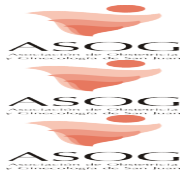


ASOCIACIÓN DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA DE SAN JUAN



PERSONERIA JURÍDICA DTO N° 1105 - 14-09-2001

ADHERIDA A F.A.S.G.O. - asogsanjuan@gmail.com

ANEXO III

SANCOR SALUD ACTUALIZACION DE VALORES CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO 2020

NOMENCLADOR DE VALORES DE PRACTICAS PROFESIONALES DE LA ASOCIACION DE OBSTETRICIA DE GINECOLOGIA DE SAN JUAN.

| VALOR GALENO: \$ 11,00 | | |
|-------------------------------|--|------------------------|
| CÓDIGO | PRÁCTICAS AMBULATORIAS | UNIDADES GALENO |
| 22.00.01 | Consulta medica | U 48 |
| 22.00.01 | Consulta Vestida (Incluye: PAP y cepillado endocervical) | U 60 |
| 22.01.01 | Colposcopia | U 70 |
| 22.00.01 | Videocolposcopia | U 84 |
| 22.02.02 | Monitoreo Fetal | U 100 |
| 43.02.01 | Curaciones Pos Quirúrgicas | U 22 |
| 36.01.04 | Colocación Sonda Vesical | U 60 |

| 11.00. | PRACTICAS INVASIVAS AMBULATORIAS | UNIDADES GALENO |
|---------------|--|------------------------|
| 11.00.01 | Colocación de DIU, SIU (DIU Hormonal) o Implante Subdérmico (Incluye solo dispositivo de cobre) | U 667 |
| 11.00.02 | Extracción de DIU, SIU (DIU Hormonal) o Implante Subdérmico | U 70 |
| 11.00.03 | Electrocoagulación de cuello o Crio, tratamiento con láser. Biopsia con Asa de LEEP. | U 800 |
| 11.00.04 | Escisión local de lesión de cuello (pólipo). Punciones. Colpotomía. Drenaje de absceso. Escisión local de lesión de vagina. Cauterización química (tratam. X 4 sesiones) | U 600 |
| 11.00.05 | Extracción de cuerpo extraño vaginal o anal | U 22 |
| 11.00.06 | Colocación de Pesario | U 22 |
| 11.00.07 | Toma de muestra de Cultivo Vaginal | U 22 |

| 11.01. | OPERACIONES EN EL APARATO GENITAL FEMENINO Y OBSTÉTRICAS OPERACIONES DE OVARIOS Y TROMPAS | NIVEL DE COMPLEJIDAD |
|---------------|--|-----------------------------|
| 11.01.01 | Drenaje de abseso anexial por via abdominal. | 4 |
| 11.01.02 | Ligadura de Trompas | 4 |
| 11.01.03 | Resección cuneiforme de ovarios. Extirpación de ovario. Ooforoplastia (Implantación de ovario en útero). Ooforosalingectomía. Salpingostomía. Uni o Bilaterales. Salpingoplastía uni o bilateral | 4 |
| 11.01.04 | Salpingectomía y/u ooforectomía | 4 |
| 11.01.05 | Quistectomía uni o bilateral | 4 |
| 11.01.06 | Laparoscopia diagnóstica y/o quirúrgica en ovario y/o trompas de falopio | 6 |

