



PRÁCTICAS MÉDICAS

QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN
PREVIA

ACT.
JULIO
2010



PARA PRESTADORES

ASOCIACIÓN MUTUAL DEL PERSONAL JERÁRQUICO DE BANCOS OFICIALES NACIONALES

MÁS INFORMACIÓN

Horario
de Atención:
8 a 14 horas.

Línea Directa para Prestadores:

0342-4504890

Vía e-mail

liquidación_salud@jerarquicosalud.com.ar

SR. PRESTADOR

PRÁCTICAS MÉDICAS QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA

A continuación detallamos el listado general de Prácticas que No Requieren Autorización Previa de Jerárquicos Salud, actualizado al 1 de Julio de 2010, en todos nuestros Planes de Salud.

ACT.
JULIO 2010

Normas de Facturación:

Para la Facturación de las Prácticas que No Requieren Autorización Previa se debe adjuntar la siguiente documentación:

Prescripción Médica Original la cual deberá contener los siguientes datos:

- | | |
|--|---|
| ◆ Al Frente | ◆ Al Dorso |
| • Datos del Socio (Nombre y Apellido, N° de Socio) | • Firma, Aclaración y DNI del Socio |
| • Descripción de la Práctica solicitada | • Firma y Sello del Profesional que efectúa la Prestación |
| • Código de la Práctica | • Fecha de realización |
| • Diagnóstico Presuntivo | |
| • Fecha | |
| • Firma y Sello del Profesional | |

NOTA: Se debe tener presente que el tiempo transcurrido entre la fecha de la Prescripción Médica y la fecha de su realización, NO debe superar el plazo máximo de treinta (30) días.

Informe Médico (a excepción de Análisis Bioquímicos de Rutina, Yesos y Vendajes, Electrocardiograma, Colposcopia).

[!] IMPORTANTE

Sr Prestador:

Recuerde lo establecido en las Normativas de Trabajo vigentes las cuales fueron remitidas oportunamente.

Toda facturación que sea enviada a nuestra Administración sin el cumplimiento de los requisitos exigidos en la Normativa de Trabajo será pasible de débito y devuelta para su correcta refacturación.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
INFILTRACIONES	
12.18.01	INFILTRACIONES MUSCULARES, PERIARTICULARES, TENDINOSAS, DE FASCIAS, DE GANGLION.-
YESOS, VENDAJES Y TRACCIONES CONTINUAS	
12.19.01	FRONDA ARTICULADA PARA MAXILARES.-
12.19.02	YESO PARA NARIZ.-
12.19.03	MINERVA.-
12.19.04	COLLAR DE SHANZ ENYESADO.-
12.19.05	VENDAJE DE SHANZ.
12.19.06	CORSET.-
12.19.07	CORSELETE.-
12.19.08	CORSET DE RISSER O SIMILARES.-
12.19.09	LECHO DE LORENZ HASTA CADERA.-
12.19.10	LECHO DE LORENZ HASTA PIE.-
12.19.11	VENDAJE DE CINGULO PARA COSTILLA.-
12.19.12	VENDAJE EN OCHO ENYESADO.-
12.19.13	VENDAJE DE ROBERT JONES (ACROMIO CLAVICULAR).-
12.19.14	VELPEAU DE YESO.-
12.19.15	VENDAJE DE VELPEAU.-
12.19.16	YESO TORACO-BRAQUIAL.-
12.19.17	YESO BRAQUIPALMAR.-
12.19.18	YESO COLGANTE.-
12.19.19	YESO ANTEBRAQUIPALMAR.-
12.19.20	MANO DE YESO.-
12.19.21	VALVA LARGA DE MIEMBRO SUPERIOR.-
12.19.22	VALVA CORTA DE MIEMBRO SUPERIOR.-

