESPEC	Requiere	Requiere
LA3455	RUBEOLA ANTIC IGG/ELISA	Requiere	Sin auto
LA3456	RUBEOLA ANTIC IGM/ELISA	Requiere	Sin auto
LA3457	RUBEOLA ANTIC IHA	Requiere	Requiere
LA3458	RUBEOLA POR INHIBICION A LA HEMOAGLUTINACION	Requiere	Requiere
LA3459	SARAMPION AG AC MN (IFI)	Requiere	Requiere
LA3460	SARAMPION AG LCR-FC	Requiere	Requiere
LA3461	SARAMPION ANTIC ESPEC FC	Requiere	Requiere
LA3462	SARAMPION ANTIC ESPEC IGG/IGM ELISA	Requiere	Sin auto
LA3463	SARAMPION ANTIG IFI	Requiere	Requiere
LA3464	SCREENING NEONATAL COMPLETO	Requiere	Sin auto
LA3465	SELENIO FLUOROMETRIA	Requiere	Requiere
LA3466	SEROTONINA PLAQUETARIA	Requiere	Requiere
LA3467	SHBG GLAE PROT DE TRANSPORTE HORMONALES SEXUALES	Requiere	Requiere
LA3468	SM AC ANTI	Requiere	Requiere
LA3469	SOMATOMEDINA C	Requiere	Requiere
LA3470	STREPTOZIMA	Requiere	Sin auto
LA3471	SUBUNIDAD BETA GONADOTROFINA CORIONICA CUALITATIVA	Requiere	Sin auto
LA3472	SUBUNIDAD BETA GONADOTROFINA CORIONICA CUANTITATIVA	Sin auto	Sin auto
LA3473	SULFATO DE PROTAMINA	Requiere	Sin auto
LA3474	SULFATOS EN ORINA	Requiere	Sin auto
LA3475	SWIM UP TEST (INSEMINACION)	Requiere	Requiere
LA3476	SWIM UP TEST EVALUATIVO	Requiere	Requiere
LA3477	T3 LIGADA A ALBUMINA	Requiere	Sin auto
LA3478	T4 LIGADA A ALBUMINA	Requiere	Sin auto
LA3479	TEOFILINA	Requiere	Sin auto
LA3480	TEST DE KRUGER	Requiere	Requiere
LA3481	TEST DE REPTILASA	Requiere	Requiere
LA3482	TEST DE STREPTOZIME	Requiere	Requiere
LA3483	TEST HIPOOSMOTICO	Requiere	Requiere
LA3484	TESTOSTERONA	Requiere	Sin auto
LA3485	TESTOSTERONA BIODISPONIBLE	Requiere	Sin auto
LA3486	TESTOSTERONA LIBRE	Requiere	Sin auto
LA3487	TIROGLOBULINA	Requiere	Sin auto
LA3488	TIROGLOBULINA AC ANTI (SENSIBLE)	Requiere	Requiere
LA3489	TIROXINA	Requiere	Sin auto
LA3490	TIROXINA LIBRE T4 LIBRE (METODO COMUN)	Sin auto	Sin auto
LA3491	TITULACION DE ANTICUERPO VIII (MET BIOL)	Requiere	Requiere
LA3492	TOXOCARA CANIS AC ANTI	Requiere	Requiere
LA3493	TOXOCARIASIS	Requiere	Requiere
LA3494	TOXOPLASMOSIS IGM / IGG IFI	Requiere	Requiere
LA3495	TOXOPLASMOSIS IGG ELISA	Requiere	Sin auto
LA3496	TOXOPLASMOSIS IGM ELISA	Requiere	Sin auto
LA3497	TRANSFORMACION BLASTICA	Requiere	Requiere
LA3498	TREPONEMA PALLIDUM FTA ABS IGM/IFI	Requiere	Requiere
LA3499	TREPONEMA PALLIDUM HEMOAGLUT DE TREPON	Requiere	Requiere
LA3500	TRICHINELLA SPIRALIS (TRIQUEINA) AC IGG	Requiere	Requiere
LA3501	TRICHINELLA SPIRALIS (TRIQUEINA) AC IGM	Requiere	Requiere
LA3502	TRIPSINA	Requiere	Sin auto
LA3503	TROPONINA T (TROP TEST)	Requiere	Sin auto

LA3504	TSH NEONATAL	Requiere	Sin auto
LA3505	TSH ULTRASENSIBLE	Requiere	Sin auto
LA3506	UREOPLASMA UREALITICUM A CULTIVO	Requiere	Sin auto
LA3507	UROCULTIVO MICCION MEDIA	Sin auto	Sin auto
LA3508	UROPORFIRINA FECAL	Requiere	Sin auto
LA3509	UROPORFIRINA URINARIA	Requiere	Sin auto
LA3510	VALPROATO	Requiere	Sin auto
LA3511	VARICELA ZOSTER AG ESPECIF IF	Requiere	Requiere
LA3512	VARICELA ZOSTER AG ESPECIFICO IP	Requiere	Requiere
LA3513	VARICELA ZOSTER AG LCR-FC	Requiere	Requiere
LA3514	VARICELA ZOSTER ANTIC ANT VZ FC	Requiere	Requiere
LA3515	VARICELA ZOSTER ANTIC VZ IGM/IGG IFI	Requiere	Requiere
LA3516	VARICELA ZOSTER ANTIGENO	Requiere	Requiere
LA3517	VIRUS JUNIN ANTIC FC	Requiere	Requiere
LA3518	VIRUS JUNIN ANTIC IGM/IGG IFI	Requiere	Requiere
LA3519	VITAMINA A RETINOL	Requiere	Requiere
LA3520	VITAMINA B 12 IQL	Requiere	Requiere
LA3521	VITAMINA C	Requiere	Requiere
LA3522	VITAMINA D 25 HO	Requiere	Requiere
LA3523	VITAMINA D 3	Requiere	Requiere
LA3524	VITAMINA E ALFA TOCOFEROL	Requiere	Requiere
LA3525	ZINC EN PELO	Requiere	Sin auto
LA3526	ZINC EN ORINA	Requiere	Sin auto
LA3527	ANTI HTLV I - II - VIRUS LINFO	Requiere	Requiere
LA3528	FK506 (TRACHOLIMUS)	Requiere	Requiere
LA3529	SCREENING DROGAS DE ABUSO C/U	Requiere	Sin auto
LA3530	TORCH (TOXO-RUBEOLA-CITOMEGALOV-HERPES)	Requiere	Requiere
LA3531	ANTICUERPO ANTI CEFALINA IGG - IGM C/U	Requiere	Requiere
LA3532	ACTIVIDAD BACTERIOLOGICA DEL SUERO	Requiere	Sin auto
LA3533	ADRENALINA URINARIA	Requiere	Sin auto
LA3534	AMITRIPTILINA	Requiere	Sin auto
LA3535	AMONIO URINARIO	Requiere	Sin auto
LA3536	ANFETAMINA	Requiere	Sin auto
LA3537	ANTIBIOGRAMA POR DILUCION	Requiere	Requiere
LA3538	ANTIBIOGRAMA ANAEROBIOS	Requiere	Requiere
LA3539	ANTICUERPO ANTI AMEBA HISTOLYTICA IGG - IGM	Requiere	Requiere
LA3540	ANTICUERPO ANTI GANGLIOSIDO GM1	Requiere	Requiere
LA3541	ANTICUERPO ANTI INSULINA TIP	Requiere	Requiere
LA3542	ANTICUERPO ANTIRECEPTORES FSH	Requiere	Requiere
LA3543	ANTICUERPOS ANTICOCLEARES	Requiere	Requiere
LA3544	ANTICUERPO TETANICO	Requiere	Requiere
LA3545	ANTITIROGLOBULINA ULTRASENSIBLE	Requiere	Sin auto
LA3546	ANTIPEROXIDASA ULTRASENSIBLE	Requiere	Sin auto
LA3547	BIOQUIMICA DEL MOCO CERVICAL	Requiere	Sin auto
LA3548	CAMPYLOBACTER	Requiere	Sin auto
LA3549	CARBOXIHEMOGLOBINA	Requiere	Sin auto
LA3550	CLONAZEPAN	Requiere	Sin auto
LA3551	COCAINA	Requiere	Sin auto
LA3552	COCAINA SCREENING URINARIO	Requiere	Requiere
LA3553	COLESTEROL LDL	Sin auto	Sin auto
LA3554	ESPERMOCULTIVO	Requiere	Requiere
LA3555	ESTUDIO METABOLICO DE LITIASIS RENAL	Requiere	Sin auto
LA3556	ESTEATOCRITO	Requiere	Sin auto
LA3557	ETANOL (ALCOHOLEMIA)	Requiere	Sin auto
LA3558	ETHOSUCCIMIDA	Requiere	Sin auto
LA3559	ACIDO FENILPIRUVICO CUANTITATIVO	Requiere	Sin auto
LA3560	FENILALANINA NEONATAL	Requiere	Sin auto
LA3561	HAEMOPHILUS INFLUENZAE B	Requiere	Requiere
LA3562	HELICOBACTER PYLORI CULTIVO	Requiere	Requiere
LA3563	HEMATIES CURVA FRAG OSMOTICA	Requiere	Requiere
LA3564	HEMATIES CURVA FRAG OSMOTICA DIFERIDA	Requiere	Requiere
LA3565	HEMOCULTIVO KOCH POR BACTE	Requiere	Requiere
LA3566	HEMOGLOBINA FETAL	Requiere	Sin auto
LA3567	HEPATITIS C RNA CUANTITATIVO (CARGA VIRAL)	Requiere	Requiere