| 11.02. | OPERACIONES DEL ÚTERO | NIVEL DE COMPLEJIDAD |
|----------|---|----------------------|
| 11.02.03 | Histerectomía con o sin anexectomía por vía abdominal o vaginal con o sin colpoperineorrafia. | 5 |
| 11.02.04 | Miomectomía uterina abdominal (como única operación) | 4 |
| 11.02.05 | Miomectomía vaginal (mioma-nacens) | 3 |
| 11.02.06 | Miomectomía vaginal por histerotomía, con liberación de vejiga, etc. | 4 |
| 11.02.07 | Histerorrafia (fuera del parto) | 3 |
| 11.02.08 | Operación correctora de los vicios de conformación del útero. | 5 |
| 11.02.09 | Corrección quirúrgica de inversión uterina por vía abdominal. Hiseropexia con o sin resección ganglio pre-sacro por vía abdominal. | 5 |
| 11.02.10 | Raspado uterino terapéutico. 1º y 2º trimestre. | 3 |
| 11.02.11 | Raspado uterino diagnóstico, con o sin biopsia de cuello o aspiración endometrial para citología exfoliativa. | 3 |
| 11.02.12 | Amputación de cuello (traquelectomía). Traqueoplastia (fuera del parto) | 3 |
| 11.02.13 | Conización de cuello (Cualquier técnica quirúrgica, incluido LEEP) | 3 |
| 11.02.14 | Traquelorrafia (fuera del parto). Cerclaje de cuello uterino. | 3 |
| 11.02.15 | Histerectomía con o sin anexectomía, por vía laparoscópica | 7 + 20% |
| 11.02.16 | Histeroscopia diagnóstica y/o quirúrgica | 4 |
| 11.02.17 | Colocación de DIU, SIU (DIU Hormonal) Bajo Anestesia (Incluye solo dispositivo de cobre) | 3 |
| 11.02.18 | Extracción de DIU Bajo Anestesia | 3 |

| 11.03. | OPERACIONES EN VAGINA, VULVA Y PERINÉ | NIVEL DE COMPLEJIDAD |
|----------|---|----------------------|
| 11.03.01 | Tratamiento quirúrgico de la agenesia vaginal por procedimiento visceroplástico | 6 |
| 11.03.02 | Tratamiento quirúrgico de la genesia vaginal por procedimiento NO visceroplástico | 5 |
| 11.03.03 | Colporrafia anterior y/o posterior, con o sin amputación de cuello con o sin corrección de retroversión uterina, con o sin perinorrafia. Excluye tratamiento de la incontinencia de orina. | 5 |
| 11.03.04 | Colporrafia por herida, desgarro, etc. (fuera de parto) | 2 |
| 11.03.05 | Colporrafia posterior con reconstrucción del esfínter anal (desgarro perineal complicado) | 4 |
| 11.03.06 | Colpopexia por vía abdominal. | 5 |
| 11.03.07 | Colpopexia combinada (por vía abdominal y vaginal). | 6 |
| 11.03.08 | Colpocleisis completa o parcial. | 4 |
| 11.03.09 | Colpotomía. Drenaje de absceso. Biopsia o Escisión local de lesión de vagina. | 3 |
| 11.03.10 | Vaginismo (operación de Pozzi). Resección de tabique vaginal. | 3 |
| 11.03.11 | Punción de vagina (diagnóstica exploradora). Punción de fondo de saco de Douglas. | 2 |
| 11.03.12 | Vulvectomía simple. | 6 |
| 11.03.13 | Escisión de labios mayores, labios menores, de glándulas de Bartholino, de glándulas de Skene, clitoridectomía. | 3 |
| 11.03.14 | Himenotomía. Incisión y drenaje de vulva | 2 |
| 11.03.15 | Episiorrafia, perineorrafia o episiperineorrafia (fuera del parto) | 3 |
| 11.03.16 | Perinoplastia, episiperineoplastia. | 3 |

| 11.03. | OPERACIONES UROGINECOLÓGICAS | NIVEL DE COMPLEJIDAD |
|----------|--|----------------------|
| 11.03.18 | Incontinencia de orina (No incluye protesis) - Códigos admitidos unicamente para especialistas Uroginecologos | 5 |
| 11.03.19 | Prolapso Anterior o Posterior - Admitidos para especialistas uroginecologos | 6 |
| 11.03.20 | Prolapso Completo - Códigos admitidos unicamente para especialistas Uroginecologos | 7 |
| 11.03.21 | Fístula Vésico Vaginal o Uterina - Códigos admitidos unicamente para especialistas Uroginecologos | 5x2 |
| 11.03.22 | Fístula rectovaginal o vesicovaginal | 4 |
| 11.03.23 | Cierre de cistectomia | 4 |
| 11.03.24 | Uretroplastia | 6 |