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
CONTINÚA DE YESOS, VEND. Y TRAC. CONTINUAS	
12.19.23	YESO PELVIPEDICO.-
12.19.24	DUCROQUET.-
12.19.25	CALZA DE YESO (YESO CRUROPEDICO).-
12.19.26	BOTA LARGA DE YESO.-
12.19.27	BOTA CORTA DE YESO.-
12.19.28	BOTIN DE YESO.-
12.19.29	VALVA LARGA DE MIEMBRO INFERIOR.-
12.19.30	VALVA CORTA DE MIEMBRO INFERIOR.-
12.19.31	PASTA DE UNNA.-
12.19.32	TRACCION CONTINUA CUTANEA, TRACCION DE PARTES BLANDAS CON FRONDAS, VENDAJES, ADHESIVOS, ETC.-
12.19.33	TRACCION CONTINUA TIPO COTREL (CEFALO-PELVICO).-
12.19.34	TRACCION CONT. ESQUELETICA CEFALICA.-
12.19.35	TRACCION CONTINUA ESQUELETICA CEFALOPELVICA O CEFALOFEMORAL.-
12.19.36	TRACCION CONTINUA ESQUELETICA DE MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR.-
OPERACIONES EN LA PIEL	
13.01.04	ESCISION LOCAL DE LESION DE PIEL O GLANDULA DE PIEL CICATRIZAL, INFLAMATORIA O TUMORAL BENIGNA.-
13.01.05	INCISION Y DRENAJE DE ABCESCO SUPERFICIAL, HIDROSADENITIS, QUISTE SEBASEO, FORUNCULO, ANTRAX, ETC.-

PAG. 01
PAG. 02

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
CONTINÚA DE OPERACIONES EN LA PIEL	
13.01.06	DESTRUCCION DE LESION DE PIEL, VERRUGA, QUERATOSIS, FIBROMA, NEVUS, ETC. (HASTA 5 ELEMENTOS).-
13.01.07	DESTRUCCION DE LESION DE PIEL, VERRUGA, QUERATOSIS, FIBROMA, NEVUS, ETC. (MAS DE 5 ELEMENTOS).-
13.01.08	BIOPSIA DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y/O MUSCULAR.-
13.01.09	ESCISION DE UÑA LECHO O REPLIEGUE UNGUEAL.-
13.01.10	SUTURAS DE HERIDAS.-
ALERGIA	
14.01.01	TESTIFICACIÓN TOTAL.-
14.01.02	TESTIFICACION PARCIAL.-
14.01.04	TRATAMIENTO DESENSIBILIZANTE.-
14.01.95	PRICK TEST E INTRADERMORREACCIONES GENERALES.-
ANATOMÍA PATOLÓGICA	
15.01.01	BIOPSIA POR INCISION O POR PUNCION GANGLIO, LESION DE PIEL, TROZO DE OVARIO, CILINDRO DE HIGADO, ETC.
15.01.02	ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO DE PIEZA OPERATORIA SIMPLE.-
15.01.05	ESTUDIO BIOPSIKO SERIADO Y SEMISERIADO, MINIMO 15 CORTES.-
15.01.06	CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA.-
CARDIOLOGÍA	
17.01.01	ELECTROCARDIOGRAMA EN CONSULT.-
17.01.11	ERGOMETRIA.-
ECOGRAFÍA	
18.01.03	ECOCARDIOGRAMA COMPLETO, CON ECOSCOPIA (MODO B).-
18.01.04	ECOGRAFIA TOCOGINECOLOGICA.-
18.01.06	ECOGRAFIA MAMARIA UNI O BILATERAL.-
18.01.07	ECOGRAFIA CEREBRAL.-
18.01.09	ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA UNI O BILATERAL.-
18.01.10	ECOGRAFIA TIROIDEA.-
18.01.11	ECOGRAFIA DE TESTICULOS.-
18.01.12	ECOGRAFIA COMPLETA DE ABDOMEN.-
18.01.13	ECOGRAFIA HEPATICA, BILIAR, ESPLENICA O TORACICA.-
18.01.14	ECOGRAFIA DE VEJIGA O PROSTATA.-
18.01.16	ECOGRAFIA RENAL BILATERAL.-
18.01.17	ECOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL DINAMICA Y ESTATICA.-