LA3568	HEPATITIS B CARGA VIRAL	Requiere	Requiere
LA3569	HEPATITIS C ANTICUERPO TOTAL	Requiere	Requiere
LA3570	PREALBUMINA	Requiere	Sin auto
LA3571	PSEUDOMONAS AC IGA	Requiere	Requiere
LA3572	QUIMIOTRIPSINA EN HECES	Requiere	Requiere
LA3573	RENINA - ANGIOTENSINA	Requiere	Sin auto
LA3574	ACIDO SALICILICO	Requiere	Sin auto
LA3575	TEST DEL SUDOR	Requiere	Requiere
LA3576	TEST DE DEGRANULACION DE BASOFILOS	Requiere	Requiere
LA3577	VASOPRESINA HORMONA ANTIDIURETICA	Requiere	Requiere
LA3578	VIBRION COLERA INV	Requiere	Requiere
LA3579	YERSINIA EN MATERIA FECAL	Requiere	Requiere
LA3580	HEPATITIS C POR PCR	Requiere	Requiere
LA3581	MARIHUANA SCREENING URINARIO	Requiere	Sin auto
LA3582	PNEUMOCITIS CARINI AG (IFDM)	Requiere	Requiere
LA3583	MICOBACTERIUM DNA (PCR)	Requiere	Requiere
LA3584	HIV DNA / RNA CUALITATIVO (PCR)	Requiere	Requiere
LA3585	CITOMEGALOVIRUS DNA	Requiere	Requiere
LA3586	CHLAMYDIA NEUMONIAE PCR	Requiere	Requiere
LA3587	HEPATITIS DELTA ANTIGENO	Requiere	Requiere
LA3588	RUBEOLA RNA VIRAL	Requiere	Requiere
LA3589	TOXOPLASMOSIS DNA	Requiere	Requiere
LA3590	HERPES VIRUS I/II DNA	Requiere	Requiere
LA3591	PARVOVIRUS ANTICUERPO IGG/IGM (IFI) C/U	Requiere	Requiere
LA3592	ANTICUERPO PM 1	Requiere	Requiere
LA3593	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINA	Requiere	Requiere
LA3594	LINFOBLASTICA TRANSF (TTB)	Requiere	Requiere
LA3595	HOMOCISTEINA PLASMATICA	Requiere	Sin auto
LA3596	CD2	Requiere	Requiere
LA3597	CD10	Requiere	Requiere
LA3598	CD11B	Requiere	Requiere
LA3599	CD13	Requiere	Requiere
LA3600	CD14	Requiere	Requiere
LA3601	CD15	Requiere	Requiere
LA3602	CD16	Requiere	Requiere
LA3603	CD19	Requiere	Requiere
LA3604	CD20	Requiere	Requiere
LA3605	CD23	Requiere	Requiere
LA3606	CD25	Requiere	Requiere
LA3607	CD33	Requiere	Requiere
LA3608	CD34	Requiere	Requiere
LA3609	CD38	Requiere	Requiere
LA3610	CD41	Requiere	Requiere
LA3611	CD5	Requiere	Requiere
LA3612	CD56	Requiere	Requiere
LA3613	CD7	Requiere	Requiere
LA3614	CD1	Requiere	Requiere
LA3615	ANTICUERPO ANTI ERITROCITOS	Requiere	Requiere
LA3616	REOVIRUS AG FC	Requiere	Requiere
LA3617	ACIDO ANTI FOSFATIDIL INOSITOL	Requiere	Requiere
LA3618	CD3	Requiere	Requiere
LA3619	CD4	Requiere	Requiere
LA3620	CD8	Requiere	Requiere
LA3621	PROTOCOLO SCREENING GAMAPATIAS MONOCLONALES	Requiere	Requiere
LA3622	PROTOCOLO TIPIFICACION BANDAS MONOCLONALES	Requiere	Requiere
LA3624	INMUNOFENOTIPO BASICO	Requiere	Requiere
LA3625	SINDROME FATIGA CRONICA	Requiere	Requiere
LA3626	HIV SIDA CITOMETRIA FLUJO	Requiere	Requiere
LA3627	PROTEINA TRANSP IGF (IGFBP)	Requiere	Requiere
LA3628	HELICOBACTER PYLORI AC IGG/A/M	Requiere	Requiere
LA3629	ACETONA CUANTI SANGRE U ORINA	Requiere	Sin auto
LA3630	T3 LIBRE	Requiere	Sin auto
LA3631	CIM CONCENT INHIBITORIA MINIMA	Requiere	Sin auto
LA3632	COBALTO PLASMATICO	Requiere	Sin auto

LA3633	COBRE EN ORINA POR AA	Requiere	Sin auto
LA3634	DENGUE ANTICUERPOS IGG / IGM	Requiere	Requiere
LA3635	ECHO VIRUS ANTIC IGG/IGM	Requiere	Requiere
LA3636	LISTERIA CULTIVO	Requiere	Sin auto
LA3637	INFLUENZA A/B ANTICUERPO IGG	Requiere	Requiere
LA3638	INFLUENZA A/B ANTICUERPO IGM	Requiere	Requiere
LA3639	INFLUENZA HAEMOPHILUS AC IGG	Requiere	Requiere
LA3640	INFLUENZA HAEMOPHILUS AC IGM	Requiere	Requiere
LA3641	INFLUENZA HAEMOPHILUS ANTIGENO	Requiere	Requiere
LA3642	TALIO URINARIO AA (ABS.ATOMICA	Requiere	Requiere
LA3643	TEST DE BREWER	Requiere	Sin auto
LA3644	ACIDO BETAHIDROXIBUTIRICO	Requiere	Sin auto
LA3645	ACIDO PERCOLORICO EN SANGRE	Requiere	Sin auto
LA3646	ACIDO PIRUVICO PLASMATICO	Requiere	Sin auto
LA3647	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	Requiere	Requiere
LA3648	AC ANTI FOSFATIDILGLICEROL IGG	Requiere	Requiere
LA3649	AC ANTIFOSFATIDILGLICEROL IGM	Requiere	Requiere
LA3650	AC ANTI FOSFATIDICO IGG	Requiere	Requiere
LA3651	AC ANTI FOSFATIDICO IGM	Requiere	Requiere
LA3652	AC ANTI QUERATINOCITOS (PIEL)	Requiere	Requiere
LA3653	BACILO ANTHRACIS CULTIVO	Requiere	Sin auto
LA3654	BETA HCG LIBRE PLASMATICA	Requiere	Requiere
LA3655	ESPERMOGRAMA REST TEST	Requiere	Requiere
LA3656	ESPERMOGRAMA TEST HIPOSMOTICO	Requiere	Requiere
LA3657	FENOLES EN ORINA	Requiere	Sin auto
LA3658	ESTREPTOCOCCO BETAHEMOLITICO PRENATAL (HISOPADO VAGINAL Y PERIANAL)	Requiere	Sin auto
LA3659	ESTERASA CITOQUIMICA	Requiere	Sin auto
LA3660	ESTRIOL PLASMATICO	Requiere	Sin auto
LA3661	ETILENGLICOL EN SANGRE	Requiere	Sin auto
LA3662	NORMETANEFRINA URINARIA	Requiere	Sin auto
LA3663	CRITOSPORIDIUM ANTIG INVESTIG	Requiere	Sin auto
LA3664	GLICINA POR HPLC	Requiere	Requiere
LA3665	HAPTOGLOBINA PLASMATICA	Requiere	Sin auto
LA3666	HERPES VIRUS 6 HUMAN IGG HHV6	Requiere	Requiere
LA3667	HERPES VIRUS 6 HUMAN IGM HHV6	Requiere	Requiere
LA3668	IONOGRAMA EN MATERIA FECAL	Requiere	Sin auto
LA3669	IGG / IGM EN LCR	Requiere	Requiere
LA3670	IGA EN LCR	Requiere	Requiere
LA3671	AC ANTI GANGLIOSIDO ASIALO GM1	Requiere	Requiere
LA3672	AC ANTI GANGLIOSIDO GD 18	Requiere	Requiere
LA3673	LEUCINA EN SANGRE	Requiere	Sin auto
LA3674	LISIS DE EUGLOBINA	Requiere	Sin auto
LA3675	METOTREXATO	Requiere	Requiere
LA3676	NICOTINA	Requiere	Sin auto
LA3677	CROMO EN SANGRE U ORINA	Requiere	Sin auto
LA3678	PORFIRINAS EN SANGRE	Requiere	Sin auto
LA3679	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATI	Requiere	Sin auto
LA3680	TEST DE SUDAN EN MATERIA FECAL	Requiere	Sin auto
LA3681	SULFAHEMOGLOBINA POR COOXIMETR	Requiere	Sin auto
LA3682	TEST DE HAM	Requiere	Sin auto
LA3683	TEST DE SUCROSA	Requiere	Sin auto
LA3684	DIMETOXIFENILETILAMINA (DMFA)	Requiere	Sin auto
LA3685	TIOCIANATOS EN ORINA	Requiere	Sin auto
LA3686	TIOCIANATOS EN PLASMA	Requiere	Sin auto
LA3687	TIROSINA PLASMATICA AMINOACIDO	Requiere	Sin auto
LA3688	TEST TOLERANCIA A LA LACTOSA	Requiere	Sin auto
LA3689	TRPTOFANO	Requiere	Sin auto
LA3690	VANCOMICINA	Requiere	Requiere
LA3691	MYCOPLASMA PNEUMONIAE AC IGG	Requiere	Requiere
LA3692	MYCOPLASMA PNEUMONIAE AC IGM	Requiere	Requiere
LA3693	MYCOPLASMA PNEUMONIAE AG	Requiere	Requiere
LA3694	PARACOCCIDIOIDE BRASIL AC IGG	Requiere	Requiere
LA3695	PARACOCCIDIOIDE BRASIL AC IGM	Requiere	Requiere

LA3696	VITAMINA B1 (TIAMINA)	Requiere	Requiere
LA3697	AC PARAINFLUENZA I/II/III IGG	Requiere	Requiere
LA3698	AC PARAINFLUENZA I/II/III IGM	Requiere	Requiere
LA3699	TROPONINA I	Requiere	Sin auto
LA3700	SANGRE OCULTA MATERIA FECAL POR IHQ (INMUNOHISTOQUIMICA)	Requiere	Requiere
LA3701	17 HIDROXI PROGESTERONA NEONAT	Requiere	Sin auto
LA3702	AC ANTI ACTINIA	Requiere	Requiere
LA3703	AC ANTI FACCTOR INTRINSECO	Requiere	Requiere
LA3704	AC ANTI HEPARINA ANTI X	Requiere	Requiere
LA3705	AC ANTI HU	Requiere	Requiere
LA3706	AC ANTI MAG	Requiere	Requiere
LA3707	AC ANTI NEUMOCOCO (B)	Requiere	Requiere
LA3708	ADENOSINDEAMINASA SERICA	Requiere	Sin auto
LA3709	ALUMINIO	Requiere	Sin auto
LA3710	AMIKACINA	Requiere	Sin auto
LA3711	ANTI SACCHAROMYCES (ASCA)	Requiere	Requiere
LA3712	ANTIGENO DE VEJIGA	Requiere	Requiere
LA3713	BARTONELLA HENSELAE/QUINTANA I	Requiere	Requiere
LA3714	BARTONELLA HENSELAE/QUIN IGG-M	Requiere	Requiere
LA3715	BENZODIAZEPINAS	Requiere	Requiere
LA3716	BRUCELLA ABORTUS AC IGG	Requiere	Requiere
LA3717	BRUCELLA ABORTUS AC IGM	Requiere	Requiere
LA3718	BUSQUEDA C AGALACTIA	Requiere	Requiere
LA3719	CAFEINA	Requiere	Sin auto
LA3720	CANDIDA EN MATERIA FECAL	Requiere	Sin auto
LA3721	CARNITINA LIBRE TOTAL	Requiere	Requiere
LA3722	CD22	Requiere	Requiere
LA3723	CITOMEGALOVIRUS EN ORINA	Requiere	Requiere
LA3724	CITOMEGALOVIRUS PCR CUANTITATIVA - CARGA VIRAL	Requiere	Requiere
LA3725	CLOMIPRAMINA	Requiere	Sin auto
LA3726	CLORIMIPRAMINA	Requiere	Sin auto
LA3727	COMPLEMENTO FRACCION C2	Requiere	Requiere
LA3728	CROSS MATCH MATRIMONIAL	Requiere	Requiere
LA3729	CUERPOS REDUCTORES MATERIA FEC	Requiere	Requiere
LA3730	CULT RADIOMETRICO BACILO KOCH	Requiere	Requiere
LA3731	DEHIDROEPIANDROSTERONA NO SULF	Requiere	Sin auto
LA3732	DESIPRAMINA	Requiere	Sin auto
LA3733	ENTAMOEBA AC IGG	Requiere	Requiere
LA3734	EPSTEIN BAAR POR PCR	Requiere	Requiere
LA3735	FENILALANINA URINARIA	Requiere	Sin auto
LA3736	GENTAMICINA PARA 2DO. GERMEN	Requiere	Sin auto
LA3737	GLOBULINEMIA	Requiere	Sin auto
LA3738	GLUTATION PEROXIDASA	Requiere	Sin auto
LA3739	HEPATITIS B PCR	Requiere	Requiere
LA3740	HEPATITIS C GENOTIPIFICACION	Requiere	Requiere
LA3741	HLA A Y B	Requiere	Requiere
LA3742	HLA DQ	Requiere	Requiere
LA3743	HLA DR	Requiere	Requiere
LA3744	IMIPRAMINA	Requiere	Sin auto
LA3745	INHIBINA B POR ELISA	Requiere	Requiere
LA3746	LAMOTRIGINA	Requiere	Sin auto
LA3747	MOST (STRESS TEST MODIFICADO)	Requiere	Requiere
LA3748	OSMOLARIDAD EN MATERIA FECAL	Requiere	Sin auto
LA3749	PH EN MATERIA FECAL	Requiere	Sin auto
LA3750	PHADIATOP	Requiere	Requiere
LA3751	PROTEINA TRANSPORT TIROXINA	Requiere	Requiere
LA3752	PROTEINA LIGADORA 3 DE IGF1	Requiere	Requiere
LA3753	PROTROMBINA 20210	Requiere	Requiere
LA3754	RAST PENICILINA G	Requiere	Requiere
LA3755	RAST PENICILINA V	Requiere	Requiere
LA3756	SCREENING MACROPROLACTINA	Requiere	Sin auto
LA3757	SEROTONINA ORINA 24	Requiere	Sin auto
LA3758	SUBUNIDAD BETA LIBRE	Requiere	Sin auto

