



# Plan Total



# Cobertura del Plan



El presente constituye un listado de las coberturas ofrecidas a los BENEFICIARIOS de Epem Medicina Prepaga en virtud del contrato celebrado con el mismo, así como establece el alcance y los límites de los servicios comprendidos, los cuales consisten en:

## 1. CONSULTAS

**1.1 Carencia:** Inmediato

**1.2 Tope:** Ilimitado, salvo las expresamente limitadas.

**1.3 Cobertura:** 100%, y en las siguientes especialidades con los profesionales en convenio según Guía Médica, salvo las que figuren expresamente con Co-pago en las mismas.

### SIN LÍMITES

Alergia  
Cardiología  
Cardiología Infantil  
Cirugía Flebológica y Vascular  
Cirugía General y Videolaparoscopia  
Cirugía Pediátrica  
Clínica Médica  
Coloproctología  
Dermatología  
Dermatología Infantil  
Endocrinología/Diabetología  
Gastroenterología  
Gastroenterología Infantil  
Ginecología Infantojuvenil  
Ginecología y Obstetricia  
Hematología Hepatología  
Infectología  
Mastología  
Neumología Adultos/Infantil  
Neurocirugía/Neurología  
Oftalmología Infantil  
Ortopedia y Traumatología  
Ortopedia y Traumatología Infantil  
Otorrinolaringología  
Pediatria  
Urología

### CON LIMITES

Reumatología (hasta tres consultas por grupo familiar)  
Fonoaudiología (hasta dos consultas por grupo familiar)  
Nutrición (Hasta 10 consultas por grupo familiar)

### CON CO-PAGO

Psicología  
Psiquiatría

## 2. SERVICIO DE AMBULANCIA

**2.1 Carencia:** Inmediata

**2.2 Tope:** Sin límite

**2.3 Cobertura:** 100% dentro de Asunción y áreas sub urbanas y para los siguientes casos:

Atención de urgencia, con imposibilidad de traslado del beneficiario.

Atención de emergencia.

Traslados a Centros Asistenciales en el contexto del cuadrodiagnosticado.

traslado de pacientes internados para estudios, cuando el caso lo requiera.

Los servicios no derivados de urgencia y/o emergencias no cuenta con cobertura

## 3. MÉDICO AL TELÉFONO, 24 HORAS

**3.1 CARENCIA:** Inmediata

**3.2 TOPE:** Ilimitado

El asegurado podrá llamar a nuestro centro de llamadas de urgencia cuando requiera una orientación medica al telefono. El mismo podrá comentar los síntomas del paciente en cuestión para unos primeros auxilios, de ameritar el traslado el beneficiario deberá solicitar el servicio de ambulancia.

#### 4. MÉDICASA, 24 HORAS

**4.1 CARENIA:** Inmediata

**4.2 TOPE:** 4 por mes

El asegurado podrá utilizar este servicio solicitando la presencia de un médico en la casa ante una situación grave que requiera la visita del profesional.

#### 5. INTERNACIONES

**5.1 PENSION SANATORIAL:** Los Beneficiarios serán internados en los sanatorios hasta el alta dada por el médico tratante y hasta 30 (treinta) días por contrato/grupo familiar, ya sea por internaciones clínicas/quirúrgicas, en una habitación individual que cuenta con: teléfono, aire acondicionado, TV color con sistema de cable, cama para el acompañante, baño privado. Incluye además, la dieta convencional del paciente, servicio de enfermería y médicos de guardia del sanatorio.

Las comodidades citadas se encuentran supeditadas a la infraestructura del Sanatorio o Centro Asistencial elegido por el Beneficiario. Las complicaciones dentro de los 7 (siete) días posteriores al alta, que sean por la misma patología o derivados de la internación original, serán cubiertas como una extensión de la primera cobertura emitida.

**5.2 Medicamentos Y Descartables:** Hasta Gs. 600.000 (seiscientos mil) por evento, no acumulable y hasta Gs. 3.600.000 por contrato o grupo familiar, incluye oxígeno y gases anestésicos, ya sean por Internaciones Clínicas, Cirugías/Procedimientos Quirúrgico, Parto y/o Cesárea, Terapia Intensiva. La cobertura no incluye, prótesis, materiales de osteosíntesis, lente intraocular, sangre, plasma, crioprecipitados, materiales de contrastes, preparados nutricionales, insumos de uso personal e instrumentales propios de los profesionales de cada especialidad.

##### 5.3 Internación Clínica

**5.3.1 Carenia:** A partir de 45 (cuarenta y cinco) días.

##### 5.3.2 Médico Tratante

Cobertura total (salvo los que tengan la modalidad de co-pago), que estará a cargo del médico tratante en convenio con Epem Medicina Prepaga y que figuren dentro de las especialidades cubiertas en el punto 1.3, con excepción de Psiquiatría, Psicología y Nutrición. Queda a cargo del Beneficiario la diferencia por los honorarios de los profesionales médicos que estén con la modalidad de Co-pago. Los honorarios médicos estarán directamente relacionados y superditados el tope máximo de internación previsto.

##### 5.3.3 Interconsulta

Cobertura con co-pago previa autorización por Epem Medicina Prepaga.

**5.3.4 Equipos:** Cobertura 100% hasta 10 (diez) días en total y comprende la siguiente cobertura:

Monitor cardiaco  
Saturómetro

##### 5.4 Cirugías/Procedimientos Quirúrgicos

Según límite, antigüedad y porcentaje, establecidos para cada tipo de cirugía, y hasta 2 (dos) eventos por contrato por grupo familiar que se encuentran especificadas en el punto 11 "cirugías/procedimientos quirúrgicos", salvo las expresamente limitadas". Los recargos por honorarios médicos realizados fuera de horario o dpia no hábil, no tendrán cobertura a excepción de los derivados de una urgencia y/o emergencia.

##### 5.4.1 Monitoreo Intraoperatorio

Cobertura con co-pago previa autorización por Epem Medicina Prepaga.