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
CONTINUA DE ECOGRAFIA	
18.60.01	ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS.-
18.01.98	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL.-
NUTRICIÓN	
19.01.99	ANAMNESIS.-
19.01.98	ENTREGA DE PLAN.-
19.01.97	CONTROL.-
GASTROENTEROLOGÍA	
20.01.25	RECTOSIGMOIDOSCOPIA CON INSTRUMENTAL RIGIDO.-
20.01.26	RECTOSIGMOIDOFIBROSCOPIA.-
GINECOLOGÍA	
22.01.01	COLPOSCOPIA.-
REHABILITACIÓN MÉDICA	
25.01.01	FISIOTERAPIA.-
25.01.97	MAGNETOTERAPIA.-
25.01.02	KINESIOTERAPIA.-
25.01.03	TERAPIA OCUPACIONAL. POR SESION.-
25.01.04	REHABILITACION DEL LENGUAJE.-
25.01.06	KINESITERAPIA O FISIATRIA A DOMICILIO.-
NEUMONOLOGÍA	
28.01.01	ESPIROMETRIA.-
28.01.02	ESPIROMETRIA ANTES Y DESPUES DE USO BRONCODILATADORES.-
28.01.03	BRONCOESPIROMETRIA.
28.01.07	CURVA DE FLUJO VOLUMEN CON O SIN ESPIROMETRIA.-
28.01.08	DETERMINACION DE VOLUMENES PULMONES.-
28.01.09	ESTUDIO DE MECANICA PULMONAR.-
28.01.10	ANALISIS DE GASES EN AIRE ESPIRADO Y SANGRE ARTERIOVENOSA.-
NEUROLOGÍA	
29.01.01	ELECTROENCEFALOGRAFIA CON ACTIVACION SIMPLE.-
29.01.02	ELECTROENCEFALOGRAFIA CON ACTIVACION COMPLEJA.-
29.01.04	ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES O FACIAL.-
29.01.05	ELECTROMIOGRAFIA DE LOS CUATRO MIEMBROS.-
29.01.06	ELECTROMIOGRAFIA CON VELOCIDAD DE CONDUCCION.-
29.01.11	POTENCIALES EVOCADOS DE CUALQUIER VIA DE CONDUCCION O SENTIDO.-

