

### ANEXO III - VALORES

Planes de atención: Pyme 800, 1000, 4000 y Personal

DESCRIPCION	VALORES
NBU 2012 actualización 2016 - PMO Alta y Baja frecuencia	\$ 45.-

APB (Acto Profesional Bioquímico) a cargo del afiliado

## ANEXO IV

### NORMAS OPERATIVAS

#### MODELO PRESTACIONAL DE LOS PLANES DE SALUD 800, 1000, 4000 y PERSONAL,

Los únicos afiliados OSDEPYM que podrán ser asistidos por el presente convenio son los que corresponden a los Planes de Salud PYME 800, 1000, 4000 y Personal.

#### **I. REQUISITOS PARA LA ATENCION EN CENTRO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

- Para ser atendido por el médico especialista, el afiliado debe cumplir con los siguientes requisitos:

##### **Pyme 800 y 1000**

- ❖ Presentar la credencial habilitante, según modelos adjuntos.
- ❖ Presentar el Documento de Identidad.
- ❖ Registrar todas las prestaciones médicas por parte del prestador.
- ❖ Abonar, si correspondiera, el Copago previsto para su Plan, según se detalla en el siguiente Punto III.
- ❖ Presentar Chequera de Osdepym

##### **Pyme 4000 y PERSONAL:**

- ❖ Presentar la credencial de plástico y/o virtual habilitante, según modelos adjuntos.
- ❖ Presentar el Documento de Identidad.
- ❖ Presentar el pedido medico con la prescripción.
- ❖ Validar todas las prestaciones médicas por parte del prestador.

#### **• Credencial Habilitante**

OSDEPYM emite un Carnet por cada integrante del grupo familiar. Son válidas para la atención tanto la credencial de plástico como la credencial virtual (App OSDEPYM). Estas contienen todos los datos necesarios para la identificación del afiliado y elementos de seguridad para evitar la falsificación (Ver ejemplos de credenciales Anexo III).

## II. AUTORIZACIONES

Se adjunta listado de prácticas que no requieren preautorización de OSDEPYM. Todas aquellas que no se encuentren en el listado deberán solicitarse.

## III. COBRO DEL COSEGURO

A tal efecto el Servicio de Diagnóstico deberá tener en cuenta lo siguiente:

- ❖ **Plan Pyme 800 y 1000:** Abonan coseguro y presentan autorización de Auditoría Médica.
- \$ 28 por cada determinación de laboratorio. Acto Profesional Bioquímico (APB) a cargo del afiliado.
- ❖ **Plan Pyme 4000 y Personal:** no abonan coseguro. Acto Profesional Bioquímico (APB) a cargo del afiliado.-
- ❖ Los afiliados de Plan Materno Infantil no abonan coseguro.
- ❖ Los afiliados incluidos en programas de prevención, tratamientos oncológicos y tratamientos de HIV no abonan coseguro.

**En todos los casos deberá entregarse al paciente un Recibo por el Copago abonado**

**La cobertura contratada por OSDEPYM incluye los medios de contraste, descartables y sustancias radioactivas. Estos no pueden ser cobrados al paciente ni serle solicitada su provisión o compra en farmacias.**

## IV. SISTEMA DE CONECTIVIDAD

Sera condición necesaria para la atención de nuestros afiliados utilizar uno de las canales de validación (POSNET/WEB) que OSDEPYM ofrece para validar las prestaciones medicas de nuestros afiliados al momento de la atención.

La validación de las prestaciones médicas no reemplaza las preautorizaciones por auditoria médica que requieren ciertas prácticas para su realización. Por lo que deberán solicitar las mismas a OSDEPYM como se venía realizando hasta ahora, en aquellas prestaciones que se encuentren por fuera del listado adjunto.