LA3759	SUPEROXIDO DISMUTASA	Requiere	Sin auto
LA3760	TEST DE FRIBERG	Requiere	Sin auto
LA3761	TEST DE ISOJIMA	Requiere	Sin auto
LA3762	TEST DE KIBRICK	Requiere	Sin auto
LA3763	TEST DE RIESGO GESTACIONAL	Requiere	Sin auto
LA3764	TEST SOBREVIDA ESPERMATICO	Requiere	Sin auto
LA3765	TEST HIPOSMOTICO	Requiere	Sin auto
LA3766	TOXOPLASMA GONDII POR PCR	Requiere	Requiere
LA3767	TRIPTOFANO EN ORINA	Requiere	Sin auto
LA3768	TRIPTOFANO SERICO	Requiere	Sin auto
LA3769	VARICELA ZOSTER POR PCR	Requiere	Requiere
LA3770	VISCOSIDAD PLASMATICA	Requiere	Sin auto
LA3771	CHLAMYDIA TRACHOMATIS AC IGM	Requiere	Requiere
LA3772	ESTUDIO MUTACION GEN PROTROMBI	Requiere	Requiere
LA3773	ESTUDIO MUTACION GEN TRANSFERR	Requiere	Requiere
LA3774	ESTUDIO NEUROMETABOLICO	Requiere	Requiere
LA3775	ESTUDIO PLOIDIA TEJIDO TUMOR POR CITOMETRIA FLUJO	Requiere	Requiere
LA3776	LH RAPIDA (HORMONA LUTEINIZANTE)	Requiere	Sin auto
LA3777	HER 2/ NEU (ERB B2)	Requiere	Requiere
LA3778	MARCADOR MONOCLONAL VIMENTINA	Requiere	Requiere
LA3779	MARCADOR MONOCLONAL S 100	Requiere	Requiere
LA3780	MARCADOR ACTINA MUSCULAR	Requiere	Requiere
LA3781	MARCADOR FACTOR XII	Requiere	Requiere
LA3782	TEST DE CLEMENTS	Requiere	Sin auto
LA3783	AC ANTI BETA 2 GLICOPROTEINA	Requiere	Requiere
LA3784	AC ANTI MPO (MIELOPEROXIDASA)	Requiere	Requiere
LA3785	HERPES VIRUS POR PCR	Requiere	Requiere
LA3786	HIDROXIPROLINEMIA	Requiere	Sin auto
LA3787	MARCADOR MONOCLONAL AE1 - AE3	Requiere	Requiere
LA3788	GENOTIPIFICACION PARA HIV	Requiere	Requiere
LA3789	TTF ANTI FACTOR TRANSCRIPCION TIROIDEO	Requiere	Requiere
LA3790	HOMA (REGISTRO HOMEOSTATICO)	Requiere	Requiere
LA3791	TEST DE LA CALPROTECTINA EN MATERIA FECAL	Requiere	Requiere
LA3796	COBRE SERICO	Requiere	Sin auto
LA3797	AC. ANTI-CAPSIDA EBVB (IGG)	Requiere	Requiere
LA3798	AC. ANTI-CAPSIDA EBVB (IGM)	Requiere	Requiere
LA3799	ADRENALINA PLASMATICA	Requiere	Sin auto
LA3800	ANION ORGANICO MATERIA FECAL	Requiere	Sin auto
LA3801	COLESTEROL VLDL	Requiere	Sin auto
LA3802	ESTREPTOZYME	Requiere	Sin auto
LA3803	ACIDO HOMOVANILICO EN ORINA	Requiere	Sin auto
LA3804	INMUNOGLOBULINA A SECRETORA	Requiere	Requiere
LA3806	PCR ULTRASENSIBLE	Requiere	Requiere
LA3807	SANGRE OCULTA (INMUNOCROMATOGRAFIA)	Requiere	Sin auto
LA3808	SERINA PLASMATICA HPLC	Requiere	Requiere
LA3809	SEROTONINA SERICA	Requiere	Requiere
LA3810	SEROTONINA URINARIA	Requiere	Sin auto
LA3811	SOMATOTROFINA HGH	Requiere	Sin auto
LA3812	ANDROSTANODIOL GLUCURONIDO	Requiere	Sin auto
LA3813	ACTIVIDAD FIBRINOLITICA EN PLACAS DE FIBRINA (PRE O POST ISQUEMIA)	Requiere	Requiere
LA3814	AGREGACION PLAQUETARIA CON F VIII BOVINO	Requiere	Requiere
LA3815	AGREGACION PLAQUETARIA CON ADRENALINA	Requiere	Requiere
LA3816	AGREGACION PLAQUETARIA CON ADP	Requiere	Requiere
LA3817	AGREGACION PLAQUETARIA CON PAF	Requiere	Requiere
LA3818	AGREGACION PLAQUETARIA ESPONTANEA	Requiere	Requiere
LA3819	AGREGACION PLAQUETARIA INDUCIDA POR HEPARINA	Requiere	Requiere
LA3820	ANATOMIA PATOLOGICA	Requiere	Requiere
LA3821	ANEMIA DE FANCONI, INVESTIACION CITOGENETICA ESPECIALIZADA	Requiere	Requiere
LA3822	ANTICARDIOLIPINAS AC IGG	Requiere	Requiere
LA3823	ANTICARDIOLIPINAS AC IGM	Requiere	Requiere
LA3824	ANTICUERPOS BLOQUEANTES FACTOR INTRINSECO	Requiere	Requiere
LA3825	ANTIFOSFOLIPIDOS TOTALES IGM	Requiere	Requiere

LA3826	ANTIPROTROMBINA, ANTICUERPOS	Requiere	Requiere
LA3827	AT III INMUNOLOGICO	Requiere	Requiere
LA3828	AT III POR SUSTRATOS CROMOGENICOS	Requiere	Requiere
LA3829	BETA 2 GLICOPROTEINA I IGM	Requiere	Requiere
LA3830	C 4B BP INMUNOLOGICO	Requiere	Requiere
LA3831	COFACTOR DE RISTOCETINA	Requiere	Requiere
LA3832	CUERPOS DE HEINZ	Requiere	Requiere
LA3833	DDAVP: BASAL+INFUSION+CONTROLES 60' Y 120'+HEMATOLOGO	Requiere	Requiere
LA3834	DIMERO D POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	Requiere	Requiere
LA3835	DREPANOFORMACION	Requiere	Requiere
LA3836	DRVVT, CORRECCION CON PLASMA NORMAL	Requiere	Requiere
LA3837	DRVVT, NEUTRALIZACION CON PLAQUETAS	Requiere	Requiere
LA3838	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN AGAR	Requiere	Requiere
LA3839	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN PLACAS DE TITAN	Requiere	Requiere
LA3840	ELECTROFORESIS DE CADENAS DE HEMOGLOBINA C/U	Requiere	Requiere
LA3841	ERITROPOYETINA	Requiere	Sin auto
LA3842	ESTERASA SIN INHIBICION (CITOQUIMICA)	Requiere	Requiere
LA3843	ESTERASA CON INHIBICION (CITOQUIMICA)	Requiere	Requiere
LA3844	ESTUDIO CITOGENETICO DE MEDULA OSEA	Requiere	Requiere
LA3845	ESTUDIO CITOGENETICO DE SANGRE PERIFERICA	Requiere	Requiere
LA3846	FACTOR IX, CURVAS DE DILUCION	Requiere	Requiere
LA3847	FACTOR VIII INMUNOLOGICO	Requiere	Requiere
LA3848	FACTOR VIII POR SUSTRATOS CROMOGENICOS	Requiere	Requiere
LA3849	FACTOR VIII, CURVAS DE DILUCION	Requiere	Requiere
LA3850	FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGENO	Requiere	Requiere
LA3851	FACTOR XI, CURVAS DE DILUCION	Requiere	Requiere
LA3852	FACTOR XII, CURVAS DE DILUCION	Requiere	Requiere
LA3853	FACTOR XIII CUANTITATIVO (CROMOGENICO-DADE)	Requiere	Requiere
LA3854	FERRITINA	Requiere	Sin auto
LA3855	FIBRINOGENO INMUNOLOGICO, DOSAJE	Requiere	Sin auto
LA3856	FIBRINOGENO INTRAPLAQUETARIO	Requiere	Sin auto
LA3857	FOLICO, ACIDO EN SUERO	Requiere	Sin auto
LA3858	FOSFATASA ACIDA LEUCOCITARIA	Requiere	Sin auto
LA3859	FOSFATASA ALCALINA LEUCOCITARIA	Requiere	Sin auto
LA3860	FOSFATIDICO, ACIDO AC IGG	Requiere	Requiere
LA3861	FOSFATIDICO, ACIDO AC IGM	Requiere	Requiere
LA3862	FOSFATIDILINOSITOL AC IGG	Requiere	Requiere
LA3863	FOSFATIDILINOSITOL AC IGM	Requiere	Requiere
LA3864	FOSFATIDILSERINA AC IGG	Requiere	Requiere
LA3865	FRAGILIDAD CROMOSOMICA CON DIEPOSIBUTANO	Requiere	Requiere
LA3866	FOSFATIDILSERINA AC IGM	Requiere	Requiere
LA3867	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA	Requiere	Sin auto
LA3868	HEMATIES RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA POST INCUBACION	Requiere	Requiere
LA3869	HEMOGLOBINA A2 EN COLUMNA, DOSAJE POR CROMATOGRAFIA	Requiere	Requiere
LA3870	HEMOGLOBINA INESTABLE ISOPROPANOL	Requiere	Requiere
LA3871	HEMOGLOBINA TERMOLABIL	Requiere	Requiere
LA3872	HEMOSIDERINURIA	Requiere	Sin auto
LA3873	HEPARINEMIA POR ANTI XA P/HEPARINA FRACCIONADA	Requiere	Requiere
LA3874	HEPARINEMIA POR ANTI XA P/HEPARINA NO FRACCIONADA	Requiere	Requiere
LA3875	HOMOCISTEINA	Requiere	Sin auto
LA3876	IGG ASOCIADO A PLAQUETAS METODO POR INMUNOPEROXIDASA	Requiere	Requiere
LA3877	INCUBACION DE PN+PP EN KPTT	Requiere	Requiere
LA3878	INHIBIDOR CONTRA F IX	Requiere	Requiere
LA3879	INHIBIDOR CONTRA F VIII	Requiere	Requiere
LA3880	INHIBIDOR LUPICO, ESTUDIO (LAC)(INCLUYE PRUEBAS CONFIRMATORIAS)TP-KPTT	Requiere	Requiere
LA3881	TT-DRVVT DILUIDO Y DRVVT NEUTRALIZADO CON PLAQUETAS-KPTT DILUIDO Y	Requiere	Requiere
LA3882	NEUTRALIZADO CON PLAQUETAS(PNP) FIBRINOGENO + INTERPRETACION	Requiere	Requiere

