



GOBIERNO DE MENDOZA  
OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS  
PÚBLICOS DE MENDOZA

**RESOLUCIÓN HD**

**VISTO:** el Expte. 2020 – 02907439  
referenciado: Asociación Cooperadora Hospital Central PAPSI – INCAIMEN, y

**CONSIDERANDO:**

Que por el referenciado expediente se tramita actualización de valores y modificación del Nomenclador de las prestaciones brindadas mediante convenio con Asociación Cooperadora Hospital Central y Programas Especiales, a través de los Programas INCAIMEN y PAPSI.

Que al respecto se informa que el último incremento de los valores se tramitó mediante Resol.1431-2023 H. Directorio, conforme el siguiente detalle:

- INCAIMEN: único aumento anual a partir del 01-07-2023.
- PAPSI: primer aumento a partir del 01-06-2023 y posteriormente a partir del 01-09-2023.

Que dada la situación macroeconómica del país y el ritmo inflacionario, es razonable la aplicación de una actualización de valores diferenciada para cada uno de los Programas, según se detalla:

- INCAIMEN a partir del 15-01-2024.
- PAPSI a partir del 01-04-2024.

Que se tramita además según lo peticionado por la citada Asociación la modificación del Nomenclador que incluyen:

- Baja de prácticas del convenio acorde a los anexos presentados según cada programa.

- Modificación de incluye de módulos donantes y receptor:

INCAIMEN: teniendo en cuenta la RS 475/2023 del INCUCAI con fecha 08-12-2023 y sus ANEXOS I y II, se incorpora a la tipificación inicial del donante y receptor para trasplante de Células Progenitoras Hematoyéticas (CPH), los loci HLA-A, B, C, DRB1, DQB1 y DPB1. Aunque esta normativa solo alcanza los trasplantes de CPH, en la práctica habitual, este concepto se extiende también a los trasplantes de órganos sólidos (principalmente renal); porque lo que se tendrá en cuenta al momento dentro de los incluye de dichas prácticas. Por lo tanto, se modifica los siguientes módulos:

Código de Práctica	Descripción	Modificación
67-010222-00	Estudio de Compatibilidad Completa de receptor de trasplante de órgano sólido para inscripción en lista de espera.	Se reemplaza HLA ABDR por HLA ABDRDQ.
67-010227-00	Estudio de Compatibilidad de Receptor de Médula ósea	Se reemplaza HLA ABCDRDQ por ABCDRDQDP
67-010229-00	Segunda Secuencia de Compatibilidad Donante Renal Vivo	Se reemplaza HLA ABDR por HLA ABDRDQ.
67-010230-00	Estudio de Compatibilidad de Donante de Médula Ósea Alogénica Relacionado y Haploidéntico	Se reemplaza HLA ABDR por HLA

- Modificación de descripción de prácticas:

PAPSI: teniendo en cuenta la baja del convenio de la práctica 67-660117-00, la misma se incorpora a la práctica 67-660111-00.



GOBIERNO DE MENDOZA

OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS  
PÚBLICOS DE MENDOZA

Se sustituye la descripción “*Panel de Leucemias Agudas y Mielodisplasias*” por *Panel de “Leucemias Agudas, Mielodisplasias, Síndromes Linfoproliferativos Crónicos y Mieloma”*.

- Alta de prácticas:  
INCAIMEN: se incorpora:

Código de Practica	Descripción	Método	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
A crear	Tipificación HLA B27	Biología Molecular Alta Resolución	\$ 43.000	\$ 0	\$ 43.000	2

Que se agrega informe de la Subdirección de Finanzas y Presupuestos sobre el impacto presupuestario de la propuesta, con el aval de la Dirección de Servicios Administrativos.

Que toma conocimiento de lo actuado la Dirección de Salud, sugiere proceder con la autorización de actualización de valores del INCAIMEN a partir del 15-01-2024 y PAPSI a partir del 01-04-2024, teniendo en cuenta lo informado por la Subdirección de Rehabilitación y Apoyo Social.

**Por ello;** atento lo dispuesto en el Art.40° del Decreto Ley N° 4373/63 y sus modificatorias.

**EL HONORABLE DIRECTORIO  
DE LA OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PÚBLICOS  
RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1°** - Tener por autorizada la actualización de valores y las modificaciones del Nomenclador Único del Convenio suscripto entre la OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS PÚBLICOS Y LA ASOCIACIÓN COOPERADORA HTAL. CENTRAL (PAPSI e INCAIMEN), con vigencia según se detalla a continuación y conforme Anexos que forman parte integrante de la presente norma legal:

- ANEXO I: Nomenclador Único de Prestaciones de Histocompatibilidad (INCAIMEN) con vigencia a partir del 15 de Enero de 2024.
- ANEXO II: Nomenclador Único de Prestaciones de Citometría de Flujo (PAPSI) con vigencia a partir del 01 de Abril de 2024.

**ARTICULO 2°** - Encomendar al Departamento de Convenios arbitre los actos útiles y necesarios para la implementación de lo dispuesto en la presente norma legal.