CONTINUA ///

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
OFTALMOLOGÍA	
30.01.01	OFTALMODINAMOMETRIA.-
30.01.02	CAMPO VISUAL CAMPIMETRIA Y/O PERIMETRIA.-
30.01.04	FONDO DE OJO Y/O ESQUIASCOPIA (CON DILATACION PUPILAR). BILATERAL.-
30.01.05	TONOMETRIA BILATERAL.-
30.01.06	TONOMETRIA EN NIÑOS CON ANESTESIA GENERAL.-
30.01.07	EJERCICIOS ORTOPTICOS, POR SESION, BILATERAL.-
30.01.08	GONIOSCOPIA BILATERAL.-
30.01.09	CURVA TENSIONAL. BILATERAL.-
30.01.10	TONOGRAFIA CON TONOGRAFO ELECTRONICO.-
30.01.11	RETINOGRAFIA (UNILATERAL).-
30.01.13	RETINOFLUORESCENCIA.-
30.01.14	EXOFALMOMETRIA. BILATERAL.-
30.01.15	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO COMJUNTIVAL. BILATERAL.-
30.01.16	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CORNEA. UNILATERAL.-
30.01.17	DEPILACION ELECTRICA DEL PARPADO DE TODOS LOS ELEMENTOS AFECTADOS. UNILATERAL.-
30.01.18	DILATACION DE CONDUCTO LACRIMONASAL INTUBACION, PLOMPAJE.-
30.01.19	OFTALMOSCOPIA INDIRECTA BINOCULAR CON ESQUEMA DE FONDO DE OJO.-
30.01.20	ESTUDIO DE FIJACION EN EL ESTRABISMO CON VISUSCOPIO.-
30.01.21	CATERIZACION DE CONDUCTO LACRIMONASAL. BILATERAL.-
30.01.22	EXOFTALMOLOGIA, PRESCRIPCION DE CRISTALES, CONTROL POSTERIOR, TONOMETRIA Y FONDO DE OJO. BILATERAL.-
30.02.01	CAMPIMETRIA COMPUTARIZADA.-
30.02.02	PAQUIMETRIA COMPUTARIZADA.-
30.02.04	TOPOGRAFIA CORNEAL.-
30.02.05	ANGIOGRAFIA CON INDOCIANINA.-
OTORRINOLARINGOLOGÍA	
31.01.01	EXAMEN FUNCIONAL LABERINTICO.-
31.01.02	AUDIOMETRIA.-
31.01.03	LOGOAUDIOMETRIA.-
31.01.04	PRUEBAS SUPRALIMINARES.-
31.01.05	SELECCION DE OTOAMPLIFONOS.
31.01.07	TEC. DE PROETZ, HASTA DIEZ SESIONES.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
CONTINUA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA	
31.01.08	INSUFLACION DE LAS TROMPAS DE EUSTAQUIO.-
31.01.09	IMPEDANCIOMETRIA.-
31.01.10	EXAMEN FUNCIONAL DE NARIZ. RINOMANOMETRIA.-
31.01.11	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN OIDO. EXTRACCION DE TAPON DE CERUMEN. UNI O BILATERAL.-
31.01.12	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR.-
31.01.13	TAPONAMIENTO NASAL ANTEROPOST.-
31.01.14	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN NARIZ.-
31.01.15	CAUTERIZACION DE NARIZ.-
31.01.16	LAVAJE DE SENO PARANASAL UNI O BILATERAL.-
31.01.17	LARINGOSCOPIA INDIRECTA. DIAGNOSTICA.-
31.01.18	LARINGOSCOPIA DIRECTA.-
31.01.19	EXPRESION DE ADENOIDES O LAVAJE RINOADENOIDEO.-
31.01.20	EXTRACCION DE CALCULO SALIVAL, SIN INCISION CATETERIZACION, DILATACION DE CONDUCTO SALIVAL.-
31.01.21	INYECCION DE SUSTANCIA RADIOPACA PARA BRONCOGRAFIA.-
31.01.22	OTOMICROSCOPIA.-
31.01.92	OTOEMISIONES ACUSTICAS.-
SALUD MENTAL	
33.01.01	PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES, NIÑOS O ADULTOS.-
33.01.02	PSICOTERAPIAS GRUPALES O COLECTIVAS NIÑOS O ADULTOS.-
33.01.03	PSICOTERAPIA DE PAREJA O FAMILIA.-
RADIOLOGÍA SIMPLE	
34.01.01	RADIOSCOPIA SIMPLE
34.01.02	RADIOSCOPIA CON INTENSIF. DE IMAGEN.-
34.01.03	RADIOSCOPIA CON CIRCUITO CERRADO DE TELEVISION.-
34.02.01	RADIOGRAFIA DEL CRANEO, CARA, SENOS PARANASALES O CAVUM, PRIMERA EXPOSICION.-
34.02.02	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE.-
34.02.03	HUESO TEMPORAL O AGUJEROS OPTICOS, COMPARATIVOS.-
34.02.04	ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR.-
34.02.05	ORTOPANTOMOGRAMIA. PANORAMICA DE CARA O CRANEO.-