LA3883	INMUNOFENOTIPIFICACION POR CITOMETRIA DE FLUJO	Requiere	Requiere
LA3884	KCT	Requiere	Requiere
LA3885	KPTT	Requiere	Sin auto
LA3886	KPTT INCUBACION DE PN+PP 30' - 60' - 120'	Requiere	Sin auto
LA3887	LAZO PRUEBA DEL	Requiere	Sin auto
LA3888	LISIS DE EUGLOBULINAS PRE Y POST ISQUEMIA	Requiere	Sin auto
LA3889	LISIS DEL COAGULO	Requiere	Sin auto
LA3890	MARCACION DE GRANULOS DENSOS CON MEPACRINA	Requiere	Requiere
LA3891	METAHEMOGLOBINA BASAL	Requiere	Requiere
LA3892	METAHEMOGLOBINA RESIDUAL	Requiere	Requiere
LA3893	MICROAGREGADOS PLAQUETARIOS CIRCULANTES	Requiere	Requiere
LA3894	MONOMEROS DE FIBRINA, POLIMERIZACION CON TROMBINA	Requiere	Requiere
LA3895	PA POR AGREGOMETRIA PLAQUETARIA	Requiere	Requiere
LA3896	PAI BIOLOGICO (FUNCIONAL)	Requiere	Requiere
LA3897	PETEQUIOMETRO	Requiere	Requiere
LA3898	PLASMINOGENO INMUNOLOGICO	Requiere	Requiere
LA3899	POLIMERIZACION DE FIBRINA CON REPTILASA	Requiere	Requiere
LA3900	PROTEINA C INMUNOLOGICA	Requiere	Requiere
LA3901	PROTEINA C POR SUSTRATOS CROMOGENICOS	Requiere	Requiere
LA3902	PROTEINA S LIBRE INMUNOLOGICA	Requiere	Requiere
LA3903	PROTEINA S TOTAL INMUNOLOGICA	Requiere	Requiere
LA3904	PRUEBA DE NEUTRALIZACION CON PLAQUETAS (PNP)	Requiere	Requiere
LA3905	PRUEBA DE TROMBOPLASTINA DILUIDA	Requiere	Requiere
LA3906	QUICK, CORRECCION CON PLASMA NORMAL, TPO DE	Requiere	Requiere
LA3907	QUININOGENOS DE ALTO PESO MOLECULAR	Requiere	Requiere
LA3908	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (RPCA)	Requiere	Requiere
LA3909	RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA BASAL	Requiere	Requiere
LA3910	RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA POST INCUBACION	Requiere	Requiere
LA3911	RIN (RAZON INTERNACIONAL NORMATIZADA)	Sin auto	Sin auto
LA3912	TPO: DE SANGRIA SIMPLATE	Sin auto	Sin auto
LA3913	TPO DE SANGRIA IVY	Sin auto	Sin auto
LA3914	TPO. DE TROMBINA CALCICA	Sin auto	Sin auto
LA3915	TPO. DE TROMBINA MAGNESICA	Sin auto	Sin auto
LA3916	TROMBOPLASTINA DILUIDA, PRUEBA DE	Sin auto	Sin auto
LA3917	ALFA TALAEMIA	Requiere	Requiere
LA3918	BETA TALAEMIA	Requiere	Requiere
LA3919	FACTOR V LEIDEN	Requiere	Requiere
LA3920	GEN 20210 DE LA PROTROMBINA	Requiere	Requiere
LA3921	HEMOCROMATOSIS 2 MUTACIONES	Requiere	Requiere
LA3922	MTHFR	Requiere	Requiere
LA3923	PAI MUTACION 4G/5G	Requiere	Requiere
LA3924	AML1 - ETO = T(8;21)	Requiere	Requiere
LA3925	BCL1 - JH = T(11;14)	Requiere	Requiere
LA3926	BCL2 - JH = T(14;18)	Requiere	Requiere
LA3927	BCR/ABL O210 Y P190 = T(F;22)	Requiere	Requiere
LA3928	BCR/ABL P230	Requiere	Requiere
LA3929	E2 A - PBX1 = T (1;19)	Requiere	Requiere
LA3930	GAMMA TCR (RECEPTOR T)	Requiere	Requiere
LA3931	T(9;22)	Requiere	Requiere
LA3932	INV.(16)	Requiere	Requiere
LA3933	MLL - AF4 = T (4;11)	Requiere	Requiere
LA3934	PML/RAR ALFA = T(15;17)	Requiere	Requiere
LA3935	REARREGLO DE CADENAS PESADAS (IGH)	Requiere	Requiere
LA3936	TEL - AML1 = T (12;21)	Requiere	Requiere
LA3937	NPM - ALK T(2;5)	Requiere	Requiere
LA3938	JAK2	Requiere	Requiere
LA3939	POLIMORFISMO DE TMPT P/PCR	Requiere	Requiere
LA3940	POLIMORFISMO DEL GEN DE UDP-GLUCURONOSIL TRANSFERASA (P. TRATAM. CON IRINOTECAN)	Requiere	Requiere
LA3941	POLIMORFISMO EN EL GEN DE LA DIHIDROPIRIMIDINA DESHIDROGENASA (TRATAM. CON 5 FLUOR URACILO)	Requiere	Requiere
LA3942	QUIMERISMO	Requiere	Requiere
LA3943	ONCOHEMATOLOGICO EN SANGRE	Requiere	Requiere
LA3944	ESTUDIO CITOGENETICO PRENATAL -VELLOSIDAD CORIAL	Requiere	Requiere

LA3945	PANEL ASHKENAZI PARA BRCA I-II - CASO INDICE	Requiere	Requiere
LA3946	PANEL ASHKENAZI PARA BRCA I-II - CASO FAMILIAR	Requiere	Requiere
LA3947	JAK 2	Requiere	Requiere
LA3948	AZF. ESTUDIO DE 9 MICRODELECCIONES EN YG11	Requiere	Requiere
LA3949	FQ - VARIANTE 5T	Requiere	Requiere
LA3950	SRY GEN	Requiere	Requiere
LA3951	MTHRF POR -PCR	Requiere	Requiere
LA3952	ESTUDIO DE INMUNO MARCACION POR CITOMETRIA DE FLUJO EN SANGRE PERIFERICA	Requiere	Requiere
LA3953	LEUCEMIAS/LINFOMAS EN SANGRE PERIFERICA/MEDULA OSEA	Requiere	Requiere
LA3954	SINDROME MIELODISPLASICO EN MEDULA OSEA	Requiere	Requiere
LA3955	ENFERMEDAD MINIMA RESIDUAL PARA LEUCEMIAS/LINFOMAS	Requiere	Requiere
LA3956	DETERMINACION DE ZAP 70 EN LEUCEMIAS LINFOIDES CRONICAS	Requiere	Requiere
LA3957	ESTUDIO CITOGENETICO ASOCIADO A ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	Requiere	Requiere
LA3958	ESTUDIO HPN PAROXITICA NOCTURNA EN SANGRE PERIFERICA	Requiere	Requiere
LA3959	(LINFOCITOS B, LINFOCITOS T , CELULAS NK)	Requiere	Requiere
LA3960	LINFOCITOS B	Requiere	Requiere
LA3961	CELULAS NATURAL KILLER	Requiere	Requiere
LA3962	LINFOCITOS T	Requiere	Requiere
LA3963	CD4/CD8	Requiere	Requiere
LA3964	CD3/CD4/CD8	Requiere	Requiere
LA3965	CONCENTRACION BACTERICIDA MIN (CPM)	Requiere	Sin auto
LA3966	ANTICUERPO ANTI DNA	Requiere	Requiere
LA3967	HLA DP	Requiere	Requiere
LA3968	ACTIVIDAD ADAMTS 13	Requiere	Requiere
LA3969	INHIBIDOR ADAMTS 13	Requiere	Requiere
LA3970	DOSAJE CH50	Requiere	Requiere
LA3971	DOSAJE C5B9	Requiere	Requiere
LA3972	CD46 EN SANGRE PERIFERICA	Requiere	Requiere
LA3973	NIVEL DE ACTIVACION DE LA VIA ALTERNATIVA DEL COMPLEMENTO	Requiere	Requiere
LA4646	EMBARAZO EN SANGRE TEST DE PRUD	Requiere	Sin auto
LA5093	FACTOR REUMATOIDEO (NEFLONE)	Requiere	Sin auto
LA5452	ANTIFOSFOLIPIDOS AC	Requiere	Requiere
LA6275	HIV P ANTIGENEMIA	Requiere	Requiere
LA6708	INDICE DE INSULINO RESISTENCIA	Requiere	Sin auto
LA6898	IRREGULARES ANTICUERPOS QUALITATIVOS	Requiere	Sin auto
LA6936	LACTOFERRINA	Requiere	Sin auto
LA7016	LEPTOSPORINA (FONDO OSCURO) URINARIO	Requiere	Sin auto
LA7017	ESTADO MUTACIONAL DE TP53	Requiere	Requiere
LA8284	PEPTIDO CITRULINADO CICLICO-AC	Requiere	Requiere
LA8285	CARGA VIRAL COBAS/TAQMAN HIV-1	Requiere	Requiere
LA8286	1 - HIDROXIPIRENO, ORINA	Requiere	Sin auto
LA8287	HEPATITIS C GENOTIPO VHC	Requiere	Requiere
LA8288	2.4 - DINBITROFENOL (2.4 - DNP), ORINA	Requiere	Requiere
LA8289	3.4 - METILENDIOXIMETANFETAMINA (MDMA O EXTASIS), ORINA	Requiere	Requiere
LA8290	4 - CLOROCATECOL, ORINA	Requiere	Requiere
LA8291	AC ANTI FOSFATIDIL COLINA IGG	Requiere	Requiere
LA8292	AC ANTI FOSFATIDIL COLINA IGM	Requiere	Requiere
LA8293	AC ANTIGANGLIOSIDOS GD1B	Requiere	Requiere
LA8294	ACIDO 2 - TIAZOLIN - 4 - CARBOXILICO, ORINA	Requiere	Requiere
LA8295	ACIDO 3 - METIL INDOL (ESCATOL), ORINA DE 24 HS	Requiere	Requiere
LA8296	ACIDO DELTA - AMINOLEVULINICO DEHIDRASA (ALA-D), ACTIVIDAD, SANGRE	Requiere	Requiere
LA8297	ACIDO DESOXIRRIBONUCLEICO (ADN) DESNATURALIZADO, SUERO	Requiere	Requiere
LA8298	ACIDO FORMICO, ORINA	Requiere	Requiere
LA8299	ACIDO MICOFENOLICO, PLASMA	Requiere	Requiere