## V. FACTURACIÓN

- **Modalidad de validación POS:** Deberán imprimir la planilla de transacciones que el Sistema WEB arroja o presentar el extracto de consumo que venían presentando, cerradas mensualmente. Adjuntar los tickets de transacción que el POS les devuelve con la firma del afiliado sobre el mismo. En caso de contar con documentación respaldatoria que deba adicionarse como condición necesaria de la atención también adjuntarse.
- **Modalidad de validación WEB:** Deberán imprimir la planilla de transacciones que el Sistema WEB arroja o presentar el extracto de consumo que venían presentando, cerradas mensualmente. Adjuntar los tickets de transacción que WEB les devuelve con la firma del afiliado sobre el mismo. En caso de contar con documentación respaldatoria que deba adicionarse como condición necesaria de la atención también adjuntarse.
- **Presentación:** Hasta el día 10 de cada mes se presentará la factura, la que será liquidada dentro de los 60 días corridos del mes inmediato posterior. La factura deberá ajustarse a las disposiciones impositivas vigentes. Se discriminará el 10,5 % de IVA sobre los pacientes gravados. En primera instancia todos los afiliados de OSDEPYM, inclusive los Monotributistas, son afiliados obligatorios, por lo que no están alcanzados por dicho gravamen.

### Dato Institucional:

- N° de CUIT OSDEPYM: 30-58666171-6

### Contactos Institucionales:

- **Formosa (Sucursal):** Maipu 651, Oficina 3 Planta Baja. Tel (0370) 4478344. Horario de Atención de 09:00hs a 18:00hs.
- **Autorizaciones:** Mail: [autorizaciones@osdepym.com.ar](mailto:autorizaciones@osdepym.com.ar)
- **Urgencias:** 0800-288-8000 Fuera del horario de atención administrativo de lun. a vie. de 18hs a 9 hs. Sábados, domingos y feriados 24 hs.

MODELO DE CREDENCIALES

PYME 800

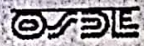
**Plan de Salud PYME** **OSDEPYM**  
La Obra Social Empresaria

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  
Documento N° 20695224  
Plan: PYME 800  
Fecha de Inicio 01 07 2015



**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

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




**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

**OS PANA** **Plan de Salud PYME**

xxxxxxx  
Afiliado N° 20-0000000-1 /00  
Doc. N°: 000000000  
Plan: P800  
Fecha Inicio: 00 00 0000



PYME 4000

**Plan de Salud**  
**PYME**

**OSDEPYM**  
La Obra Social Empresaria

**MILLER ROMAN**  
Afiliado N° 20-24987863-9 /00  
Documento N° 24987863  
Plan: P4000  
Fecha de Inicio: 10/01/2011

**Plan de Salud**  
**PYME**

**OSDEPYM**  
La Obra Social Empresaria

**GONZALEZ PATRICIO**  
Afiliado N° 20-26697845-9 /00  
Documento N° 26697845  
Plan: P4000  
Fecha de Inicio: 10/01/2009

**SCIS**  
Medicina Privada

**OSDEPYM**  
La Obra Social Empresaria

XXXXX XXXXX  
Afiliado N° XXXXXXXXX  
Doc. N° XXXXX  
Plan: SC4000  
Fecha Inicio: XX/XX/XXXX