**5.4.2 Derecho Operatorio:** 100% dentro de los servicios cubiertos.

**5.4.3** En los actos quirúrgico no serán cubiertos los honorarios de los ayudantes, instrumentadores y anestesistas cuando el médico tratante no sea un profesional habilitado por ....

#### 6. UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA Y/O INTERMEDIA, ADULTO Y/O PEDIATRICO

**6.1 Carenia:** 365 (trescientos sesenta cinco) días.

##### 6.2 Tiempo De Internación

Cobertura hasta 10 (diez) días por contrato/grupo familiar hasta el alta dada por el médico tratante, y que incluye: atención de enfermería, médicos de guardia de la unidad, dieta convencional del paciente y la utilización del equipamiento especializado propio de la unidad (monitor, desfibrilador, goteo electrónico, respirador artificial y electrocardiógrafo).

- 63 Honorarios por visita del terapeuta cobertura total en relación al tiempo cubierto por internación punto 4.2.-
- 64 Instalación de vía venosa central
- 65 Instalación de vía venosa arterial
- 66 Intubación endotraqueal
- 67 Medicamentos y descartables hasta Gs. 800.000

## 7. MATERNIDAD, PARTO NORMAL Y/O CESAREA

- 7.1 **Carencia Pre Natal:** A partir de 180 (ciento ochenta) días.
- 7.2 **Parto Normal Y/O Cesarea:** A partir de 470 (cuatrocientos setenta) días.
- 7.3 Se establece la cobertura de maternidad, para la Beneficiaria Titular o esposa del Titular
- 7.4 **Tiempo De Internación:** Comprende la internación en sala para la madre, y nurse y para el recién nacido. En parto normal tendrán una duración máxima de 2 (dos) días, y para la cesárea de 3 (tres) días.
- 7.6 **Equipos En Internación:** Hasta 10 (diez) días en total.
  - Incubadora
  - Luminoterapia convencional

## 8. ANATOMIA PATOLOGICA

- 8.1 **Carencia:** Según carencia requerida para cada tipo de estudios y/o procedimientos y/o cirugías en el Plan.
- 8.2 **Cobertura:** Comprende biopsias de materiales pequeños, medianos y grandes. Se excluye la biopsia extemporánea, por congelamiento, inmunohistoquímico, moleculares, histoanatomopatológicas. Para acceder a este beneficio; el estudio, procedimiento o cirugía debe/n de haber contado con cobertura.

## 9. HEMOTERAPIA

### 9.1 Transfusiones O Asistencia Operatoria:

clínicos, la cobertura será otorgada a partir de los 45 (cuarenta y cinco) días de antigüedad. Para los casos quirúrgicos la misma será otorgada en relación a la antigüedad exigida para la cobertura de la cirugía que lo requiera. El pedido debe estar debidamente justificado por el médico tratante y previamente autorizado por Epem Medicina Prepaga. Queda a cargo del beneficiario la provisión de sangre y plasma, los materiales utilizados en los procedimientos, etc.

## 10. SERVICIOS SANATORIALES DE URGENCIA

- 10.1 **Carencia:** Inmediata, exceptuando las patologías preexistentes.
- 10.2 **Tope:** Sin límite en honorarios y derecho a sala según detalle.
- 10.3 **Medicamentos Y Descartables**  
Cobertura hasta Gs. 150.000 (guaraníes ciento veinte mil) por evento, no acumulable, por contrato/grupo familiar, incluye oxígeno y vacuna antitetánica (en casos traumáticos)
- 10.4 **Cobertura:** Comprende los siguientes servicios:

SERVICIOS REALIZADOS POR EL MEDICO DE GUARDIA O ENFERMERIA	
CONSULTA	ENYASADOS SIMPLES
APLICACIÓN DE INYECTABLE ENDOVENOSO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO
APLICACIÓN DE INYECTABLE INTRAMUSCULAR	ENEMA EVACUADOR
APLICACIÓN DE INYECTABLE C/ PRUEBA DE SENSIBILIDAD	LAVADO GASTRICO
CAUTERIZACION DE NARIZ	NEBULIZACIONES
COLOCACION DE VIA HEPARINIZADA	REANIMACIÓN CARDIORESPIRATORIA SIMPLE

CONSULTA CONTROLADA	SONDAJE VESICAL
CURACIONES	SUTURAS O CIRUGÍAS MENOR/MEDIANA
CONTROL DE HGT	TAPONAMIENTO NASAL
DRENAJES DE ABSCESOS-HEMATOMAS	TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL

### 10.6 Otras Consideraciones

La cobertura de medicamentos y/o descartables de urgencias no incluye los siguiente:

- Vacunas, como así también los de receta ambulatoria, salvo la expresamente mencionada en el punto 10.3, ya sea por indicación del médico tratante o las emitidas por el médico de guardia o el especialista solicitado. En estos casos solo se cubrirá el procedimiento.
- Atenciones programadas que se realizan en el servicio de urgencias de sanatorios Ej: Lipoma, Uña Encarnada, Nevus, etc.
- Medicamentos indicados para el seguimiento de la patología una vez superada la urgencia.
- Medicamentos, insumos y descartables utilizados en Estudios de diagnóstico.

## 11. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

**11.1 Carencias Y Topes:** Según detalle adjunto

**11.2 Cobertura:** 100% en honorarios del especialista (según detalle), honorarios del anestesiólogo, ayudantes, derecho a sala, uso de video. Medicamentos/descartables y/o contraste hasta Gs. 100.000 (guaraníes cien mil) hasta 2 (dos) eventos por año de contrato por grupo familiar