**ARTICULO 3°** - Ordenar su comunicación correspondiente.

APROBADO POR ACTA N° 11 - SESIÓN ORDINARIA DE FECHA: 25-04-2024.  
m.m.



## ANEXO I

### HISTOCOMPATIBILIDAD PARA DONANTES DE TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO

#### PRIMERA SECUENCIA DE ESTUDIOS DE COMPATIBILIDAD DONANTE RENAL VIVO

**OBJETIVO:**

Conocer el laboratorio de compatibilidad de posibles donantes vivos renales.

**TRASPLANTE AL QUE SE APLICA:**

Renal

**INCLUYE:**

Las prestaciones abajo mencionadas son de carácter obligatorio y deben ser todas realizadas para cumplir con los objetivos y autorizar el pago del módulo:

- a) Grupo Sanguíneo
- b) Estudio de Cross-Match Donante-Receptor por citometría de Flujo.
- c) Extracción de ADN por cualquier método incluyendo QUIAcube.
- d) Acto bioquímico.

**EXCLUYE:**

N/A

**OBSERVACIONES:**

- Para acceder a la autorización del módulo por auditoria de trasplante de OSEP se debe presentar la siguiente documentación:
  - a) El receptor debe contar con la evaluación pre-trasplante concluida, encontrándose apto e inscripto en lista de espera en el SINTRA.
  - b) El posible donante previamente evaluado por profesionales de salud mental y contar con la evaluación por escrita junto con el consentimiento informado correspondiente.
  - c) El posible donante debe presentar compatibilidad de grupo sanguíneo.
- Se autorizará una única evaluación por donante.
- Si el resultado de Cross-Match es negativo, permite la autorización sin auditoria del módulo "segunda secuencia de compatibilidad donante renal vivo. Si el resultado es positivo no se autorizará continuar con el estudio de compatibilidad.

#### VALOR DE LA PRÁCTICA

Código de Práctica	Descripción	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-10228-00	Primera Secuencia de Compatibilidad Donante Renal Vivo	\$ 62.000	\$ 0	\$ 62.000	1

### HISTOCOMPATIBILIDAD PARA DONANTES DE TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO

#### SEGUNDA SECUENCIA DE ESTUDIOS DE COMPATIBILIDAD DONANTE RENAL VIVO



GOBIERNO DE MENDOZA

OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS  
PÚBLICOS DE MENDOZA

<b>OBJETIVO:</b>
Conocer el laboratorio de compatibilidad de posibles donantes vivos renales solo con Cross-Match negativos.
<b>TRASPLANTE AL QUE SE APLICA:</b>
Renal
<b>INCLUYE:</b>
Las prestaciones abajo mencionadas son de carácter obligatorio y deben ser todas realizadas para cumplir con los objetivos y autorizar el pago del módulo: a) Grupo Sanguíneo b) Estudio de Histocompatibilidad HLA-ABDRDQ por LUMINEX c) Extracción de ADN por cualquier método incluyendo QUIAcube. d) Acto bioquímico.
<b>EXCLUYE:</b>
N/A
<b>OBSERVACIONES:</b>
• Para acceder a la autorización del módulo por auditoria de trasplante de OSEP se debe presentar la siguiente documentación: a) El receptor debe contar con la evaluación pre-trasplante concluida, encontrándose apto e inscripto en lista de espera en el SINTRA. b) El posible donante previamente evaluado por profesionales de salud mental y contar con la evaluación por escrita junto con el consentimiento informado correspondiente. c) El posible donante debe presentar compatibilidad de grupo sanguíneo y por la comparación de los alelos HLA entre donante y el receptor.

VALOR DE LA PRÁCTICA					
Código de Práctica	Descripción	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-010229-00	Segunda Secuencia de Compatibilidad Donante Renal Vivo	\$ 270.000	\$ 0	\$ 270.000	1



GOBIERNO DE MENDOZA

OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS  
PÚBLICOS DE MENDOZA

## NOMENCLADOR ÚNICO DE PRESTACIONES - EDICIÓN ENERO 2024 -

### INTRODUCCIÓN

El Nomenclador Único de Prestaciones es el instrumento que utiliza la OSEP para codificar las prestaciones que se realizan en los distintos Efectores no propios, tanto del Sistema Público como Privado, sólo para pacientes afiliados a la Obra Social. El motivo de su actualización es la adecuación a los frecuentes cambios en la actividad médica, las nuevas tecnologías incorporadas y los mayores costos que éstas inferen.

### PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

- **Afiliación:** El primer paso antes de la utilización de nomenclador es necesario identificar la afiliación. A los efectos de verificar la afiliación del beneficiario, cada Institución comprendida en el convenio debe tener acceso a SISAO mediante una computadora e internet/intranet para consultar en la página de OSEP ([www.osep.mendoza.gov.ar/webapp\\_pri/](http://www.osep.mendoza.gov.ar/webapp_pri/)).

Esta búsqueda se realizará por número de afiliado, últimos 4 dígitos de la credencial o D.N.I. al momento de la consulta; siendo este el dato básico para la identificación y registro de cobertura. Se podrá utilizar huella digital en caso de encontrarse esta tecnología incorporada. Una vez identificado el afiliado, cada prestación ambulatoria, de guardia o internación será acompañada con la documentación que permita su facturación.