PYME PERSONAL

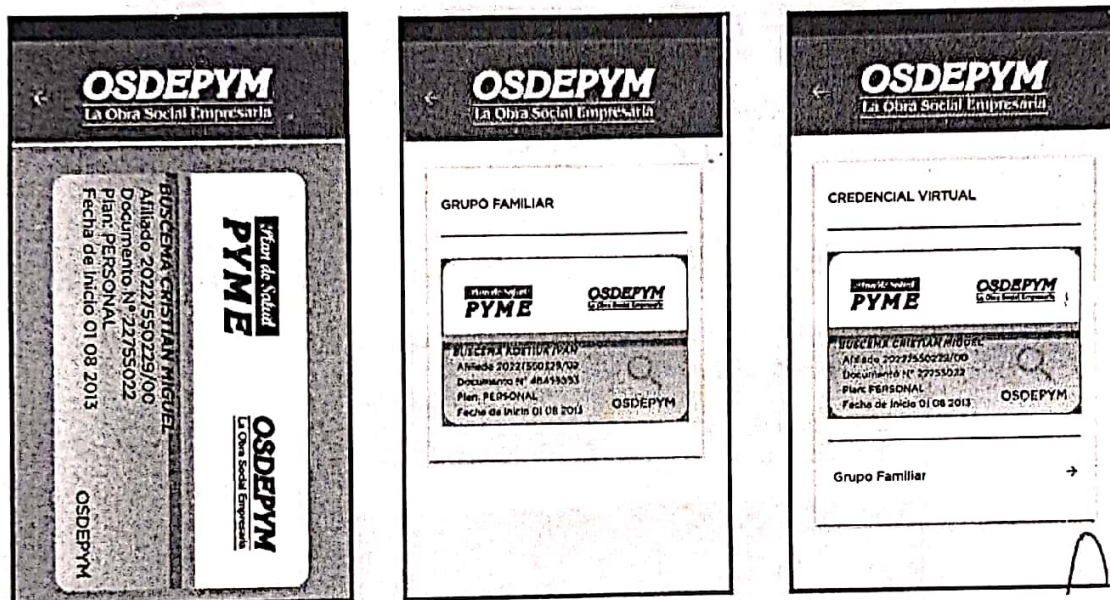
**Plan de Salud**  
**PYME**

**OSDEPYM**  
La Obra Social Empresaria

**ALEGRE MARCELO**  
Afiliado N° 20-27978254-7 /00  
Doc. N° 27978254  
Plan: PPERSONAL  
Fecha Inicio: 01/10/2007

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

**Visualización de la Credencial desde la App de OSDEPYM:**



**PRACTICAS DE LABORATORIO QUE NO REQUIEREN AUTORIZACION DE AUDITORIA MEDICA**

Cód. Proc.	Descripción	Cód. Proc.	Descripción	Cód. Proc.	Descripción	Cód. Proc.	Descripción
000002	ACETONURIA CUALITATIVA	000171	COAGULOGRAMA BASICO = 170,887,74	000413	GLUCEMIA CURVA DE	000622	LISTERIAS POR INMUNOFLOURESCENCIA
000004	ACIDIMETRIA GASTRICA CURVA DE	000174	COLESTEROL TOTAL	000415	GLUCOGENO CITOQUIMICO	000623	LITIO PLASMATICO
000005	ACIDO BASE ESTIADO (PH, PCO2, BIC, E	000176	COLONIAS RECUENTO DE	000416	GLUCOPROTEINOGRAMA	000624	MACROGLOBULINA ALFA 2 INMUNODIFUSION C
000007	ADDIS RECUENTO DE	000177	COMPATIBILIDAD RHOGAM SANGRE M	000417	GLUCOSA 6-FOSFATODEHIDROGENASA	000625	MAGNESIO EN SANGRE
000013	AGLUTININAS ANTI RH MEDIO SALINO	000178	COMPATIBILIDAD SANGUINEO MATRIM	000418	GLUCOSA 6-FOSFATODEHIDROGENASA	000626	MAGNESIO EN ORINA
000014	AGLUTININAS DEL SISTEMA ABO M. SAL	000179	COMPLEMENTO ACTIVIDAD TOTAL (CH	000419	GLUTAMATO DEHIDROGENASA	000628	MANTOUX INTRADERMORREACCION (TUBERCU
000015	ALBUMINA	000180	COMPLEMENTO INMUNOQUIMICO C10	000420	GLUTAMIL TRANSPETIDASA GAMMA	000627	MEDULOGRAMA
000016	ALCOHOL DEHIDROGENASA (ADH)	000181	CONCENTRACION DE LIQUIDOS BIOLG	000421	GONOCOCCOS POR INMUNOFLOURESC	000628	MELANINA EN ORINA
000017	ALCOHOLEMIA	000182	CONCENTRACION PRUEBA DE F FUNCIO	000430	GRAHAM TEST DE (SERIADO 7 DIAS CO	000664	MICOLOGIA DIRECTO O COLORACION
000018	ALDOLASA	000184	COOMBS DIRECTA PRUEBA	000433	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	000665	MICOLOGIA CULTIVO E IDENTIFICACION
000022	AMILASEMIA	000186	COOMBS INDIRECTA CUANTITATIVA	000463	HAPTOGLOBINA INMUNODIFUSION CUA	000667	MOCO CERVICAL CRISTALIZACION DE
000023	AMILASURIA	000187	COPROCULTIVO	000464	HEINZ CUERPOS DE	000668	MOCO NASAL PH Y CITOLOGICO
000025	AMINOACIDEMIA FRACCIONADA CROMA	000188	COPROPORFIRINAS	000465	HEMATIES RESISTENCIA GLOBULAR OS	000669	MONONUCLEOSIS TEST DEL LATEX O MONOTES