ANALISIS LABORATORIALES	
CARENCIA: 30 (TREINTA) DIAS	
TOPE: ILIMITADO	
ACIDO CITRICO, PLASMA SEMINAL	EXAMEN MICROBIOLÓGICO: TINCIÓN DE GIEMSA, MATERIAL BIOLÓGICO
ACIDO LACTICO, LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	EXAMEN MICROBIOLÓGICO: TINCIÓN DE GRAM, MATERIAL BIOLÓGICO
ACIDO LACTICO, SANGRE ARTERIAL	EXAMEN MICROBIOLÓGICO: TINCIÓN DE PERLS
ACIDO LACTICO, SANGRE VENOSA	EXAMEN MICROBIOLÓGICO: TINCIÓN DE ZIEHL-NEELSEN, ESPUTO
ACIDO URICO, ORINA 24 HORAS	EXAMEN MICROBIOLÓGICO: TINCIÓN DE ZIEHL-NEELSEN, LINF A CUTANEA
ACIDO URICO, ORINA ESPONTANEA	EXAMEN MICROBIOLÓGICO: TINCIÓN DE ZIEHL-NEELSEN, MATERIAL BIOLÓGICO
ACIDO URICO, SANGRE	FACTOR REUMATOIDEO CUALITATIVO, ANTICUERPOS, SANGRE
AGLUTININAS A, ANTICUERPOS, SANGRE	FACTOR REUMATOIDEO CUANTITATIVO, ANTICUERPOS, SANGRE
AGLUTININAS B ANTICUERPOS, SANGRE	FIBRINOGENO, SANGRE
AGLUTININAS FEBRILES, SANGRE	FLORA MICROBIANA, HECES
ALBUMINA, LCR	FORMULA LEUCOCITARIA, SANGRE
ALBUMINA, SANGRE	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA, SANGRE
ALDOLASA, SANGRE	FOSFATASA ACIDA TOTAL, SANGRE
ALFA AMILASA, LIQUIDO BIOLOGICO	FOSFATASA ACIDA, PLASMA SEMINAL
ALFA AMILASA, ORINA CRONOMETRADA	FOSFATASA ALCALINA, SANGRE
ALFA AMILASA, ORINA ESPONTANEA	FÓSFORO, ORINA 24 HORAS

ALFA AMILASA, SANGRE	FOSFORO, ORINA ESPONTANEA
ANA (ANTICUERPOS ANTINUCLEARES), ANTICUERPOS IgA, IgE, IgM, SANGRE	FOSFORO, SANGRE
ANA (ANTICUERPOS ANTINUCLEARES), ANTICUERPOS IgG, SANGRE	FROTIS DE SANGRE PERIFERICA
ANA (ANTIESTREPTOLISINA O), SANGRE	FRUCTOSA, PLASMA SEMINAL
BICARBONATO ACTUAL, SANGRE ARTERIAL	FRUCTOSAMINA, SANGRE
BICARBONATO ACTUAL, SANGRE VENOSA	FTA-abs, ANTICUERPOS IgG (TREPONEMA PALLIDUM), LCR
BILIRRUBINA DIRECTA, SANGRE	FTA-abs, ANTICUERPOS IgG (TREPONEMA PALLIDUM), SANGRE
BILIRRUBINA TOTAL, DIRECTA E INDIRECTA, SANGRE	FTA-abs, ANTICUERPOS IgM (TREPONEMA PALLIDUM), LCR
BILIRRUBINA TOTAL, SANGRE	FTA-abs, ANTICUERPOS IgM (TREPONEMA PALLIDUM), SANGRE
BRUCELLA ABORTUS, ANTICUERPO, SANGRE	GAMMA GT (GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA), SANGRE
BUN (NITROGENO UREICO), ORINA 24 HORAS	GASOMETRIA ARTERIAL, SANGRE
BUN (NITROGENO UREICO), SANGRE	GASOMETRIA VENOSA, SANGRE
C3 (COMPLEMENTO C3), SANGRE	GLUCOSA CON FLUORURO, SANGRE
C4 (COMPLEMENTO C4), SANGRE	GLUCOSA, LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO
CALCIO IONICO, SANGRE	GLUCOSA, ORINA
CALCIO, ORINA 2 HORAS	GLUCOSA, ORINA 24 HORAS
CALCIO, ORINA 24 HORAS	GLUCOSA, SANGRE
CALCIO, ORINA ESPONTANEA	GLUCOSA: PTGO (BASAL, 60, 120 MINUTOS), SANGRE
CALCIO, SANGRE	GLUCOSA: PTGO (BASAL, 60, 120, 180 MINUTOS), SANGRE
CEA (ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO), SANGRE	GLUCOSA: PTGO (BASAL, 60, 90, 120 MINUTOS), SANGRE
CHAGA (TRYPANOSOMA CRUZI), ANTICUERPOS IgG, SANGRE	GLUCOSA: PTGO, EMBARAZADAS, SANGRE
CTOLOGÍA, ESPUTO	GLUCOSA: PTGO, SANGRE
CTOLOGÍA, LIQUIDO BIOLOGICO	GLUCOSA: TEST DE O'SULLIVAN, SANGRE
CTOLOGÍA, LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	GOT (ASPARTATO AMINOTRANSFERASA), SANGRE
CTOLOGÍA, SECRECIÓN NASAL	GPT (ALANINA AMINOTRANSFERASA), SANGRE
CTOQUIMICO, LIQUIDO ARTICULAR	HAMBURGER CUENTA MINUTADA, ORINA
CTOQUIMICO, LIQUIDO BIOLÓGICO	HCG + BETA (GONADOTROPINA CORIONICA HUMANA + SUB UNIDAD BETA) CUALITATIVO, SANGRE
CTOQUIMICO, LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	HCG + BETA (GONADOTROPINA CORIONICA HUMANA + SUB UNIDAD BETA) CUANTITATIVO, SANGRE
CTOQUIMICO, LIQUIDO PLEURAL	HEMATOCRITO, SANGRE
CK (CREATININKINASA) TOTAL, SANGRE	HEMATOZOARIOS, SANGRE
CK MB (CREATININKINASA MB), SANGRE	HEMOCULTIVO EN AEROBIOSIS
CLORUROS, LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	HEMOCULTIVO EN ANAEROBIOSIS
CLORUROS, ORINA 24 HORAS	HEMOGLOBINA GLICADA (HbA1c), SANGRE
CLORUROS, ORINA ESPONTANEA	HEMOGLOBINA, SANGRE
CLORUROS, SANGRE	HEMOGRAMA, SANGRE
COAGULOGRAMA, SANGRE	HEPATOGRAMA, SANGRE
COLESTEROL HDL, SANGRE	HETEROFILOS, ANTICUERPOS (PAUL BUNNELL-DAVIDSOHN), SANGRE
COLESTEROL LDL (CT + HDL + LDL + TRIG), SANGRE	HIERRO, CAPACIDAD TOTAL DE UNION (TIBC), SANGRE
COLESTEROL TOTAL, SANGRE	HIERRO, SANGRE
COLESTEROL VLDL, SANGRE	INR (RAZON INTERNACIONAL NORMALIZADA), SANGRE