LA8300	ACIDO OXALICO EN SUERO	Requiere	Requiere
LA8301	ACIDO S - FENILMERCAPTURICO, ORINA	Requiere	Requiere
LA8302	ACIDO TIODIGLICOLICO	Requiere	Requiere
LA8303	ACIDOS ORGANICOS, ORINA DE 24 HS (LACTICO, PIRUVICO, GLICOLICO, OXALICO, BETAHIDROXIBUTIRICO, 2 H)	Requiere	Requiere
LA8304	ADENOVIRUS MATERIA FECAL	Requiere	Sin auto
LA8305	AGLUTININAS ANTI - A, SUERO	Requiere	Requiere
LA8307	AGLUTININAS ANTI - B, SUERO	Requiere	Requiere
LA8308	ALA - DESHIDROGENASA SANGRE	Requiere	Sin auto
LA8309	ALFA 2 ANTIPLASMINA, ACTIVIDAD, PLASMA	Requiere	Requiere
LA8310	ALFA 2 MACROGLOBULINA, SUERO	Requiere	Sin auto
LA8311	ALFA FETOPROTEINA EMBARAZO SUERO	Requiere	Sin auto
LA8312	ALFA FETOPROTEINA SUERO	Requiere	Sin auto
LA8313	ALFA GALACTOSIDASA A - GOTA DE SANGRE SECA	Requiere	Requiere
LA8314	ALPRAZOLAM SUERO	Requiere	Sin auto
LA8315	ALUMINIO ORINA DE 24 HS	Requiere	Sin auto
LA8316	HORMONA ANTIMULLERIANA (HAM) (AMH)	Requiere	Requiere
LA8317	CROMOGRAMA A (CGA)	Requiere	Requiere
LA8318	CROMOGRAMA B (CGB)	Requiere	Requiere
LA8319	GEN PROMOTOR DEL INHIBIDOR ACTIVIDAD DEL PLAMINOGENO (PAI)	Requiere	Requiere
LA8320	ESTUDIO GENETICO DE ALERGIA AL ABACAVIR	Requiere	Requiere
LA8321	RELACION PSA LIBRE/ PSA TOTAL	Requiere	Requiere
LA8322	ESPERMOGRAMA COMPLETO	Requiere	Requiere
LA8323	ANTICUERPO ANTIPROTEINASA 3 (PR3)	Requiere	Requiere
LA8515	ALUMINIO ORINA*	Requiere	Sin auto
LA8516	ASPIRACION DE EXUDADO NASOFARINGEO	Requiere	Requiere
LA8517	BIOQUIMICA SEMINAL	Requiere	Requiere
LA8518	ENFERMEDADES LISOSOMALES - PERFIL (FABRY, POMPE, KRABBE, NIEMANN-PICK)	Requiere	Sin auto
LA8519	FIBROSIS QUISTICA – GEN CFTR – SECUENCIACION COMPLETA	Requiere	Requiere
LA8520	HIV NAT	Requiere	Requiere
LA8521	HCV NAT (HEPATITIS C -NAT)	Requiere	Requiere
LA8522	HEPATITIS C (X UNIDAD)	Requiere	Requiere
LA8523	CORONAVIRUS (COVID 19) PCR (HB)	Requiere	Requiere
LA8524	INFLUENZA A PCR	Requiere	Requiere
LA8525	INFLUENZA B PCR	Requiere	Requiere
LA8526	ECHERICHIA COLI SHIGA TOXINA	Requiere	Requiere
LA8527	IGM E IGG PARA SARS-COV-2	Requiere	Requiere
LA8528	COVID-19 AC ANTI IGG	Requiere	Requiere
LA8529	COVID-19 AC ANTI IGM - IGA	Requiere	Requiere
LA8530	COVID-19 TOMA DE MUESTRA EN DOMICILIO DEL PACIENTE - CABA	Requiere	Requiere
LA8531	COVID-19 TOMA DE MUESTRA EN DOMICILIO DEL PACIENTE – GBA 1ER CORDON	Requiere	Requiere
LA8532	COVID-19 TOMA DE MUESTRA EN DOMICILIO DEL PACIENTE – GBA 2DO CORDON	Requiere	Requiere
LA8533	COVID-19 TOMA DE MUESTRA EN DOMICILIO DEL PACIENTE – GBA 3ER CORDON	Requiere	Requiere
LA8534	RHINOVIRUS POR PCR	Requiere	Requiere
LA8535	DETEMINACION MOLECULAR PARA HEMOFILIA	Requiere	Requiere
LA8536	TEST RAPIDO COVID-19	Requiere	Requiere
LA8537	MUTACIONES EN EL DOMINIO TK DEL TRANSCRIPTO BCR-AB	Requiere	Requiere
LA8538	AMINOACIDOS FRACCIONADOS POR CROMATOGRAFIA (PLASMA) - AMINOGRAMA	Requiere	Requiere
LA8539	AMINOACIDOS (IACA) FRACCIONADOS POR CROMATOGRAFIA (PLASMA) - AMINOGRAMA	Requiere	Requiere
LA8540	TRIPTASA	Requiere	Requiere
LA8541	DETECCION DE MUTACIONES DOMINIO KINASA T315	Requiere	Requiere
LA8542	GALACTOMANANOS	Requiere	Requiere
LA8543	SUCCINIL PURINAS URINARIAS	Requiere	Requiere
LA8544	GLICOAMINOGLICANOS	Requiere	Requiere
LA8545	OLIGOSACARIDOS	Requiere	Requiere

LA8546	ESTADO MUTACIONAL IGVM	Requiere	Requiere
LA8547	FISH 11Q	Requiere	Requiere
LA8548	FISH 13Q	Requiere	Requiere
LA8549	FILM ARRAY PANEL MENINGITIS-ENCEFALITIS MENINGOENCEFALITIS	Requiere	Requiere
LA8550	CITOLOGICO DE SECRECION DE MAMA	Requiere	Sin auto
119107	TEST DE FRAGMENTACION DEL ADN ESPERMATICO (TUNEL Y CASPASAS)	Requiere	Requiere
159025	PANEL FACTOR PRONOSTICO	Requiere	Requiere
660775	VITAMINA D2 + D3 (ERGOCALCIFEROL + 25-HIDROXICALCIFEROL O COLECALCIFEROL)	Requiere	Requiere
665025	BETA2-GLICOPROTEINA (IGM) (O APOPROTEINA H)	Requiere	Requiere
665220	ACIDO CITRICO ORINA	Requiere	Sin auto
665221	SUNPOBLACIONES LINFOCITARIAS POR CMF	Requiere	Requiere
665222	TRIQUINOSIS AC	Requiere	Requiere
665223	ENTEROVIRUS PCR RNA	Requiere	Requiere
665224	FIEBRE AMARILLA SEROLOGIA	Requiere	Requiere
665225	HTLV I PCR	Requiere	Requiere
665226	DOSAJE DE EVEROLIMUS	Requiere	Requiere
665227	DOSAJE DE SIROLIMUS	Requiere	Requiere
665228	HEPATITIS E PCR	Requiere	Requiere
665229	VIRUS RESPIRATORIOS	Requiere	Requiere
665230	ADENOVIRUS POR PCR	Requiere	Requiere
665231	DOSAJE DE RAPAMUNE	Requiere	Requiere
665232	ESTUDIO DE PORTACION DE KPC EN HISOPADO ANAL	Requiere	Requiere
665233	PAPP A	Requiere	Requiere
665234	SCREENING 1ER T (FBETA+PAPPA+AFP)	Requiere	Requiere
665235	TRIPLE TEST (E3L+BHCG+AFP)	Requiere	Requiere
665236	HPV POR SECUENCIACION COD MANLAB 740	Requiere	Requiere
665237	METAPNEUMOVIRUS	Requiere	Requiere
665238	METAPNEUMOVIRUS CODIGO MANLAB 369	Requiere	Requiere
665239	OSMOLARIDAD URINARIA	Requiere	Sin auto
665240	IGA ANTISUERO MONOESPECIF	Requiere	Requiere
665241	GLUCOSURIA	Requiere	Sin auto
665242	INDICE RIESGO CORONARIO	Requiere	Sin auto
665243	AC TRICLOROACETICO	Requiere	Sin auto
665244	PARVO VIRUS GENOMA PCR	Requiere	Requiere
665245	MICOBACTERIAS CULTIVO Y ATB	Requiere	Sin auto
665246	MICOBACTERIAS ATIPICAS GENOMA PCR	Requiere	Requiere
665247	TOXOPLASMOSIS AC IGM (ISAGA)	Requiere	Requiere
665248	ANTI RIBOSOMAL P AC	Requiere	Requiere
665249	ESPERMOGRAMA PERCOLL	Requiere	Requiere
665250	VEROTOXINA EN MF	Requiere	Requiere
665251	PROTEINA C REACTIVA US	Requiere	Requiere
665252	FEI (PESQUISA NEONATAL AMPLIADA)	Requiere	Sin auto
665253	AC ANTI YO	Requiere	Requiere
665254	HANTAVIRUS AC IGG	Requiere	Requiere
665255	HANTAVIRUS AC IGM	Requiere	Requiere
665256	MYCOPLASMA PNEUMONIAE GENOMA PCR	Requiere	Requiere
665257	SARAMPION VIRUS PCR	Requiere	Requiere
665258	METILEN TETRAHIDROFOLATO REDUCTASA	Requiere	Requiere
665259	AG PROST ESPECIFICO COMPLEJADO	Requiere	Requiere
665260	REARREGLOS GEN C PESADAS IGS	Requiere	Requiere
665261	ACIL CARNITINA	Requiere	Requiere
665262	JC VIRUS GENOMA PCR	Requiere	Requiere
665263	PARACETAMOL	Requiere	Sin auto
665264	LEVADURAS TIPIFICACION	Requiere	Sin auto
665265	ADENO VIRUS GENOMA PCR	Requiere	Requiere
665266	BROMURO EN SANGRE	Requiere	Sin auto
665267	CISTICERCOSIS	Requiere	Sin auto
665268	ANTI NMO AC (AQUAPORINA 4)	Requiere	Requiere
665269	EQUINOCUCCUS GRANULOSUS P ELISA	Requiere	Requiere
665270	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA	Requiere	Requiere
665271	DETECCION MUTACION GEN KRAS	Requiere	Requiere