000027	AMINOACIDURIA FRACCIONADA CROMA	000190	CREATINQUINASA ( CPK)	000466	HEMATOCRITO	000670	MONONUCLEOSIS HEMOAGLUTINACION (PAULL
000028	AMNIOTICO LIQUIDO CELULAS NARANJ	000191	CREATINA ORINA O SANGRE	000467	HEMOAGLUTINOGENOS A2 DU ETC C. T	000671	MONONUCLEOSIS HEMOLITICO (PETERSON)
000029	AMNIOTICO LIQUIDO ESPECTROFOTOM	000192	CREATININA, ORINA O SANGRE	000468	HEMOCULTIVO AEROBIOS Y ANAEROB	000672	MONOXIDO DE CARBONO
000030	AMNIOTICO LIQUIDO RELACION LEGITIM	000193	CREATININA, CLEARENCE O DEPURAC	000470	HEMOGLOBINA DOSAJE DE	000674	MUCOPOLISACARIDOS CROMATOGRAFIA
000034	ANHIDRASA CARBONICA B ERITROCITA	000194	CRIOAGLUTININAS	000471	HEMOGLOBINA ELECTROFORESIS DE	000675	MUCOPROTEINAS
000035	ANTILOGRAMA	000195	CRIOGLOBULINAS	000472	HEMOGLOBINA EN PLASMA	000702	S NUCLEOTIDASA
000040	ANTICUERPOS ANTIGLOMERULAR POR	000196	CROMATINA SEXUAL	000473	HEMOGLOBINA ALCALI RESISTENTE	000711	ORINA COMPLETA
000041	ANTICUERPOS ANTIMEMBRANA BASAL	000241	CHAGAS AGLUTINACION DIRECTA	000475	HEMOGRAMA	000713	ORGANISMOIDE INMUNODIFUSION CUANTITAT
000042	ANTICUERPOS ANTIMUSCULO LISO PO	000242	CHAGAS FLUJACION DE COMPLEMENTO	000476	HEMOLISINAS EN CALIENTE TITULACION	000714	OSMOLAL CLEARANCE
000043	ANTICUERPOS CONTRA CEPA BACTERI	000243	CHAGAS INMUNOFLOURESCENCIA	000477	HEMOLISINAS EN FRIO EXCL. ANTI. DE	000715	OSMOLALIDAD SUERO
000044	ANTICUERPOS ANTI FRACCION MICRO	000244	CHAGAS REACCION DEL LATEX	000478	HEMOPEXINA INMUNODIFUSION CUAN	000716	OXIGENO SANGRE (P02)
000046	ANTICUERPOS ANTI TIROGLOBULINA	000261	DAVIDSON DIFERENCIAL PRUEBA DE	000479	HEMOSIDERINA INVESTIGACION CITOC	000734	PAPANICOLAU ENDO Y EXOCERVICAL
000049	ANTIEXOIRIBONUCLEASEA (ADNASE)	000263	DERMATOFITOS INTRADERMORREACIO	000481	HEPATOGRAMA COMPLETO	000736	PARASITOLOGICO DE MATERIA FECAL SERIADO
000050	ANTIESTAFILOLISINA	000266	DILUCION, PRUEBA DE LA FUNCION RE	000482	HIDATIDOSIS HEMOAGLUTINACION	000737	PARASITOS HEMATICOS
000051	ANTIESTREPTOLISINAS "O"	000269	DISACARIDASAS	000484	HIDATIDOSIS TEST DEL LATEX	000738	PARASITOS SUPERIORES MATERIA FECAL
000052	ANTIESTREPTOQUINASA	000293	EMBARAZO TEST DE	000485	HIDRATOS DE CARBONO CROMATOGR	000740	PEROXIDASAS
000054	ANTIHALURONIDASA	000295	EOSINOFILOS RECUENTO DE	000486	H17-HIDROCORTICOIDES EN ORINA	000741	PH
000055	ANTICUERPOS ANTIMITOCONDRIALES	000296	ERITROBLASTOS PORCENTAJE DE	000487	HIDROXINDOLACETICO ACIDO	000742	PH EN SANGRE TITULACION POTENCIOMETRICA