COLINESTERASA, SANGRE	INVESTIGACIÓN DE COCCIDIOS
COOMBS DIRECTO, SANGRE	LDH (LACTICO DEHIDROGENASA), SANGRE
COOMBS INDIRECTO, SANGRE	LEUCOCITOS, RECuento, SANGRE
COPROFUNCIONAL, HECES	LINFOCITOS REACTIVOS, SANGRE
CREATININA, DEPURACION (CLEARANCE)	LIPASA, LIQUIDO BIOLÓGICO
CREATININA, LIQUIDO BIOLÓGICO	LIPASA, SANGRE
CREATININA, ORINA 2 HORAS	LIPIDOGRAMA, SANGRE
CREATININA, ORINA 24 HORAS	MAGNESIO, ORINA 24 HORAS
CREATININA, ORINA ESPONTANEA	MAGNESIO, ORINA ESPONTANEA
CREATININA, SANGRE	MAGNESIO, SANGRE
CRIOAGLUTININAS, TITULACIÓN, SANGRE	MICROSCOPIA FUNCIONAL, HECES
CRIOAGLOBULINAS, SANGRE	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS, SANGRE
CRISTALES: INVESTIGACIÓN, LIQUIDO ARTICULAR	ORINA RUTINA
CRYPTOSPORIDIUM, HECES	OXIUROS INVESTIGACION
CUERPOS CETONICOS, ORINA	PARASITOLOGICO, HECES
CUERPOS CETONICOS, SANGRE	PARASITOS, IDENTIFICACION
CULTIVO EN AEROBIOSIS, MATERIAL BIOLÓGICO	PARASITOS: INVESTIGACIÓN, LAVADO GÁSTRICO
CULTIVO EN ANAEROBIOSIS, MATERIAL BIOLÓGICO	PARASITOS: INVESTIGACIÓN, LESIÓN DE PIEL
CULTIVO PARA BAAR, ESPUTO	PARASITOS: INVESTIGACIÓN, LESIÓN GENITAL
CULTIVO PARA BAAR, MATERIAL BIOLÓGICO	PARASITOS: INVESTIGACIÓN, LIQUIDO GASTRODUODENAL
CULTIVO PARA BUSQUEDA DE KPC	PARASITOS: INVESTIGACIÓN, M. BIOLÓGICO (ORINA, SEC. GENITALES Y MAT. RESPIRATORIOS)
CULTIVO PARA HONGOS (ORINA, SEC. GENITALES, HECES)	PAS LIBRE (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE), SANGRE
CULTIVO PARA HONGOS, ESPUTO	PAS TOTAL (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE), SANGRE
CULTIVO PARA HONGOS, LESIÓN DE PIEL	pH, HECES
CULTIVO PARA HONGOS, LESIÓN DE UÑA(S)	pH, ORINA
CULTIVO PARA HONGOS, LESIÓN EN CUERO CABELLUDO	pH, SECRECION VAGINAL
CULTIVO PARA HONGOS, MATERIAL BIOLÓGICO	PLAQUETAS, SANGRE
CULTIVO PARA LISTERIA, MATERIAL BIOLÓGICO	POTASIO, ORINA 24 HORAS
CULTIVO PARA VIBRIO CHOLERA E, HECES	POTASIO, ORINA ESPONTANEA
CULTIVO PARA YERSINIA, HECES	POTASIO, SANGRE
CULTIVO, ESPERMA	PROTEINA C REACTIVA CUALITATIVA, LIQUIDO AMNIOTICO
CULTIVO, ESPUTO	PROTEINA C REACTIVA CUALITATIVA, SANGRE
CULTIVO, HECES	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA, SANGRE
CULTIVO, LAVADO BRONCOALVEOLAR	PROTEINA DE BENCE-JONES, ORINA
CULTIVO, LIQUIDO BIOLÓGICO	PROTEINA TOTALES Y FRACCIONES, SANGRE
CULTIVO, LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	PROTEINAS TOTALES, LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO
CULTIVO, ORINA	PROTEINAS TOTALES, ORINA ESPONTANEA
CULTIVO, PUNTA DE CATETER (BRUNBUISSON)	PROTEINAS TOTALES, SANGRE
CULTIVO, PUNTA DE CATETER (MAKI)	PRUEBA DE TZANCK
CULTIVO, SECRECION CONJUNTIVAL	PRUEBA DEL LAZO
CULTIVO, SECRECION ENDOCERVICAL	QUÍMICO, LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO

CULTIVO, SECRECIÓN FARÍNGEA	REACCIÓN DE SAATHOFF, HECES
CULTIVO, SECRECIÓN NASAL	REACCIÓN DE WIDAL, SANGRE
CULTIVO, SECRECIÓN OTÍCA	RECuento DE ADDIS, ORINA
CULTIVO, SECRECIÓN PURULENTA	RETICULOCITOS, SANGRE
CULTIVO, SECRECIÓN TRAQUEAL	ROTAVIRUS, ANTIGENO, HECES (INMUNOCROMATOGRÁFICO)
CULTIVO, SECRECIÓN URETRAL	SANGRE OCULTA, HECES
CULTIVO, SECRECIÓN VAGINAL	SCABIOSIS INVESTIGACIÓN, MATERIAL BIOLÓGICO
CULTIVO, SECRECIÓN VULVO VAGINAL	SEDIMENTO, ORINA
ELECTROLITOS, ORINA 24 HORAS	SODIO, ORINA 24 HORAS
ELECTROLITOS, ORINA ESPONTÁNEA	SODIO, ORINA ESPONTÁNEA
ELECTROLITOS, SANGRE	SODIO, SANGRE
ERITROCITOS, RECUENTOS, SANGRE	SUSTANCIAS REDUCTORAS, HECES
ERITROSEDIMENTACIÓN 1RA HORA, SANGRE	SUSTANCIAS REDUCTORAS, ORINA
ERITROSEDIMENTACIÓN 2RA HORA, SANGRE	TEST DE ARBORIZACIÓN O CRISTALIZACIÓN, SECRECIÓN VAGINAL
ESPERMOGRAMA	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP), SANGRE
ESTEATOCRITO ÁCIDO, HECES	TIEMPO DE SANGRÍA, SANGRE
EXAMEN MICOLÓGICO: FRESCO, HECES	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA (TTPa), SANGRE
EXAMEN MICOLÓGICO: FRESCO, LESIÓN DE PIEL	TIPIFICACIÓN, SANGRE
EXAMEN MICOLÓGICO: FRESCO, LESIÓN DE UÑA(S)	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IgG, SANGRE
EXAMEN MICOLÓGICO: FRESCO, LESIÓN EN CUERO CABELLUDO	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IgM, SANGRE
EXAMEN MICOLÓGICO: FRESCO, MATERIAL BIOLÓGICO	TRIGLICÉRIDOS, SANGRE
EXAMEN MICOLÓGICO: TINTA CHINA, LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	UREA, DEPURACIÓN (CLEARANCE)
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: CAMPO OSCURO, LESIÓN GENITAL	UREA, LÍQUIDO BIOLÓGICO
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: FRECO + GRAM, SECRECIÓN VAGINAL	UREA, ORINA 24 HORAS
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: FRECO, MATERIAL BIOLÓGICO	UREA, ORINA ESPONTÁNEA
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: FROTIS, HECES	UREA, SANGRE
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: FROTIS, MATERIAL BIOLÓGICO	VDRL, CUANTITATIVO, SANGRE
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: FROTIS, ORINA	VDRL, CUANTITATIVO, LCR
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: FROTIS, SECRECIÓN PROSTÁTICA	VDRL, CUANTITATIVO, SANGRE
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: FROTIS, SECRECIÓN URETRAL	VIH, ANTICUERPOS, SANGRE
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: TINCIÓN DE FONTANA, LESIÓN GENITAL	

CARENCIA: 30 (TREINTA) DÍAS

TOPE: 2 (DOS) DE CADA UNO POR BENEFICIARIO.

rDNA ds, ANTICUERPOS, SANGRE	HEPATITIS B, ANTIGENO e (HBeAg), SANGRE
ÁCIDO FOLICO, SANGRE	HEPATITIS C, ANTICUERPOS (HCVac), SANGRE
AFP (ALFA FETOPROTEÍNA), SANGRE	LH (HORMONA LUTEINIZANTE), SANGRE
ESTRADIOL, SANGRE	PROTEÍNAS, ELECTROFORESIS, SANGRE
FSH (HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE), SANGRE	T3 LIBRE, SANGRE



HEPATITIS A, ANTICUERPOS IgG (HAV-as IgG), SANGRE	T3, SANGRE
HEPATITIS A, ANTICUERPOS IgG (HAV-as IgM), SANGRE	T4 LIBRE, SANGRE
HEPATITIS B, ANTICUERPOS ANTI ANTIGENO CORE (HBc-ac), SANGRE	T4, SANGRE
HEPATITIS B, ANTICUERPOS ANTI ANTIGENO e (HBe-ac), SANGRE	TESTOSTERONA LIBRE, SANGRE
HEPATITIS B, ANTICUERPOS ANTI SUPERFICIE (HBs-ac), SANGRE	TESTOSTERONA TOTAL, SANGRE
HEPATITIS B, ANTICUERPOS IgM ANTI ANTIGENO CORE (HBs-ac IgM), SANGRE	TSH (HORMONA ESTIMULANTE DE LAS TIROIDES), SANGRE
HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE (HBsAg), SANGRE	

**CARENCIA: 30 (TRENTA) DIAS**

**TOPE: (DOS) DEL CONJUNTO POR GRUPO FAMILIAR.**

ADENOVIRUS, ANTICUERPOS IgG, SANGRE	DIGOXINA, SANGRE
ADENOVIRUS, ANTICUERPOS IgM, SANGRE	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA, SANGRE
ADENOVIRUS, ANTICUERPOS, HECES (INMUNOCROMATOGRAFICO)	ENDOMISIO, ANTICUERPOS IgA, SANGRE
ADENOVIRUS, ANTICUERPOS, MATERIAL BIOLÓGICO (IFD)	ENDOMISIO, ANTICUERPOS IgG, SANGRE
ADENOVIRUS, ANTIGENO, MATERIAL BIOLÓGICO (INMUNOCROMATOGRAFIA)	FACTOR REUMATOIDEO, ANTICUERPOS IgA, SANGRE
ANCA-MPO (ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS-MIELOPEROXIDASA), SANGRE	FACTOR REUMATOIDEO, ANTICUERPOS IgG, SANGRE
ANCA-PR3 (ANTICUERPOS ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILOS-PROTEINASA 3), SANGRE	FENITOINA, SANGRE
ANDROSTENEDIONA, SANGRE	IgA (INMUNOGLOBULINA A), SANGRE
CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS IgG, SANGRE	IgG (INMUNOGLOBULINA G), LCR
CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS IgM, SANGRE	IgG (INMUNOGLOBULINA G), SANGRE
CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS IgG, SANGRE	INSULINA, SANGRE
CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS IgM, SANGRE	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS IgG, SANGRE
CHLAMYDOPHILA PSITTACI, ANTICUERPOS IgG, SANGRE	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS IgM, SANGRE
CHLAMYDOPHILA PSITTACI, ANTICUERPOS IgM, SANGRE	TRANSFERRINA PORCENTAJE DE SATURACIÓN, SANGRE
COXIELLA BURNETII, ANTICUERPOS IgG, SANGRE	TRANSFERRINA, SANGRE
COXIELLA BURNETII, ANTICUERPOS IgM, SANGRE	TROPONINA I, CUANTITATIVA, SANGRE