665272	MICOSIS PROFUNDAS CULTIVO	Requiere	Sin auto
665273	DGP2	Requiere	Requiere
665274	COLOR EN MF	Requiere	Sin auto
665275	INMUNOFIJACION EN ORINA	Requiere	Requiere
665277	PROCALCITONINA	Requiere	Requiere
665278	CANDIDA IDENTIFICACION Y SENSIBILIDAD	Requiere	Requiere
665279	SEROAGRUPACION MENIONGOCOCO POR AG CAPSULAR	Requiere	Requiere
665280	HIV DNA PROVIRAL	Requiere	Requiere
665282	DIURETICOS EN ORINA	Requiere	Sin auto
665283	RECEPTOR SOLUBLE DE TRANSFERRINA	Requiere	Requiere
665284	TOXOCARA IGM	Requiere	Requiere
665285	TEST DE AVIDEZ PARA CMV	Requiere	Requiere
665286	CHLAMYDIA PNEUMONIAE GENOMA PCR	Requiere	Requiere
665287	ALBUMINA SERICA U ORINA	Requiere	Sin auto
665288	METANEFRIAS LIBRES	Requiere	Sin auto
665289	BORDETELLA POR PCR	Requiere	Requiere
665290	PANEL VIRAL RESPIRATORIO	Requiere	Requiere
665291	PAPILOMA VIRUS HUMANO HPV (CARGA VIRAL)	Requiere	Requiere
665292	2,5 HEXANODIONA	Requiere	Sin auto
665293	3-ALFA DIOL GLUCURONIDO	Requiere	Sin auto
665294	AC ANTI SUPRARENAL	Requiere	Requiere
665295	AC. ANTI NMO (AQUAPORINA 4)	Requiere	Requiere
665296	ACIDO ALFA CETONICO	Requiere	Sin auto
665297	ACIDO DELIA ALA LEVUNILICO	Requiere	Sin auto
665298	ACIDO FENILGLIOXILICO	Requiere	Sin auto
665299	ACIDO FENIL GLIOXILICO	Requiere	Sin auto
665300	ACIDO FITANICO	Requiere	Sin auto
665301	ACIDO FUROICO	Requiere	Sin auto
665302	ACIDO MUCONICO	Requiere	Sin auto
665303	ACIDO OROTICO	Requiere	Requiere
665304	ACIDO TEICOICO	Requiere	Sin auto
665305	ACIDO TRICLOROACETICO	Requiere	Sin auto
665306	ACILCARNITINAS CUANTITATIVA (ORINA)	Requiere	Requiere
665307	ACTYNOMICES	Requiere	Requiere
665308	ALFA BHC	Requiere	Requiere
665309	AMPC NEFROGENICO	Requiere	Requiere
665310	ANTI GLOMERULO	Requiere	Requiere
665311	ANTI ROSSA AC	Requiere	Requiere
665312	ANTIC ANTI CELULAS PARIETALES	Requiere	Requiere
665313	ANTIC ANTI NEURONAL NUCLEAR	Requiere	Requiere
665314	ANTIC. ANTI RIBOSOMAL P	Requiere	Requiere
665315	ANTIC. ANTI RICKETTSIA IGG/IGM	Requiere	Requiere
665316	ANTIC. ANTISUPRARRENALES	Requiere	Requiere
665317	ANTICUERPO ANTI LC-1	Requiere	Requiere
665318	ANTICUERPO ANTI YO	Requiere	Requiere
665319	ANTICUERPO ANTISUSTANCIA INTERCELULAR (ICS)	Requiere	Requiere
665320	ANTICUERPOS ANTIDIFTERICOS	Requiere	Requiere
665321	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS	Requiere	Requiere
665322	ANTIFOSFATIDIL ETALONANINA IGG	Requiere	Requiere
665323	ANTIFOSFATIDIL ETALONANINA IGM	Requiere	Requiere
665324	ANTIMONIO	Requiere	Sin auto
665325	ASPERGILLUS (ANTIGENO)	Requiere	Requiere
665326	BENCENO EN SANGRE	Requiere	Sin auto
665327	BENCENO URINARIO	Requiere	Sin auto
665328	BENCENO URINARIO	Requiere	Sin auto
665329	BERILIO SERICO Y URINARIO	Requiere	Sin auto
665330	BETA GALACTOCEREBROSIDASA	Requiere	Requiere
665331	BETA LACTAMASA(B-LACTAMASA)	Requiere	Sin auto
665332	BNP (FACTOR NATRIURETICO)	Requiere	Requiere
665333	BROMURO EN SANGRE (BROMURO DE POTASIO)	Requiere	Sin auto
665334	BUSQUEDA DE ACANTOCITOS	Requiere	Sin auto
665335	CA 549 MAMA AVANZADO	Requiere	Requiere
665336	CADMIO EN SANGRE	Requiere	Sin auto
665337	CADMIO-PELO-	Requiere	Sin auto

665338	CALCIO-PELO-	Requiere	Sin auto
665339	CALCIO-SALIVA-	Requiere	Sin auto
665340	CANABINOIDES EN ORINA	Requiere	Requiere
665341	CANDIDA ANTIGENO EN SUERO	Requiere	Requiere
665342	CD 45 X CIT DE FLUJO	Requiere	Requiere
665343	CD79 POR CITOMETRIA DE FLUJO	Requiere	Requiere
665344	CD9	Requiere	Requiere
665345	CIANUROS	Requiere	Sin auto
665346	CISTICERCOSIS (IGG-TAENIASOLIUM)	Requiere	Requiere
665347	CISTINA URINARIA. TEST DE BRANDT	Requiere	Requiere
665348	CITOMEGALOVIRUS RNA	Requiere	Requiere
665349	CLOZAPINA	Requiere	Sin auto
665350	CMV RNA PP67 MAR.ACT	Requiere	Requiere
665351	CMV-CULTIVO SHELL VIAL	Requiere	Requiere
665352	CODEINA SERICA	Requiere	Requiere
665353	CODEINA URINARIA	Requiere	Requiere
665354	ELASTASA EN MATERIA FECAL	Requiere	Requiere
665355	ENOLASA NEURONO ESPECIFICA	Requiere	Sin auto
665356	EOSINOFILIA EN MOCO NASAL	Requiere	Sin auto
665357	EPOXIDO DE CARBAMACEPINA	Requiere	Sin auto
665358	ESPERMOGRAMA , GRADIENTE DE PERCOLL	Requiere	Requiere
665359	ESTREPTOCOCCO PNEUMONIAE (ANTIGENO EN ORINA)	Requiere	Requiere
665360	FENCICLIDINA	Requiere	Requiere
665361	FLUOR EN ORINA	Requiere	Sin auto
665362	FLUOR EN SUERO	Requiere	Sin auto
665363	FORMAS GLICOSILADAS DE LA PROLACTINA	Requiere	Requiere
665364	FOSFATASA ALCALINA FRACCION HEPATICA	Requiere	Sin auto
665365	FRAGILIDAD OSMOTICA (ESFEROCITOSIS)	Requiere	Sin auto
665366	GEN MTHFR677T-A1298C	Requiere	Requiere
665367	HERPES VIRUS HUMAN 7 IGG	Requiere	Requiere
665368	HERPES VIRUS HUMAN 7 IGM	Requiere	Requiere
665369	INHIBIDOR DEL FACTOR V	Requiere	Requiere
665370	LATEX PARA MENINGITIS EN LCR	Requiere	Requiere
665371	LEPTINA	Requiere	Requiere
665372	LEPTOSPIRAS INTERROGANS IGG/IGM	Requiere	Requiere
665373	MARCADOR PROCALCITONINA	Requiere	Requiere
665374	MERCURIO PLASMATICO	Requiere	Sin auto
665375	NBT, TEST DE BLASTOGENESIS	Requiere	Requiere
665376	OLIGOSACARIDOS URINARIOS	Requiere	Sin auto
665377	PENTACLOROFENOL	Requiere	Sin auto
665378	PEPTIDO C BASAL Y POST GLUCAGON	Requiere	Requiere
665379	PROTEINAS D TOTAL INMUNOLOGICA	Requiere	Requiere
665380	SELENIO PLASMATICO	Requiere	Sin auto
665381	SUBTIPO DE IGG I	Requiere	Requiere
665382	SUBTIPO DE IGG II	Requiere	Requiere
665383	SUBTIPO DE IGG III	Requiere	Requiere
665384	SUBTIPO DE IGG IV	Requiere	Requiere
665385	VARICELA ZOSTER GENOMA	Requiere	Requiere
665386	EPOXIDO DE CARBAMAZEPINA	Requiere	Requiere
665387	PANEL COMPLETO DE LEUCEMIAS	Requiere	Requiere
665388	OSMOLARIDAD EN ORINA	Requiere	Sin auto
665389	OSMOLARIDAD EN SANGRE	Requiere	Sin auto
665390	FACTOR DU EN DADOR	Requiere	Requiere
665391	HEPATITIS C EN DADOR	Requiere	Requiere
665392	ESTUDIO INICIAL DE CITOPENIAS AISLADAS O COMBINADAS	Requiere	Requiere
665393	FACTOR II	Requiere	Requiere
665394	ANTICUERPOS HEPATICOS AUTOINMUNES PANEL (INMUNOLOGICO)	Requiere	Requiere
665779	PROTEINA S (PS) - FUNCIONAL	Requiere	Requiere
665856	TOPIRAMATO	Requiere	Requiere
666773	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA	Requiere	Requiere
666774	AGREGACION PLAQUETARIA / FUNCION PLAQUETARIA	Requiere	Requiere
666775	PANEL ANTI NMO Y MOG	Requiere	Requiere
666776	MACROAMILASA - PP.C/PEG (MACROAMILASEMIA)	Requiere	Requiere

680040	METADONA	Requiere	Sin auto
680219	PDGA-PEPTIDO DEAMINADO - GLIADINA IGA	Requiere	Requiere
680220	PDGG-PEPTIDO DEAMINADO - GLIADINA IGG	Requiere	Requiere
680323	AC ANTI MUSK (TIROSINA KINASA MUSCULO ESPECIFICA)	Requiere	Requiere
680829	ACIDO GLUTAMICO (GLUTAMATO)	Requiere	Sin auto
680830	AC. ANTIRIBOSOMAL	Requiere	Requiere

IV. COSEGUROS

Todas las modificaciones a los valores aquí descriptos, serán notificadas por email y pueden ser visualizadas en el validador RELU.-

Los coseguros por niveles de complejidad, se podrán visualizar en el validador al realizar la registración de las prestaciones médicas. Todos los valores informados en las plataformas (RELU, Web OSDEPYM) son los montos que deberá cobrar el prestador.-

Para su posterior facturación deberán presentar e identificar los afiliados exentos, copia de la nota, la misma cuenta con una vigencia 6 meses indicada en la misma su fecha de finalización o bien haber sido transaccionada y que haya sido identificado como exento en el validador.-

❖ Atención en Ambulatorio

Pyme 800 y Staff:

- \$13.800 por consulta médico especialista, consulta medico clínico, pediatra, oftalmólogo y ginecólogo y obstetra. -
- Consulta Licenciado en Nutrición 1° consulta: \$13.800
- Consulta Licenciado en Nutrición seguimiento: \$10.400
- \$ 22.000 por cada orden de alta complejidad.
- \$ 13.300 por cada orden de media complejidad.
- \$ 7.200 por cada práctica de baja complejidad.
- \$ 1.700 por cada determinación de laboratorio.
- APB a cargo del afiliado en ambulatorio.
- \$ 8.800 por cada sesión de Fisiokinesiología hasta las 30 sesiones por año.
- \$ 11.700 por cada sesión de Fonoaudiología hasta 30 sesiones por año.
- Las prácticas que no se encuentren incluidas ni exceptuadas expresamente, tendrán un coseguro de \$8.800.-