000056	ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES IF	000297	ERITROSEDIMENTACION	000489	HIPERHEPARINEMIA	000745	PLAQUETARIOS FACTORES
000057	ANTITRIPSINA ID CUANTITATIVA	000301	ESTRIOL URINARIO	000490	HISTOPLASMINA	000746	PLAQUETAS RECUENTO DE
000058	ANTITROMBINA III TITULACION	000307	ETANOL TOXICO EN SANGRE	000492	HOMOGENTISICO ACIDO (ORINA)	000747	PLASMA RECALIFICADO TIEMPO DE
000059	ARSENICO	000308	EUGLOBULINAS TEST DE	000493	HUBBNER TEST DE	000748	PLASMINOGENO INMUNODIF. CUANTITAT.
000061	AUTOVACUNA	000309	EXUDADO NASOFARINGEO INVESTIGA	000494	HUDDLESSON REACCION DE	000751	PORFIRINAS EN ORINA
000101	BACILOSCOPIA DIRECTA (ZIEHL-NEELS	000338	FENILGETONURIA (NEO)	000531	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION DE	000752	PORFobilinogeno EN ORINA
000102	BACILOSCOPIA DIRECTA Y CULTIVO	000340	FENILPIRUVICO ACIDO EN ORINA	000532	IDENTIFICACION SEROLOGICA DE GER	000753	POTASEMIA
000103	BACILOSCOPIA POR INMUNOFLOURESC	000343	FERREMIA	000534	INDOXILEMIA	000754	POTASURIA
000104	BACTERIOLOGIA DIRECTA (GRAM)	000345	FIBRINOGENO EN SANGRE	000535	INMUNOELECTROFORESIS	000755	PREGNANDIOL
000105	BACTERIOLOGIA DIRECTA Y CULTIVO C	000349	FISICO-QUIMICO EXAMEN (LIQ. EXUD.T	000536	INMUNOELECTROFORESIS DE LIQ. BIO	000756	PREGNANOTRIOL
000108	BENCE-JONES PROTEINAS DE	000350	FLUOREMIA	000537	INMUNOGLOBULINA A	000760	PROTEICO CLEARANCE
000109	BICARBONATO	000351	FLUORURIA	000539	INMUNOGLOBULINA E	000761	PROTEINA C REACTIVA
000110	BILIRRUBINEMIA TOTAL, DIRECTA E IN	000352	FOLICO ACIDO (ELISA)	000540	INMUNOGLOBULINA G	000763	PROTEINAS TOTALES
000111	BILIRRUBINURIA	000353	FONDO OSCURO	000541	INMUNOGLOBULINA M	000764	PROTEINOGRAMA EN ACETATO DE CELULOSA
000133	CALCEMIA TOTAL	000354	FORMULA LEUCOCITARIA	000542	INULINA CLEARANCE	000766	PROTEINOGRAMA DE LIQUIDOS BIOLGICOS
000134	CALCIO IONICO	000355	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA INHIB	000546	IONOGRAMA PLASMATICO	000767	PROTEINURIA
000135	CALCIO PRUEBA DE SOBRECARGA DE	000356	FOSFATASA ACIDA TOTAL	000547	IONOGRAMA URINARIO	000768	PROTOPORFIRINAS
000136	CALCIURIA	000357	FOSFATASA ALCALINA	000548	ISOCITRICO DEHIDROGENASA	000769	PROTOMBINA CONSUMO DE
000138	CALCULO URINARIO EXAMEN FISICO-Q	000358	FOSFATASA ALCALINA CITOQUIMICA (	000551	LACTAMINICO ACIDO	000770	PROTROMBINA (OWREN O DUCKERT)