PAG. 03

PAG. 04

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
CONTINUA DE RADIOLOGÍA	
34.02.06	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE.-
34.02.07	TELERRADIOGRAFIA DE CRANEO Y/O PERFIL FACIAL.-
34.02.08	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE.-
34.02.09	RADIOGRAFIA DE RAQUIS (COLUMNA).-
34.02.10	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE.-
34.02.11	RADIOGRAFIA DE HOMBRO, HUMERO, PELVIS, CADERA Y FEMUR.-
34.02.12	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE.-
34.02.13	RADIOGRAFIA DE CODO, ANTEBRAZO, MANO, RODILLA, PIE, PIERNA, TOBILLO Y PIE. DOS POR PLACA.-
34.02.14	MEDICION COMPARATIVA DE MIEMBROS INFERIORES (ORTORRADIOGRAFIA).-
34.02.15	RADIOGRAFIA AMPLIADA O MACRORRADIOGRAFIA.-
34.02.16	ARTROGRAFIA.-
34.02.17	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE.-
34.02.18	UNA PLACA (APICAL).-
34.02.19	UNA PLACA (OCUSAL).-
34.02.20	SEMISERIADA HASTA 7 PLACAS.-
34.02.21	SERIADA DE SIETE PLACAS A CATORCE PLACAS.-
34.02.98	ESPINOGRAMA.-
34.03.01	RX DE TORAX.-
34.03.02	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE.-
34.03.03	BRONCOGRAFIA.-
34.03.04	NEUMOMEDIASTINO.-
34.04.01	SIALOGRAFIA.-
34.04.02	ESOFAGO, ESTUDIO RADIOLOG. SERIADO.-
34.04.03	SERIADA GASTRODUODENAL.-
34.04.04	SERIADA GASTRODUODENAL, TECNICA DOBLE CONTRASTE.-
34.04.05	SERIADA ESOFAGOGASTRODUODENAL.-
34.04.06	DUODENOGRAMIA HIPOTONICA.-
34.04.07	TRANSITO DE INTESTINO DELGADO O COLON.-
34.04.08	SERIADA ILEOCECOAPENDICULAR.-
34.04.09	COLON POR ENEMA Y EVACUADO. (MINIMO 3 PLACAS).-
34.04.10	COLON POR ENEMA Y EVACUADO (MINIMO 5 PLACAS).-
34.04.11	COLON POR ENEMA, EVACUADO E INSUFLADO.-
34.04.12	COLON POR ENEMA, EVACUADO Y DOBLE CONTRASTE.-

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
CONTINUA DE RADIOLOGÍA	
34.04.13	COLECISTOGRAFIA ORAL, INCLUYE PRUEBA DE EVACUACION.-
34.04.14	COLECISTOGRAFIA ENDOVENOSA, INCLUYE PRUEBA DE EVACUACION.-
34.04.15	COLANGIOGRAFIA ENDOVENOSA.-
34.04.16	COLANGIOGRAFIA OPERATORIA (PRIMERA PLACA).-
34.04.17	COLANGIOGRAFIA OPERATORIA, POR CADA PLACA SUBSIGUIENTE.-
34.04.18	FISTULOCOLANGIOGRAFIA, COLANGIOGRAFIA POSTOPERATORIA.-
34.04.19	COLANGIOGRAFIA RETROGRADA POR FIBROSCOPIA.-
34.04.20	NEUMOPERITONEOGRAFIA, RETRONEUMOPERITONEOGRAFIA.-
34.04.21	RADIOGRAFIA SIMPLE DE ABDOMEN.-
34.04.22	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE.-
34.05.01	RADIOG. SIMPLE DE ARBOL URINARIO.-
34.05.02	UROGRAMA EXCRETOR PIELOGRAFIA DESCENDENTE.-
34.05.03	UROGRAMA EXCRETOR CON ESTUDIO VESICAL PRE Y POST MICCIONAL.-
34.05.04	UROGRAMA MINUTADO O POR GOTEO PIELOGRAFIA POR PERFUSION.-
34.05.05	PIELOGRAFIA ASCENDENTE.-
34.05.06	POR EXPOSICION SUBSIGUIENTE.-
34.05.07	CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL. CISTOURETROGRAFIA ASCENDENTE.-
34.05.08	CISTORETROGRAFIA POR ESTUDIO DE INCONTINENCIA.-
34.06.01	MAMOGRAFIA, SENOGRAFIA.-
34.06.02	MAMOGRAFIA, PROYECCION AXILAR.-
34.06.03	GALACTOGRAFIA.-
34.06.04	ISTEROSALPINGOGRAFIA CON PRUEBA DE COTTE.-
34.06.05	PELVINEUMOGRAFIA.-
34.06.06	GINECOGRAFIA.-
34.06.07	PELVIMETRIA RADIOLOGICA.-
UROLOGÍA	
36.01.11	ESTUDIO URODINAMICO COMPLETO.-
CURACIONES	
43.02.01	CURACIONES.-
43.02.02	CURACIONES QUEMADOS.-