**CARENCIA: 60 (SESENTA) DIAS**

**TOPE: 1 (UNO) DE CADA UNO DEL CONJUNTO POR GRUPO FAMILIAR.**

ACIDO VALPROICO, SANGRE	GLIADINA, ANTICUERPOS IgA, SANGRE
AFP (ALFA FETOPROTEINA), SANGRE MATERNA	GLIADINA, ANTICUERPOS IgG, SANGRE
APOLIPOPROTEINA A-1, SANGRE	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS IgA, SANGRE
CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IgA, SANGRE	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS IgM, SANGRE
CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IgG, SANGRE	HERPES SIMPLEX TIPO 1 (HSV1), ANTICUERPOS IgG, SANGRE
CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTIGENO, ESPERMA	HERPES SIMPLEX TIPO 2 (HSV2), ANTICUERPOS IgM, SANGRE
CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTIGENO, MATERIAL BIOLÓGICO	HIDROXIPROGESTERONA 17, SANGRE
CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTIGENO, ORINA	IRT (TRIPSINA INMUNO REACTIVA), SANGRE
CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTIGENO, SECRECIÓN CONJUNTIVAL	MICROALBUMINA, ORINA ESPONTANEA

CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTIGENO, SECRECION ENDOCERVICAL	PROGESTERONA, SANGRE
CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTIGENO, SECRECION URETRAL	PROLACTINA, SANGRE
CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTIGENO, SECRECION VAGINAL	RUBEOLA, ANTICUERPOS IgG, SANGRE
CITOMEGALOVIRUS (CMV), ANTICUERPOS IgG, SANGRE	RUBEOLA, ANTICUERPOS IgM, SANGRE
CITOMEGALOVIRUS (CMV), ANTICUERPOS IgM, SANGRE	TIROGLOBULINA, ANTICUERPOS IgG, SANGRE
CULTIVO, MEDULA OSEA	TIROGLOBULINA, SANGRE
DHEA-SO4 (DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO), SANGRE	TPO (PEROXIDASA TIROIDEA), ANTICUERPOS IgG, SANGRE
FENILALANINA, SANGRE	TSH NEONATAL (HORMONA ESTIMULANTE DE LAS TIROIDES NEONATAL), SANGRE
FERRITINA, SANGRE	

#### RADIOLOGIA DENTAL

CARENCIA: 30 (TREINTA) DIAS

Ortopantomografía Digital	ILIMITADO
Dental oclusal	
Dental hasta 4 placas	
Maxilar Superior	
Maxilar Inferior	
Dental semi seriada	UNO POR BENEFICIARIO
Articulacion Temporo Maxilar	HASTA DOS DEL CONJUNTO POR GRUPO FAMILIAR
Dental seriada	

#### RADIODIAGNOSTICO

CARENCIA: 30 (TREINTA) DIAS

TOPE: HASTA 25 (VEINTICINCO) POSICIONES DEL CONJUNTO POR GRUPO FAMILIAR / SIN LIMITES EN LA CLÍNICA EPEM

Abdomen Simple	Escanometría (Rx Piema Panorámica)
Antebrazo	Estemón
Apéndice	Hombro o Clavícula
Árbol Urinario	Huesos propios de la nariz
Brazo	Húmero
Cadera o Pelvis	Mamografía Uni o Bilateral Digital
Calcáneo	Mano
Cara	Mastoides
Cavum	Muñeca
Codo	Orbita
Columna Cervical	Pie
Columna Dorsal	Piema o Fémur
Columna Lumbar o Coxis	Rodilla
Columna Panorámica	Saco lagrimal
Costilla	Senos Faciales
Cráneo	Tobillo
Dedo	Tórax

CARENCIA: 60 (SESENTA) DIAS

TOPE: HASTA 3 (TRES) DETERMINACIONES O POSICIONES DEL CONJUNTO POR GRUPO FAMILIAR. SALVO LAS EXPRESAMENTE LIMITADAS

Broncografía	Linfografía 2 (dos) lados
Centellografía Ósea	Mama (pieza operatoria)
Centellografía de Tiroides	Mielografía
Colon Contrastado*Uno por beneficiario	Rx Constratado Esófago
Colon por Ingestión*Uno por beneficiario	Rx Constratado Esófago, Estómago y Duodeno
Densitometría Ósea*Uno por beneficiario por año.	Rx Constratado Estómago y Duodeno
Fistulografía	Sialografía
Galactografía Uni o Bilateral	Sialografía Bilateral
Linfografía	Tránsito Colónico
Uretrocistografía	Scopía en TV.
Cistografía	Uretrocistografía

ECOGRAFÍAS GENERALES

CARENCIA: 90 (NOVENTA) DIAS

TOPE: HASTA 15 (QUINCE) DETERMINACIONES DEL CONJUNTO POR GRUPO FAMILIAR

Ecografía Abdominal Completo	Ecografía Pancreática
Ecografía Abdominal Inferior	Ecografía Partes Blandas
Ecografía Abdominal Superior	Ecografía Pediátrica
Ecografía Cráneo/Encéfalo	Ecografía Píloro
Ecografía Cuello	Ecografía Renal y Vías Urinarias
Ecografía de Bazo	Ecografía Testicular
Ecografía de Caderas	Ecografía Tórax
Ecografía de Hígado, Vías Biliares y Vesícula	Ecografía Transvaginal
Ecografía de Mamas	Ecografía Vejiga
Ecografía de Miembro	Ecografía Vesicoprostática
Ecografía de Pelvis	Ecografías de Tiroides
Ecografía Ginecológicas	Ecografías Prostática

**ECOGRAFÍAS DE CONTROL PRE-NATAL**

**CARENCIA: 180 (CIENTO OCHENTA) DIAS**

MONITOREO FETAL	Hasta dos por evento
MARCADORES CROMOSOMICOS	Hasta uno por evento
MORFOLOGICA	Hasta uno por evento
OBSTETRICA PELVICA	Hasta cuatro por evento
OBSTETRICA TRANSVAGINAL	Hasta dos por evento
PERFIL BIOFISICO	Hasta uno por evento