000139	CARBONICO ANHIDRIDO (PCO2)	000359	FOSFATASA ALCALINA CITOQUIMICA (	000552	LACTICO ACIDO (ENZIMATICO)	000771	PROTROMBINA TIEMPO DE
000148	CELULAS NEOPLASICAS (LIQ. EXUD. TR	000362	FOSFATEMIA	000553	LACTICO ACIDO EN MATERIA FECAL	000772	PSEUDOCOLINESTERASA
000150	CEREBROSIDOS CROMATOGRAFIA	000363	FOSFATURIA	000554	LACTICO DEHIDROGENASA (LDH)	000813	RH
000151	CERULOPLASMINA	000364	FOSFO HEXOSA-ISOMERASA	000556	LACTICO DEHIDROGENASA ISOENZIMA	000814	RH FACTOR C GRANDE
000152	CETOGENESTEROIDES URINARIOS	000365	FOSFOLIPIDOS	000558	ARTRITIS REUMATOIDEA PRUEBA DE L	000815	RH FACTOR C CHICA
000154	CETONEMIA	000366	FOSFORO CLEARANCE DEPURACION D	000600	LEPTOSPIRAS PRUEBA DE LATEX	000816	RH FACTOR E GRANDE
000157	17-CETOESTEROIDES NEUTROS URINA	000367	FOSFORO REABSORCION TUBULAR DE	000603	LAZO PRUEBA DEL	000817	RH FACTOR E CHICA
000158	17-CETOESTEROIDES ESTIMULACION C	000368	FRAGMENTO FAB POR FC	000606	LEUCINAMINOPEPTIDASA	000818	RETICULOCITOS RECUENTO DE
000159	17-CETOESTEROIDES INHIBICION CON	000369	FREI INTRADERMORREACCION	000607	LEUCOAGLUTINACION INHIBICION DE	000820	ROSSE-RAGAN PRUEBA DE
000160	17-CETOESTEROIDES INHIBICION Y ES	000371	FTA/ABS INMUNOFLOURESCENCIA	000608	LEUCOAGLUTININAS METODO DIRECTO	000832	SALMONELLA ANTICUERPOS IF
000161	17-CETOESTEROIDES Y 17-HIDROXICO	000373	FUNCIONAL EXAMEN (MATERIA FECAL	000609	LEUCOPRECIPTINAS	000834	SECRETINA TEST DE LA
000163	CITOLOGIA EXFOLIATIVA (INMUNOFLUC	000401	GALACTOSA PRUEBA DE LA	000610	LEVULINICO DELTA AMINO ACIDO	000837	SIDEROFILINA CAPACIDAD DE SATURACION
000164	CITOLOGIA VAGINAL HORMONAL (1 MU)	000402	GALACTOSEMIA	000611	LEVULINICO DELTA AMINO DEHIDRATA	000838	SIMS-HUBBNER TEST DE
000166	CITOLOGIA VAGINAL HORMONAL 1 CIG	000403	GALACTOSURIA	000613	LIPASA EN SANGRE	000839	SODIO SANGRE U ORINA C/ DETERM.
000167	CITRICO ACIDO	000404	GASES EN SANGRE PCO2 Y PO2	000615	LIPIDOGRAMA ELECTROFORETICO	000845	SORBITOL DEHIDROGENASA
000168	COLOR PLASMATICO	000409	GLOBULOS BLANCOS RECUENTO DE	000618	LIPOPROTEINLIPASA	000846	SUBTIPO A2 DETERMINACION
000169	COAGULACION Y SANGRIA TIEMPO DE	000410	GLOBULOS ROJOS RECUENTO DE	000619	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (FISICO,	000848	SULFAS EN SANGRE
000170	COAGULO RETRACCION DEL	000412	GLUCEMIA	000620	LIQUIDO DE PUNCION (FISICO, QUIMIC	000864	THORN PRUEBA DE