CONTINÚA ///

MAURO VILLALVA
JEFE DPTO. CONVENIOS
JERÁRQUICOS SALUD
AMP JEBON

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
NEBULIZACIONES	
43.04.01	NEBULIZACIONES. INCLUIDO OXIGENO.-
43.04.02	NEBULIZACION CON RESPIRADOR. INCLUIDO OXIGENO.-

ANÁLISIS BIOQUÍMICOS	
66.00.07	ADDIS RECUENTO DE
66.00.15	ALBUMINA
66.00.18	ALDOLASA
66.00.22	AMILASEMIA
66.00.23	AMILASURIA
66.00.35	ANTIBIOGRAMA
66.00.49	ANTIDESIXIRIBONUCLEASA - ADNEASA- Anti DNA
66.00.51	ANTIESTREPTOLISINAS "O"
66.00.56	ANTINUCLEARES ANTICUERPOS-FAN
66.01.04	BACTERIOLOGIA DIRECTA GRAM
66.01.05	BACTERIOLOGICO DIRECTO CULTIVO /IDENT DEL GERMEN
66.01.10	BILIRRUBINEMIA TOTAL, DIRECTA E INDIRECTA
66.01.33	CALCEMIA TOTAL
66.01.36	CALCIURIA
66.01.38	CALCULO URINARIO, Ex. Fco Qco
66.01.64	CITOLOGIA VAGINAL HORMONAL 1 M
66.01.69	COAG. Y SANGRIA DE TIEMPO
66.01.69	COAG. Y SANGRIA DE TIEMPO
66.01.70	COAGULO RETRACCION DEL
66.01.71	COAGULOGRAMA BASICO
66.01.74	COLESTEROL TOTAL
66.01.76	COLONIAS, RECUENTO DE
66.01.79	COMPLEMENTO ACTIVIDAD TOTAL
66.01.80	COMPLEMENTO VALORACION INMUNOQ
66.01.84	COOMBS DIRECTA, PRUEBA
66.01.86	COOMBS INDIRECTA O RH VARIEDAD DU
66.01.87	COPROCULTIVO
66.01.90	CREATININASA -CPK-
66.01.92	CREATININA, ORINA O SANGRE
66.01.93	CREATININA CLEARENCE DE DEPURACION
66.02.93	EMBARAZO REACCION INMUNOLOGICA
66.02.95	EOSINOFILOS DE RECUENTO
66.02.97	ERITROSEDIMENTACION
66.02.98	ESPERMOGRAMA BASICO
66.03.09	EXUDADO NASOFARINGEO, INVESTIG.
66.03.43	FERREMIA
66.03.54	FORMULA LEUCOCITARIA
66.03.55	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA - EFM-