**MOGRAFIA SIMPLE (TAC) O MULTISLICE (TCMS)**

**CARENCIA: 90 (NOVENTA) DIAS**

**TOPE: HASTA 2 (DOS) DETERMINACIONES DEL CONJUNTO POR GRUPO FAMILIAR**

TCMS de Abdomen Completo	TCMS de Hombro
TCMS de Abdomen Inferior	TCMS de Miembros
TCMS de Abdomen Superior	TCMS de Orbitas
TCMS de Cadera o Pelvis	TCMS de Pequeñas Partes
TCMS de Columna Cervical	TCMS de Senos Paranasales
TCMS de Columna Dorsal	TCMS de Tórax
TCMS de Columna Lumbar o Sacra	TCMS Oído
TCMS de Cráneo	UROTAC

**RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR (RMI)**

**CARENCIA: 90 (NOVENTA) DIAS**

**TOPE: HASTA 1 (UNA) DETERMINACION DEL CONJUNTO POR GRUPO FAMILIAR**

RMI de Abdomen Completo	RMI de Mano
RMI de Abdomen Inferior	RMI de Mama
RMI de Abdomen Superior	RMI de Mediastino o Tórax
RMI de Brazo	RMI de Muñeca
RMI de Cadera o Pelvis	RMI de Muslo o pierna
RMI de Cara	RMI de Oídos
RMI de Codo	RMI de Orbitas
RMI de Columna por segmento	RMI de Partes blandas
RMI de Cráneo	RMI de Pie
RMI de Hipófisis	RMI de Rodilla
RMI de Hombro	RMI de Senos Paranasales
RMI de Tobillo	RMI de Silla Turca

## FSIOTERAPIA

Por indicación expresa y exclusiva del Clínico, traumatólogo o cirujano. Excluye tratamientos a domicilio y pacientes internados.

CARENCIA: 45(CUARENTA Y CINCO) DIAS

TOPE: HASTA 20(VEINTE) SESIONES DEL CONJUNTO POR BENEFICIARIO

ONDAS CORTAS	ULTRASONIDO
TRACCION LUMBAR O CERVICAL	MAGNETOTERAPIA
INFRARROJOS	ELECTROANALGESIA
ELECTROESTIMULACION	REEDUCACION

## CARDIOLOGIA

PROCEDIMIENTO	CARENCIA	TOPE
ELECTROCARDIOGRAMA	30 (TREINTA) DIAS	SIN LIMITES
ERGOMETRIA	60 (SESENTA) DIAS	HASTA DOS DEL CONJUNTO POR GRUPO FAMILIAR
HOLTER CARDIACO 24 HORAS	60 (SESENTA) DIAS	
ECOCARDIOGRAMA C/ DOPPLER BIDIMENSIONAL	60 (SESENTA) DIAS	HASTA UNO POR BENEFICIARIO

## GASTROENTEROLOGIA/COLOPROCTOLOGIA

PROCEDIMIENTO	CARENCIA	TOPE
ANORECTOSCOPIA		CON CO-PAGO
RECTOSIGMOIDEOSCOPIA FLEXIBLE (URGENCIA/ PROGRAMADA)		
ANOSCOPIA		
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (URGENCIA/ PROGRAMADA)	120 (CIENTO VEINTE) DIAS	HASTA UNO DE CADA UNO DEL CONJUNTO POR GRUPO FAMILIAR
COLONOSCOPIA (URGENCIA/PROGRAMADA)		

## GINECOLOGIA

PROCEDIMIENTO	CARENCIA	TOPE
ESTUDIO DE CUELLO UTERINO SIN CITOLOGIA	30 (TREINTA) DIAS	SIN LIMITE
ESTUDIO DE CUELLO UTERINO CON CITOLOGIA	30 (TREINTA) DIAS	
ESTUDIO DE CUPULA VAGINAL	60 (SESENTA) DIAS	HASTA DOS DEL CONJUNTO POR GRUPO FAMILIAR
VAGINOSCOPIA		
PENESCOPIA		
VULVOSCOPIA	120 (CIENTO VEINTE) DIAS	HASTA UNO POR GRUPO FAMILIAR
TTO. DESSTRUCTIVO LOCAL: FISICO(CRIOTERAPIA)		

## UROLOGIA

PROCEDIMIENTO	CARENCIA	TOPE
FLUJOMETRIA	90 (NOVENTA) DIAS	HASTA UNO DEL CONJUNTO POR BENEFICIARIO
CISTOSCOPIA Y/O URESTROSCOPIA		
Biopsia prostática ( no incluye aguja )		
Dilatación uretral ( por sesión )		

MASTOLOGIA		
PROCEDIMIENTO	CARENCIA	TOPE
CITO PUNCION ASPIRATIVA	120 (CIENTO VEINTE) DIAS	HASTA DOS DEL CONJUNTO POR GRUPO FAMILIAR
CITO PUNCION ASPIRATIVA BAJO CONTROL ECOGRAFICO		
NEUROLOGIA		
PROCEDIMIENTO	CARENCIA	TOPE
ELECTROENCEFALOGRAMA	90 (NOVENTA) DIAS	HASTA UNO POR GRUPO FAMILIAR
ELECTROMIOGRAFIA UNO O DOS MIEMBROS	90 (NOVENTA) DIAS	HASTA UNO POR GRUPO FAMILIAR
NEUMOLOGIA		
PROCEDIMIENTO	CARENCIA	TOPE
ESPIROMETRIA	90 (NOVENTA)DIAS	HASTA UNO POR GRUPO BENEFICIARIO
FARINGO - LARINGOSCOPIA	120 (CIENTO VEINTE) DIAS	HASTA UNO DEL CONJUNTO POR GRUPO FAMILIAR
BRONCOSCOPÍA CON CEPILLO PROTEGIDO		
BRONCOSCOPIA RIGIDA		
FIBROBRONCOSCOPIA		
BRONCOSCOPÍA TERAPEUTICA		
OFTALMOLOGIA		
PROCEDIMIENTO	CARENCIA	TOPE
FONDO DE OJO	30 (TREINTA) DIAS	SIN LIMITE
DILATACION DE PUPILAS		SIN LIMITE
EJERCICIOS ORTOPTICOS		10 (DIEZ) SESIONES POR BENEFICIARIO
CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO	30 (TREINTA) DIAS	HASTA TRES DEL CONJUNTO POR GRUPO FAMILIAR
PAQUIMETRIA		
CAMPO VISUAL		
GONIOSCOPIA		
EXAMEN ORTOPTICO	90 (NOVENTA) DIAS	HASTA DOS DEL CONJUNTO POR GRUPO FAMILIAR
ECOBIMETRIA		
MAPEAMINETO DE RETINA O RETINOSCOPIA	90 (NOVENTA) DIAS	HASTA UNO POR BENEFICIARIO
OTORRINOLARINGOLOGIA		
PROCEDIMIENTO	CARENCIA	TOPE
AUDIOMETRÍA	60 (SESENTA) DIAS	HASTA TRES DEL CONJUNTO POR GRUPO FAMILIAR
LOGOAUDIOMETRIA		
IMPEDANCIOMETRIA		
TIMPANOMETRIA		
ENDOSCOPIA NASAL		
LAVADO DE OIDO UNI O BILATERAL		SIN LIMITES
LARINGOFIBROSCOPIA / NASOFIBROLANGOSCOPIA		