Para las Practicas que no figuran en este listado, solicitar Autorización al :

**0800-288-7963**

**OSDEPVM**  
La Obra Social Empresaria

IMÁGENES - NO REQUIEREN AUTORIZACION DE AUDITORIA MEDICA		DIAGNOSTICO Y TTO - NO REQUIEREN AUTORIZACION DE AUDITORIA MEDICA	
Cód. Proc.	Descripción	Cód. Proc.	Descripción
180101	ECOCARDIOGRAMA: INCLUYE ELECTROCARDIOGRAMA SINCRONICO DE REFERENCIA CON	150106	CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGI
180102	ECOCARDIOGRAMA COMPLETO. CON REGISTRO CONTINUO O VIDEO-TAPE (MODO A Y M	170101	ELECTROCARDIOGRAMA
180103	ECOCARDIOGRAMA COMPLETO. CON ECOSCOPIA (MODO B).	170111	ERGOMETRIA
180104	ECOGRAFIA TOCOGINECOLOGICA.	179002	ERGOMETRIA DIGITAL DE 12 DERIVACIONES
180110	ECOGRAFIA TIROIDEA.	179005	HOLTER 24 HORAS 2 CANALES
180111	ECOGRAFIA DE TESTICULOS.	179006	HOLTER 24 HORAS 3 CANALES
180112	ECOGRAFIA COMPLETA DE ABDOMEN.	190101	METABOLISMO BASAL.
180113	ECOGRAFIA HEPATICA, BILIAR, ESPLENICA O TORACICA.	200101	TEST DE BERNSTEIN - PRUEBA DE
180114	ECOGRAFIA DE VEJIGA O PROSTATÁ.	200108	CLEARANCE DE BROMOSULFATELEINA.
180116	ECOGRAFIA RENAL BILATERAL.	200109	TEST DE RETENCION DE BSF A LOS 45 MINUTOS MAS PRUEBA DE CAROLI.
180117	ECOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL DINAMICA Y ESTÁTICA. (MODO M).	200110	TEST DE RETENCION DE BROMOSULFATELEINA A LOS 45 MINUTOS.
180118	ECOGRAFIA PANCREÁTICA O SUPRARRENAL.	200127	ANOSCOPIA.
189022	ECOGRAFIA DE CADERA	200130	REDUCCION NO QUIRURGICA DE LA INVAGINACION INTESTINAL (ENEMA BARITADA. INSUFLACION
189023	ECOGRAFIA DE CADERA PEDIATRICA	200131	REDUCCION MANUAL DE RECTO. DILATAcion DIGITAL O INSTRUMENTAL DE RECTO O ANO.
189024	ECOGRAFIA DE PENE.	209049	TEST DE UREASA RAPIDA
189025	ECOGRAFIA DE PLEURA	209050	TEST DE UREA CARBONO 14
189026	ECOGRAFIA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	220101	COLPOSCOPIA-TRAQUELOSCOPIA-
189028	ECOGRAFIA MUSCULO ESQUELETICA	220102	COLPOCITOLOGIA. OBTENCION DEL MATERIAL POR SESION(EFECTUADO POR OTRO PROFESIONA
189029	ECOGRAFIA PAROTIDA	220103	TEST DE SIMS-HUNER.
189030	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS	220104	ESTUDIO DEL MOCO CERVICAL CON MICROSCOPIO.
189031	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRECTAL	229002	VULVOSCOPIA O VAGINOSCOPIA
189049	ECOGRAFIA GLANDULAS SALIVALES	229005	MICROCOLPOHISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
189061	ECOGRAFIA TRANSPERINEAL	229007	CEPILLADO EPITELIO VAGINAL Y CERVICAL PARA HPV
189062	ECOGRAFIA DE CUELLO	240114	V.D.R.L. EN DADOR.
189059	ECOGRAFIA ABDOMINAL Y PELVIANA	240115	HUDDLESSON DE DADOR.
260101	CURVA DE CAPTACION TIROIDEA (TRES DETERMINACIONES).	240116	CHAGAS LATEX EN DADOR.
340201	RADIOGRAFIA DEL CRANEO. CARA. SENOS PARANASALES O CAVUN. PRIMERA EXPOSICION	240117	CHAGAS FIJACION DEL COMPLEMENTO EN DADOR.
340202	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE. B	240118	CHAGAS HEMOAGLUTINACION EN DADOR.
340203	HUESO TEMPORAL O AGUJEROS OPTICOS. COMPARATIVOS. POR INCIDENCIA Y POR PA	240119	ANTIGENO DE HEPATITIS B EN DADOR.