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
CONTINUA DE ANÁLISIS BIOQUÍMICOS	
66.03.56	FOSFATASA ACIDA TOTAL
66.03.57	FOSFATASA ALCALINA
66.03.62	FOSFATEMIA
66.03.63	FOSFATURIA
66.03.73	FUNCIONAL EXAMEN MATERIA FECAL
66.04.08	GLOBULOS BLANCOS RECUENTO Y FORMULA - MATERIA FECAL
66.04.09	GLOBULOS BLANCOS RECUENTO
66.04.10	GLOBULOS ROJOS RECUENTO
66.04.12	GLUCEMIA
66.04.20	GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA
66.04.30	GRAHAM TEST
66.04.66	HEMATOCRITO
66.04.70	HEMOGLOBINA DOSAJE DE
66.04.75	HEMOGRAMA
66.04.81	HEPATOGRAMA COMPLETO
66.04.94	HUDDLESSON REACCION DE - BRUCELOSIS
66.05.46	IONOGRAMA PLASMATICO
66.05.47	IONOGRAMA URINARIO
66.05.94	LACTICO DEHIDROGENASA LDH
66.05.98	LATEX ARTRITIS REUMATOIDE
66.06.13	LIPASA EN SANGRE
66.06.53	MAGNESIO DE SANGRE
66.06.54	MAGNESIO EN ORINA
66.06.56	MANTOUX INTRADERMO- REACCION
66.06.64	MICOLOGIA DIRECTO COLORACION
66.06.65	MICOLOGIA CULTIVO E IDENTIFICACION
66.06.68	MOCO NASAL PH CITOLOGICO
66.06.69	MONONUCLEOSIS TEST DE LATEX O MONOTEST
66.06.70	MONONUCLEOSIS HEMOAGLUTINACION
66.07.02	5- NUCLEOTIDASA
66.07.11	ORINA COMPLETA
66.07.32	PAPANICOLAU ENDOCERVICAL
66.07.34	PAPANICOLAU EXOCERVICAL
66.07.36	PARASITOLOGICO SERIADO
66.07.41	PH
66.07.46	PLAQUETAS RECUENTO DE
66.07.61	PROTEINA C REACTIVA Cualitativa
66.07.63	PROTEINA TOTALES
66.07.64	PROTEINOGRAMA ACETATO
66.07.67	PROTEINURIA
66.07.69	PROTROMBINA CONSUMO DE
66.07.70	PROTROMBINA, RIN
66.07.71	PROTROMBINA DE TIEMPO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
CONTINUA DE ANÁLISIS BIOQUÍMICOS	
66.07.72	PSEUDOCOLINESTERASA.-
66.08.18	RETICULOCITOS RECUENTO DE
66.08.20	ROSSE RAGAN PRUEBA
66.08.33	SANGRE OCULTA MATERIA FECAL
66.08.65	TSH TIROTROFINA
66.08.66	T4 TIROXINA TOTAL
66.08.67	T 4 LIBRE TIROXINA EFECTIVA
66.08.73	TRANSAMINASA GLUTAMICO
66.08.74	TRANSAMINASA PIRUVICA
66.08.75	TRANSFERRINA
66.08.76	TRIGLICERIDOS
66.08.87	TTPC TIEMPO DE TROMBOPLASTINA
66.09.01	UREA CLEARENCE
66.09.02	UREMIA
66.09.03	URETRAL EXUDADO (Directo y Cultivo)
66.09.04	URICEMIA
66.09.05	URICO ACIDO EN ORINA
66.09.11	UROCULTIVO
66.09.31	VAGINAL EXUDADO O FLUJO (Directo y Cultivo)
66.09.53	WIDAL REACCION DE
66.10.35	COLESTEROL HDL
66.10.40	COLESTEROL LDL

PLAN MATERNO INFANTIL

ANÁLISIS BIOQUÍMICOS

66.09.34	V.D.R.L.CUANTITATIVA
66.00.63	ANTICUERPOS ANTI HIV
66.02.42	CHAGAS (HAI)
66.04.33	GRUPO SANGUINEO
66.08.13	FACTOR RH
66.08.70	TOXOPLASMOSIS HEMOAGLUTINACION
66.10.86	ANTIG de SUP de HEPATITIS B (AgHBs)
66.11.95	SCREENING NEONATAL (INCLUYE: TSH NEONATAL, FENILALANINA Y TIR)
66.11.96	SCREENING NEONATAL (TSH NEONATAL, FELALANINA Y TIR - BIOTINIDASA,
66.91.27	GALACTOSEMIA Y 17-HO-PROGESTERONA) STREPTOCOCCO BETA HEMOLITICO GRUPO B- PRENATAL

PLAN MATERNO INFANTIL-MADRE

PRÁCTICAS MÉDICAS

18.01.04	ECOGRAFIA TOCGINECOLOGICA.-
22.02.02	MONITOREO FETAL.-
22.02.03	PSICOPROFILAXIS DEL PARTO.-

PLAN MATERNO INFANTIL-NIÑO

PRÁCTICAS MÉDICAS

18.01.87	ECOGRAFIAS DE CADERAS
31.01.92	OTOEMISIONES ACUSTICAS

MÁS INFORMACIÓN

**Horario de Atención:
8 a 14 horas.**

Línea Directa para Prestadores:

0342-4504890

Vía e-mail

liquidacion_salud@jerarquicosalud.com.ar

[!] IMPORTANTE

Toda facturación que sea enviada a nuestra Administración sin el cumplimiento de los requisitos exigidos en la Normativa de Trabajo será pasible de débito y devuelta para su correcta refacturación.

Revisión 1. Mayo 2010