ELECTROCAUTERIZACION DE VARICES SEPTALES C/ ANESTESIA LOCAL	90 (NOVENTA) DIAS	HASTA TRES DEL CONJUNTO POR GRUPO FAMILIAR
CAUTERIZACION QUIMICA DE VARICES SEPTALES C/ ANESTESIA LOCAL		
LARINGOSCOPIA DIRECTA CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO		
LARINGOSCOPIA DIRECTA DIAGNOSTICA (SOSPECHA DE CUERPO EXTRAÑO)	90 (NOVENTA) DIAS	HASTA TRES DEL CONJUNTO POR GRUPO FAMILIAR
LARINGOSCOPIA INDIRECTA		
TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR		
TAPONAMIENTO NASAL ANTEROPOSTERIOR		
EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ, CON ANESTESIA LOCAL		
EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE OIDO, CON ANESTESIA LOCAL		

### DERMATOLOGIA

TTOS. SOBRE: NEVUS, VERRUGAS, QUERATOSIS SEBORREICAS Y ACTINICAS, ACROCORDONES, QUISTES, CALLOS, SINRINGOMAS, XAN  
TELASMAS, MOLLUSCUM CONTAGIOSUM, HIPERPLASIAS DE GLANDULAS SEBACEAS, ABCESOS, FIBROMAS, LIPOMAS, LUPIAS Y OTROS.  
ESCISION LOCAL DE LESION DE PIEL O

-

CARENCIA: 60 (SESENTA) DIAS

### PROCEDIMIENTO

TOMA DE BIOPSIA CON PUNCH
TOMA DE BIOPSIA POR INCISION Y SUTURA
SHAVING, ELECTROCOAGULACION, CURETAJE, QUIMIOCIRUGIA POR REGION: CARA, CUELLO, TRONCO Y EXTREMIDADES
CIRUGIA POR RADIOFRECUENCIA DE LESIONES BENIGNAS POR REGION: CARA, CUELLO, TRONCO, EXTREMIDADES
CRIOTERAPIA DE LESIONES BENIGNAS CON NITROGENO LIQUIDO (GAS) POR REGION: CARA, CUELLO, TRONCO, EXTREMIDADES
CRIOTERAPIA DE LESIONES BENIGNAS CON OXIDO NITROSO (GAS) POR REGION: CARA, CUELLO, TRONCO Y EXTREMIDADES.
CRIOTERAPIA DE LESIONES MALIGNAS CON NITROGENO LIQUIDO (GAS) POR REGION: CARA, CUELLO, TRONCO Y EXTREMIDADES
CRIOTERAPIA DE LESIONES MALIGNAS CON OXIDO NITROSO (GAS) POR REGION: CARA, CUELLO, TRONCO, Y EXTREMIDADES
PROCEDIMIENTOS MENORES Y TUMORES BENIGNOS (LESION), INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO O SUPERFICIAL (FORUNCULOS, HEMATOMAS, CUERPO EXTRAÑO)
PROCEDIMIENTOS MAYORES Y TUMORES BENIGNOS SUTURA (LESION). EXTIRPACION POR CIRUGIA
TUMORES BENIGNOS DE MAYOR COMPLEJIDAD SUTURA (LESION). LIPOMAS GIGANTES.
TUMORES MALIGNOS CIERRE DIRECTO (LESION)
TUMORES MALIGNOS COLGAJOS (LESION)
CIRUGIA DE UÑAS EXERESIS SIMPLE
CIRUGIA DE UÑAS CON SUTURA
CIRUGIA DE UÑAS CON EXOSTOSIS

ESCISION LOCAL DE LESION DE PIEL O GLANDULA DE PIEL CICATRIZAL, INFLAMATORIA, CONGENITA O TUMORAL BENIGNA (QUISTE SEBACEO, ANTRAX, NEVUS, ETC)	-
INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO SUBCUTANEO, HIDROSADENITIS, QUISTE SEBACEO INFECTADO, FORUNCULO, PANADIZO, HEMATOMA, ANTRAX, ETC. EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL	-
EXTIRPACION DE LESION DE PIEL (VERRUGA, QUERATOSIS SENIL, FIBROMA, NEVUS, ETC.) POR ELECTROCOAGULACION O APLICACION DE SUSTANCIAS QUIMICAS (MAS DE 5 ELEMENTOS) TRATAMIENTO COMPLETO	
ESCISION DE TUMOR DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO (LIPOMA)	
ESCISION LOCAL DE PIEL, TEJIDO UNGUEAL, NEVUS O TUMOR BENIGNO	
ESCISION DE TUMOR DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	
BIOPSIA DE PIEL, TUMORES SUPERFICIALES, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO. LINFONODO SUPERFICIAL, ETC.	