Pyme 1000

- \$9.800 por consulta médico especialista, consulta medico clínico, pediatra, oftalmólogo y ginecólogo y obstetra. -
- Consulta Licenciado en Nutrición 1° consulta: \$9.800
- Consulta Licenciado en Nutrición seguimiento: \$7.700
- \$ 16.300 por cada orden de alta complejidad.
- \$ 6.000 por cada orden de media complejidad.
- \$ 4.900 por cada práctica de baja complejidad.
- \$ 900 por cada determinación de laboratorio.
- APB a cargo del afiliado en ambulatorio.
- \$ 6.600 por cada sesión de Fisiokinesiología hasta las 30 sesiones por año.
- \$ 11.300 por cada sesión de Fonoaudiología hasta 30 sesiones por año.
- Las prácticas que no se encuentren incluidas ni exceptuadas expresamente, tendrán un coseguro de \$6.600.-

Pyme 2000

- \$ 9.800 por consulta médico especialista, consulta medico clínico, pediatra, oftalmólogo y ginecólogo y obstetra. -
- Consulta Licenciado en Nutrición 1° consulta: \$9.800
- Consulta Licenciado en Nutrición seguimiento: \$8.000
- \$ 16.500 por cada orden de alta complejidad.
- \$ 6.600 por cada orden de media complejidad.
- \$ 4.400 por cada práctica de baja complejidad.
- \$ 900 por cada determinación de laboratorio.
- APB a cargo del afiliado en ambulatorio.
- \$ 5.000 por cada sesión de Fisiokinesiología hasta las 30 sesiones por año.
- \$ 11.300 por cada sesión de Fonoaudiología hasta 30 sesiones por año.
- Las prácticas que no se encuentren incluidas ni exceptuadas expresamente, tendrán un coseguro de \$5.000.-

Pyme 2500

- \$ 7.400 por consulta médico especialista, consulta medico clínico, pediatra, oftalmólogo y ginecólogo y obstetra. -
- Consulta Licenciado en Nutrición 1° consulta: \$7.400
- Consulta Licenciado en Nutrición seguimiento: \$5.200
- \$ 11.500 por cada orden de alta complejidad.

- \$ 4.200 por cada orden de media complejidad.
- \$ 3.200 por cada práctica de baja complejidad.
- \$ 520 por cada determinación de laboratorio.
- APB a cargo del afiliado en ambulatorio.
- \$ 3.600 por cada sesión de Fisiokinesiología hasta las 30 sesiones por año.
- \$ 10.000 por cada sesión de Fonoaudiología hasta 30 sesiones por año.
- Las prácticas que no se encuentren incluidas ni exceptuadas expresamente, tendrán un coseguro de \$3.600.-

Los afiliados incluidos en Plan Materno Infantil, programas de prevención, tratamientos oncológicos y tratamientos de HIV, no abonan coseguro presentando nota de exentividad emitida por la Obra Social o bien siendo identificados en la validación.-

Para su posterior facturación deberán presentar e identificar los afiliados exentos, copia de la nota, la misma cuenta con una vigencia 6 meses indicada en la misma su fecha de finalización. -

En todos los casos la institución deberá entregar al paciente un Recibo por el coseguro abonado. -

V. FORMULARIOS EN AMBULATORIO

Solo son solicitados en Ambulatorio. Los mismos deben ser presentados por el afiliado, las instituciones no cuentan con accesibilidad a estos formularios. -

Los mismos deben ser completados por el profesional tratante junto con el pedido médico. -

Formulario para solicitud de prácticas:

- ❖ DENSITOMETRIA OSEA
- ❖ ANGIORESONANCIA
- ❖ ANGIOTOMOGRAFIA
- ❖ TOMOGRAFIA
- ❖ RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR

❖ CAMARA GAMMA Y PET (Tomografía Emisión de Positrones)

FORMULARIO PARA SOLICITUD Fecha: ____/____/____

ANGIORESONANCIAS, ANGIOTAC

BENEFICIARIO

Apellido y Nombres: _____ Peso: _____

Afiliado N° _____ / PLAN: _____ Email: _____

Dirección: _____ Localidad: _____ Tel: _____

SOLICITO: _____

MOTIVO DE LA SOLICITUD: Datos clínicos positivos, estudios previos que apoyan la solicitud, fundamentación clínica, diag. Presuntivo.

QUE SE BUSCA O PRETENDE: De que manera podría influir el estudio en las decisiones a tomar, que resultados espera tener y cuáles son las conductas concretas que podría tomar para el caso.:

DATOS DEL PROFESIONAL:

Apellido y Nombres: _____ Tel: _____

Especialidad: _____ Domicilio: _____

Institución: _____ Localidad: _____

Email: _____

Firma y Sello del Profesional

FORMULARIO PARA SOLICITUD Fecha: ____/____/____

DENSITOMETRIA OSEA Índice IARO: _____

BENEFICIARIO

Apellido y Nombres: _____

Afiliado N° _____ / PLAN: _____ Email: _____

Dirección: _____ Localidad: _____ Tel: _____

Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____

MOTIVO DE LA SOLICITUD: Datos clínicos positivos, fundamentación.

Forma de Calcular el Índice IARO (Osteoporosis Risk Assessment Instrument)

15 puntos para personas mayores de 75 años
 9 puntos para personas entre 65 a 74 años
 5 puntos para personas entre 55 y 64 años
 9 puntos para personas con peso mayor a 60Kg.
 3 puntos para personas cuyo peso esté entre 60 y 64 Kg.
 2 puntos si no usa actualmente estrógenos

Por favor marcar los factores de riesgo que aplican:
 Veinte años de menopausia – Raza blanca o asiática – Menopausia prematura – Historia familiar de osteoporosis – IMC <20 – Dieta pobre en Calcio – Inactividad – Nulliparidad – Resección intestinal o gástrica – Terapia > a 3 meses con: corticosteroides – anticoagulantes – Hiperparatiroidismo – Artritis reumatoidea – Hipertiroidismo – Tabaquismo – Alto consumo de alcohol –

Para autorizar deberán calcularse el valor IARO y tener algunos factores de riesgo resaltados. En general, con 2 o más factores y >65 años se debe realizar cada 2 años. Cuando la DMO anterior tenga valor T Score = 1 el seguimiento deberá hacerse cada 3 a 5 años. Se necesita al menos 2 años para valorar los cambios en la masa ósea.

DATOS DEL PROFESIONAL:

Apellido y Nombres: _____ Tel: _____

Especialidad: _____ Domicilio: _____

Institución: _____ Localidad: _____

Email: _____

Firma y Sello del Profesional

Formulario para solicitud de materiales, formulas, prótesis, ortesis, implantes y equipamientos:

- ❖ BOLSA DE COLOSTOMIA
- ❖ ILEOSTOMIA
- ❖ YEYUNOSTOMIA
- ❖ UROSTOMIA
- ❖ PROTESIS
- ❖ ORTESIS
- ❖ IMPLANTES
- ❖ EQUIPAMIENTO
- ❖ FORMULA LACTEA PARA TRATAMIENTOS METABOLICOS ESPECIALES Y/O MEDICAMENTOSOS

FORMULARIO PARA SOLICITUD		Fecha: ____/____/____
PROTESIS -ORTESIS - IMPLANTES - EQUIPAMIENTO		
Apellido y Nombres: _____		Peso: _____
Afiliado N° _____	/ PLAN: _____	Email: _____
Dirección: _____	Localidad: _____	Tel: _____
RESUMEN DE HISTORIA CLINICA (Solo datos positivos y letra muy clara)		

SOLICITO (siempre material nacional):		

Procedimiento Quirúrgico y/o práctica a realizar: _____		
Fecha propuesta para el procedimiento: ____/____/____		
Institución donde se realizaría la prestación: _____		
Existe alguno de estos aspectos, marcar: Accidente tránsito __ Accidente laboral __		
Alternativas a lo solicitado (si no las hubiere es necesario fundamentarlo):		

TIEMPO APROXIMADO DE USO: (Cuando corresponda devolver o haberse provisto en comodato)		

DATOS DEL PROFESIONAL:		
Apellido y Nombres: _____		Tel: _____
Especialidad: _____	Domicilio: _____	
Institución: _____	Localidad: _____	
Email: _____		
Firma y Sello del Profesional		

FORMULARIO PARA SOLICITUD		Fecha: ____/____/____
BOLSA DE COLOSTOMIA – ILEOSTOMIA – YEYUNOSTOMIA - UROSTOMIA		
BENEFICIARIO:		O. Social/Prepago: _____
Apellido y Nombres: _____		
Afiliado N° _____	/ PLAN: _____	Email: _____
Dirección: _____	Localidad: _____	Tel: _____
RESUMEN DE HISTORIA CLINICA: Datos clínicos positivos, fundamentación.		

ELEMENTOS SOLICITADOS (marcar):		
Bolsa de Colostomía __ Ileostomía __ Yeyunostomía __ Urostomía __		
Cantidad: _____	Tiempo uso: _____	Detalles: _____
Otros materiales (describir): _____		

Cantidad: _____	Tiempo uso: _____	Detalles: _____
DATOS DEL PROFESIONAL:		
Apellido y Nombres: _____		Tel: _____
Especialidad: _____	Domicilio: _____	
Institución: _____	Localidad: _____	
Email: _____		
Firma y Sello del Profesional		

Formulario para pacientes crónicos de:

- ❖ CELEQUIA
- ❖ DIABETES MELLITUS
- ❖ MEDICAMENTOS RELACIONADOS CON EL CUD (Tipo de enfermedad: Neurológica, traumatológica, reumatológica, psiquiátrica, degenerativa, congénita, genética, endocrinología, mental, motriz, deformidad, dolor articular, convulsivos, otros)

PLANILLA DE REGISTRO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS
Resolución N° 584/19-Ministerio de Salud de la Nación
HISTORIA CLÍNICA / PRESCRIPCIÓN MÉDICA / FICHA DE REGISTRO

AÑO: _____ CUATRIMESTRE CALENDARIO: _____ FECHA: ____/____/____ Hoja 1/2

Apellido y nombre: _____
 DNI: Tipo: _____ Número: _____ CUIL: _____
 Nro. Afiliado: _____ OBRA SOCIAL: _____
 Nacionalidad: _____ Edad: ____ F. Nacimiento: ____/____/____ Sexo: _____
 Domicilio: _____ Nro.: _____
 Localidad: _____ Provincia: _____
 Teléfono: _____ E-mail: _____

DIAGNÓSTICO DIABETES Tipo 1 ☐ Tipo 2 ☐ Dts gestacional ☐ Otros tipos: ☐
 Fecha diagnóstico: ____/____/____ Edad al momento del diagnóstico: ____/____/____ Ots: _____

COMORBILIDADES HTA ☐ OBESIDAD ☐ DISLIPEMIA ☐ TABAQUISMO ☐
 Fecha diagnóstico: ____/____/____

EXAMEN FÍSICO PESO: _____ ALTURA: _____ CIRCUNF. ABDOM: _____ IMC: _____
 Fecha de realización: ____/____/____

COMPLICACIONES (Completar SOLO las respuestas AFIRMATIVAS colocando la FECHA)