340204	ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR. TRES POSICIONES. COMPARATIVAS. B	240120	ANTICUERPOS ANTI VIH (METODO DE ELISA). EN DADOR.
340207	TELERRADIOGRAFIA DE CRANEO YO PERFIL FACIAL CON CEPALOSTATO: PRIMERA EXP	240121	ANTICUERPOS ANTI VIH (METODO DE AGLUTINACION DE PARTICULAS EN GELATINA). EN DADOR.
340208	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE. G	280101	ESPIROMETRIA. COMPRENDE. CAPACIDAD VITAL FORZADA.FLUJO ESPIRATORIO FORZADO. FLUJO
340209	RADIOGRAFIA DE RAQUIIS (COLUMNNA) PRIMERA EXPOSICION. B.	280102	ESPIROMETRIA ANTES Y DESPUES DE USO DE BRONCODILADORES (INCLUYE BRONCODILATAD
340210	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE. B.	289001	ESPIROMETRIA COMPUTADA
340211	RADIOGRAFIA DE HOMBRO. HUMERO. PELVIS. CADERA Y FEMUR PRIMERA EXPOSICION.	290101	ELECTROENCEFALOGRAMA CON ACTIVACION SIMPLE
340212	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE. A	290102	ELECTROENCEFALOGRAMA CON ACTIVACION COMPLEJA
340213	RADIOGRAFIA DE CODO. ANTEBRAZO. MUÑECA. MANO. DEDOS. RODILLA. PIERNA. TOBIL	300104	FONDO DE OJO Y/O ESQUIASCOPIA (CON DILATAcion PUPILAR).
340214	MEDICION COMPARATIVA DE MIEMBROS INFERIORES (ORTORADIOGRAFIA) POR ESTUD	300105	TONOMETRIA. -BILATERAL-
340215	RADIOGRAFIA AMPLIADA O MACORRRADIOGRAFIA. A	309057	BIOMICROSCOPIA
340216	ARTROGRAFIA (SIN HONORARIO DE ESPECIALISTA) PRIMERA EXPOSICION. A	309060	BIOMETRIA
340217	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE. A	310102	AUDIOMETRIA.
340218	UNA PLACA (APICAL). A	310103	LOGOAUUDIOMETRIA.
340219	UNA PLACA (OCUSAL). A	310109	IMPEDANCIOMETRIA.
340301	RADIOGRAFIA O TELERRADIOGRAFIA DE TORAX: CON O SIN TRAZADO DE DIAMETROS C	310117	LARINGOSCOPIA INDIRECTA DIAGNOSTICA.
340302	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE. A	310118	LARINGOSCOPIA DIRECTA.
340421	RADIOGRAFIA SIMPLE DE ABDOMEN. PRIMERA EXPOSICION. A *	310122	OTOMICROSCOPIA.
340422	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE. A *	319003	LAVAJE DE OIDOS
340501	RADIOGRAFIA SIMPLE DE ARBOL URINARIO. B	319007	TIMPANOMETRIA
340601	MAMOGRAFIA (SENOGRAFIA): UNICAMENTE CON MAMOGRAFOORIGINAL DE FABRICA CO	319037	AUDIO+LOGO+IMPEDANCIO+TIMPANOM
340602	MAMOGRAFIA. PROYECCION AXILAR (UNICAMENTE CON MAMOGRAFO ORIGINAL DE FAB	320104	AT. DEL RECIEN NACIDO NORMAL O PATOLOG. EN SALA DE PARTOS.
340604	HISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTTE (SIN HONORARIOS DEL ESPECIALIS		
340607	PELVIMETRIA RADIOLOGICA (MINIMO 2 PLACAS) POR ESTUDIO. B		
340608	RADIOGRAFIA DEL EMBARAZO (DIRECTA DE ABDOMEN). C		
340814	CAVOGRAFIA -PRIMERA EXPOSICION-		
340815	CAVOGRAFIA -POR CADA EXPOSICION SUBSIGUIENTE Y HASTA 4 EXPOSICIONES-. B		
349003	EVALUACION PRE PUNCION MAMARIA		
349054	MAMOGRAFIA BILATERAL		
349055	MAMOGRAFIA BILATERAL CON PROYECCION AXILAR		
349063	MAMOGRAFIA PROLONG AXILAR UNIL		

Para las Practicas que no figuran en este listado, solicitar Autorización al .  
0800-288-7963

**OSDEPYM**  
La Obra Social Empresaria