| 11.04. | OPERACIONES OBSTÉTRICAS | NIVEL DE COMPLEJIDAD |
|----------|---|----------------------|
| 11.04.01 | Atención del Parto | 4 |
| 11.04.02 | Atención de la Cesárea | 5 |
| 11.04.03 | Atención de la Cesárea y/o Parto Gemelar | 6 |
| 11.04.04 | Atención de la Cesárea y/o Parto Múltiple | Excluido |
| 11.04.05 | Parto con Analgesia | Excluido |

| 11.05. | OPERACIONES ONCOLÓGICAS Y GINECOLÓGICAS (con biopsia y protocolo para autorización) | NIVEL DE COMPLEJIDAD |
|----------|--|----------------------|
| 11.05.01 | Operación del cáncer de cuello uterino. Anexo hysterectomia total ampliada con manguito vaginal, resección de parametrios y linfadenectomía pelviana. Operación de Werthein Meigs. | 6 x 2 |
| 11.05.02 | Operación del cáncer de ovario. Anexo hysterectomía total ampliada con omentectomía y linfadenectomía pelviana y/o lumboaórtica. Cirugía citoreductiva óptima. | 6 x 2 |
| 11.05.03 | Operación del cáncer de endometrio avanzado. Anexo hysterectomia total ampliada con linfadenectomía pelviana y/o lumboaórtica. | 6 x 2 |
| 11.05.04 | Operación del cáncer de vulva. Vulvectomía radical o parcial con linfadenectomía hinguinal uni o bilateral superficial y/o profunda. | 6 x 2 |

| 06.01. | OPERACIONES EN LA MAMA | NIVEL DE COMPLEJIDAD |
|----------|---|----------------------|
| 06.01.01 | Mastectomía radical (resección de pectoral mayor y vaciamiento axilar). Incluye la eventual toma biopsia para congelación. | 6x2 |
| 06.01.02 | Mastectomía subradical (con conservación del pectoral mayor y vaciamiento axilar). Incluye la eventual toma biopsia para congelación. | 6x2 |
| 06.01.03 | Mastectomía simple | 3 |
| 06.01.04 | Mastectomía subcutánea (adenomastectomía). Tratamiento quirúrgico de ginecomastia. | 3 |
| 06.01.05 | Mastoplastia unilateral | 5 |
| 06.01.06 | Mastoplastia bilateral | 7 |
| 06.01.07 | Mamiloplastia en uno o dos tiempos | 3 |

| | | |
|----------|--|---|
| 06.01.08 | Escisión local de lesión de mama (quiste, fibroadenoma o tejido mamario aberrante) e lesión de conducto de pezón. Escisión de lesión mamaria o pezón para biopsia. Escisión de cuadrante mamario (biopsia sectorial o cuadrantectomía). Punción core biopsia o truecutt. | 3 |
| 06.01.09 | Drenaje absceso mamario | 2 |
| 06.01.11 | Cuadrantectomía o tumorectomía con vaciamiento axilar o ganglio centinela. | 7 |
| 06.01.12 | Resección de nódulo cutáneo en región mamaria. | 2 |
| 06.01.13 | Biopsia radio quirúrgica. | 3 |
| 06.01.14 | Cirugía aumentativa de mamas (excluye prótesis) | 7 |

| UNIDAD QUIRÚRGICA SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD | |
|---|-----------------------|
| NIVEL 1 = 180 | NIVEL 5 = 1800 |
| NIVEL 2 = 600 | NIVEL 6 = 2250 |
| NIVEL 3 = 900 | NIVEL 7 = 2700 |
| NIVEL 4 = 1200 | |