CARDIOVASCULARES	FECHA	RENALES	FECHA	OTRAS	FECHA
Hipertrofia ventricular izq		Insuf. renal crónica		NEUROPATÍAS	
Infarto agudo miocárdico		Nefropatía		ULCERA DE PIE	
Stent		Dilatación		PIE DIABÉTICO	
Cirugía Revas.Miocárdica		TX Renal		AMPUTACIONES	
Insuficiencia cardíaca		OPHTALMOLOGICAS		HIPOGLUCEMIAS	
Acc. Isquémico transitorio		Retinopatías			
ACV		Ceguera			
Vasculopatía periférica					

CONTROLES	FECHA	VALOR	UNIDADES	OBSERVACIONES
Glucemia en ayunas				
HbA1c				
LDL: Colesterol asoc. a lipoproteína de baja				
Triglicéridos				
Microalbuminuria				
Creatinina sérica				
Clearance de Creatinina				
TA sistólica / TA diastólica				

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

FONDO DE OJO: Sin retinopatía diabética ☐ Retinopatía diabética no proliferativa ☐ Retinopatía diabética proliferativa ☐
 Fecha: ____/____/____

EXAMEN DE PIE: Realizado? SI ☐ NO ☐ Fecha: ____/____/____ Normal ☐ Alterado ☐

FIRMA Y SELLO MEDICO TRATANTE FIRMA Y SELLO MEDICO AUDITOR

FORMULARIO – ENFERMEDAD CELIACA Fecha: ____/____/____

Datos del BENEFICIARIO

Apellido y Nombres: _____
 Afiliado N°: _____ PLAN: _____ Email: _____
 Dirección: _____ Localidad: _____ Tel: _____
 Edad: _____ Sexo: _____ Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____

MOTIVO DE LA SOLICITUD: Datos clínicos positivos, estudios realizados y principales manifestaciones de la enfermedad actual:

Resultados de Laboratorio Específicos:

Ac. Antiendomio (EMA) Resultado: _____ Fecha: ____/____/____
 Ac. Anti transglutaminasa (ATGt) Resultado: _____ Fecha: ____/____/____
 Ac. Anti gliadina (AGA) Resultado: _____ Fecha: ____/____/____
 Otros Ac: _____ Resultado: _____ Fecha: ____/____/____

Biopsia:
 Clasificación de Marshall Tipo I ____ Tipo II ____ Tipo III ____ Tipo IV ____

Otros Estudios Realizados relacionados con la enfermedad:
 Tipo: _____ Resultado: _____ Fecha: ____/____/____
 Tipo: _____ Resultado: _____ Fecha: ____/____/____

Datos Nutricionales:
 Valor calórico promedio recomendado por día: _____

DATOS DEL PROFESIONAL:

Apellido y Nombres: _____ Tel: _____
 Especialidad: _____ Domicilio: _____
 Institución: _____ Localidad: _____
 Email: _____

Firma y Sello del Profesional

Este formulario tiene carácter de Declaración Jurada para realizar la gestión. O. Social

Otros Formularios

- ❖ CONSENTIMIENTO INFORMADO BILATERAL
- ❖ REQUISITOS GENERALES PARA LA COBERTURA DE CIRUGÍAS/ PRÁCTICAS Y PROTESIS

CONSENTIMIENTO INFORMADO BILATERAL

Entre el/la Sr./Sra. _____, DNI _____
 Domicilio real _____
 Historia clínica N° _____, representada en este acto por _____
 _____, en adelante "EL PACIENTE" por una parte y por la otra el
 Dr. _____, Matrícula N° _____,
 DNI _____, domicilio real _____, el
 Dr. _____, Matrícula N° _____,
 DNI _____, domicilio real _____, y el
 Dr. _____, Matrícula N° _____,
 DNI _____, domicilio real _____, en

Adelante "EL PROFESIONAL O EQUIPO MEDICO" se conviene la celebración del presente acuerdo de consentimiento informado de acuerdo a lo dispuesto por Ley N° 26.529, Ley N° 26.657, Ley N° 26.742 y su decreto reglamentario N° 1089/2012, sujeto a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: EL PROFESIONAL luego de la evaluación de EL PACIENTE le informa que este padece, _____

(Explicar la naturaleza de la patología y su evolución natural)

SEGUNDA: EL PROFESIONAL propone para el tratamiento de la patología detallada en el artículo primero, **realizar el siguiente procedimiento,**

(Explicar en qué consiste el procedimiento propuesto y como se lleva a cabo)

REQUISITOS GENERALES PARA LA COBERTURA DE CIRUGIAS/ PRACTICAS Y PROTESIS

- A. **Orden Médica de la práctica (original a nombre de OS)**, firmada y sellada por médico tratante, con lugar de emisión y fecha.
- B. **Resumen de Historia Clínica (original a nombre de OS)** firmada y sellada por el médico tratante, que contenga los siguientes datos:
 - **Datos del Beneficiario** (Nombre y apellido, número de beneficiario, número de documento, edad, sexo).
 - **Diagnóstico.**
 - Antecedentes de la enfermedad, estado actual, detallando el estado funcional, complicaciones y/o comorbilidades.
 - Detalle del tratamiento indicado (completo).
- C. **Fotocopia de informes e imágenes de estudios complementarios que avalen el diagnóstico.**
- D. **Consentimiento informado**, firmado por paciente o representante y médico tratante.

Estudios e imágenes Según diagnóstico:

- **ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL**
 - Ecografías, Ecodoppler, Tomografía, Resonancia, Angioresonancia.
- **PROCESOS ARTERIALES: OBSTRUCTIVOS, ESTENÓTICOS, ANEURISMATICOS, DEFORMATIVOS, CONGENITOS.**
 - Solicitud del procedimiento hemodinámico y endoprótesis.
 - Arteriografías, ecodoppler - tomografía, resonancia, angioresonancia.
- **ARRITMIAS VENTRICULARES PREVENCIÓN DE MUERTE SUBITA CARDIACA-CARDIOFIBRILADOR IMPLANTABLE - CDI.**
 - ECG, ecocardiograma doppler, cinecoreografía, RMN, SPECT, Holter.
- **ARRITMIAS CARDIACAS - MARCAPASOS Y ELECTRODOS APTOS PARA R.N.M.**
 - Estudios de laboratorio.
 - ECG, ecocardiograma doppler, cinecoreografía, RMN, SPECT, Holter.
- **ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES - MAPEO TRIDIMENSIONAL NO FLOROSCOPICO.**

VI. NORMAS DE FACTURACIÓN

La facturación deberá presentarse:

- ❖ Del 01 al 10 de cada mes, presentada posterior a esa fecha quedara ingresada para el próximo mes. -
- ❖ Cierre mensual, no se permitirá presentar facturación mayor a 3 meses retroactivo. -
- ❖ Enviar por email, la FACTURA, la documentación respaldatoria, detalle de facturación, HC, documento fiscal factura o recibo, entre otras de manera digital a su Ejecutivo de cuenta de liquidaciones o a mesadeentradafacturacion@osdepym.com.ar en asunto: N° de liquidación – N° de comprobante fiscal – Nombre del prestador – N° de Prestador OSDEPYM – Periodo.-

Les recordamos que el archivo con el detalle de lo facturado debe cumplimentar las siguientes columnas en formato Libro de Excel (97-2023):

N° DE PRESTADOR	COD. DE PRACTICA/SINONIMIA	FECHA	N° AFILIADO	N° DE PERSONA	CANTIDAD	PRECIO UNITA	COSEGURO	TOTAL FACTURADO	APELLIDO Y NOMBRE	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
3105	429007	01/02/2022	27313628766	0	1	300	100	200	FIORITO MARIA PAULA	CONSULTA MEDICO ESPECIALISTA

- N° de prestador: otorgado por OSDEPYM, en caso de no conocer favor de solicitarlo. -
- Cód. de práctica / sinonimia: Respetar los enviados en el convenio/grilla de valores vigentes. De existir inconsistencias informar al Ejecutivo de contrataciones para ser modificado en el convenio. -
- Fecha: No alfanumérico, orden DD/MM/AÑO. -
- N° de afiliado: 11 dígitos, sin barras sin guiones. -
- N° de Persona: Titular (0), adherentes (1,2, etc.) en caso de corresponder. -
- Cantidad: Numero de prestación/es realizadas.-
- Precio Unitario: Con punto (no coma) dos decimales. Formato número. -
- Descuento / Coseguro / Bonificación: Con punto (no coma) dos decimales. Formato número. -
- Total Facturado: Con punto (no coma) dos decimales. Formato número. -
- Apellido y Nombre: Sin coma ni puntos

AQUELLAS MODIFICACIONES YA SOLICITADAS POR SU EJECUTIVO DE CUENTA DE LIQUIDACIONES AL DETALLE DE FACTUACION SE MANTIENEN Y PREVALECEN ANTES DE LAS AQUÍ MENCIONADAS.- NO SE RECEPCIONARA MAS NADA EN PAPEL.-

Ambulatorio

- ❖ Las prestaciones serán facturadas a Obra Social conforme con los valores del Anexo I según convenio vigente al momento de realización. -
- ❖ Las prácticas en ambulatorio requieren ser ingresadas en los sistemas de conectividad provistos por la Obra Social. Portal Web – RELU – Sistema de integración. -
- ❖ Las prestaciones no convenidas deberán ser facturadas con presupuesto y autorización de la Obra Social. -
- ❖ Las prestaciones nomenciadas se aplicarán reglas de nomenclador Nacional. -
- ❖ Las prestaciones moduladas se facturarán según inclusiones y exclusiones detalladas en cada convenio.
- ❖ Las prácticas que no requieren autorización, deberán ser facturadas a valores del Anexo I según convenio, con la correspondiente documentación respaldatoria. -
- ❖ Deberán presentar documentación respaldatoria orden médica, autorizaciones y copia de Historia Clínica. -

- ❖ La Obra Social revisará la factura y su documentación respaldatoria dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles de recibida, pudiendo realizar si correspondiera, débitos administrativos y/o médicos. Los mismos serán informados a la casilla indica por el PRESTADOR. –

VII. PRESUPUESTOS

Toda prestación que no se encuentre dentro del convenio, para su realización deberá enviar pedido médico y presupuesto de la prestación, detallando inclusiones y exclusiones, en caso de corresponder por mail a autorizaciones@osdepym.com.ar .-

La prestación no podrá realizarse sin su previa autorización de la práctica y del presupuesto emitido. -

Para su posterior facturación deberán enviar, pedido médico, autorización del presupuesto, autorización emitida por la Obra Social de la práctica o procedimiento. -

VIII. SISTEMAS DE CONECTIVIDAD

La Obra Social ofrece un sistemas de validación RELU; donde el PRESTADOR podrá efectuar la registración de las prestaciones médicas al momento de la atención con el objetivo de evitar y disminuir los débitos innecesarios de prestaciones efectuadas en afiliados inexistentes, inhabilitados o morosos y/o practicas no convenidas. -

Datos Institucionales:

- N° de CUIT OSDEPYM: 30-58666171-6
- Ciudad de Buenos Aries (Casa Central): Reconquista 458 2° Piso (1003). Tel. (011) 52885600.

Contactos Institucionales:

- Autorizaciones: Tel.0800-288-7963, email internaciones@osdepym.com.ar
- Centro de Atención Beneficiario: 0800-288-7963