- **Utilización:** para normatizar la utilización del Nuevo Nomenclador se propone la búsqueda de la práctica por número o módulo. Aunque la búsqueda por descripción se encuentra habilitada y puede realizarse, el sistema busca con exactitud lo que se tipea, por lo tanto la omisión de acentos, espacios u otros errores ortográficos pueden no arrojar resultados.

- **Aranceles:** los valores mencionados en el actual nomenclador podrán estar sujetos a modificaciones por futuros cambios en el convenio, por lo que puede explicar las diferencias de valor cuando se cargue la práctica por sistema.

- **Orden por SISAO:** toda prestación debe presentarse con la orden emitida por SISAO. La misma llevará firma y sello del profesional junto con la firma del afiliado.

### CONDICIONES

#### CONDICIONES GENERALES:



GOBIERNO DE MENDOZA

OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS  
PÚBLICOS DE MENDOZA

- Las normas del presente nomenclador, los aranceles, las prácticas y módulos como así futuros cambios son establecidos por la OSEP y consensuados con los diferentes programas
- Los aranceles que figuran en este Nomenclador han sido valorizados en pesos.
- El total del arancel de las prestaciones de este Nomenclador presentan copagos y carga de la Obra Social.
- Los códigos de prácticas tienen inclusiones y exclusiones perfectamente establecidas que serán consideradas para su facturación.
- Los aranceles no se incrementarán en porcentaje alguno cuando se realicen prestaciones en horario nocturno, y/o días feriados, ni tampoco en caso de atención de urgencia.

#### AUTORIZACIÓN GENERAL

- Todas las prácticas contempladas en el actual nomenclador cuentan con **autorización previa sin excepción**, por lo que todas las órdenes médicas deben ser autorizadas en la Dirección de Gestión de Pacientes Complejos ubicado en edificio Xeltahuina, calle Salta 877, planta baja.
- **El responsable de la autorización es la Coordinación de Trasplante y Hemodiálisis.**
- Es potestad de OSEP solicitar cuando lo necesite resumen de historia clínica u otra documentación necesaria durante el proceso de auditoría.
- Los prestadores no podrán recibir muestras de afiliados sin previa orden autorizada por OSEP.
- En los casos de afiliados interprovinciales en tránsito en la Provincia de Mendoza, internados o ambulatorios, que requieran de las prestaciones de dichos servicios; será requisito indispensable la autorización previa por el Departamento del Servicio Asistenciales Interprovinciales (S.A.I) de OSEP, y en todos los casos, la autorización emitida por la Auditoría Bioquímica de OSEP.

#### AUTORIZACIÓN EN PACIENTES INTERNADOS EN EFECTORES NO PROPIOS

- Las prácticas solicitadas en estos pacientes y que no se encuentren incluida en el módulo de internación, el prestador confeccionará orden médica y cumplirá el mismo circuito de autorización que las prácticas ambulatorias.
- Las órdenes médicas en esta instancia deben estar firmadas por el Evaluador del Proceso Asistencial (EPA) de OSEP.



GOBIERNO DE MENDOZA

OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS  
PÚBLICOS DE MENDOZA

### **AUTORIZACIÓN DESDE EFECTORES HOSPITALARIOS**

- Los efectores Hospitalarios de OSEP podrán autorizar y derivar muestras al prestador solo en pacientes internados y en acuerdo con la Coordinación de Trasplante y Hemodiálisis. Esto evitará que el familiar del afiliado deba dirigirse a Ventanilla única para su autorización. Se entiende que las prácticas a derivar son de categoría de urgencia y que ésta definirá diagnóstico y/o tratamiento durante su internación. Todas las muestras derivadas desde los efectores hospitalarios propios NO contarán con co-pago y OSEP absorberá el 100% del valor de la práctica.
- Cuando la práctica se solicite por ambulatorio, debe ser firmada primeramente por la auditoría interna del Efector, la Dirección Médica Asistencial y luego enviar a Auditoría Bioquímica en OSEP Central.

### **CO-PAGO**

- Los aranceles totales de cada práctica contemplan co-pagos por parte del afiliado, quedando eximidos del mismo en las siguientes situaciones:
  - Afiliados con certificado único de discapacidad (C.U.D) y donde se demuestre que la práctica solicitada se asocia a su discapacidad.
  - Afiliados empadronados a través de la Dirección de Pacientes Complejos tales como H.I.V, Hepatitis, trasplantados y/o ciertas patologías oncológicas.
  - Futuras normas legales que obliguen la cobertura total por parte de la obra social.

### **INFORMES DE LAS PRÁCTICAS**

Todos los informes debe contener los siguientes datos:

- Datos del afiliado: nombre y apellido, edad, D.N.I. y n° de afiliado.
- Técnica de la práctica, ya que tendrá impacto al momento de la liquidación.
- Conclusión, detallando el hallazgos en caso de ser positivo.
- Todo práctica para que pueda ser liquidada es obligatorio la carga online del informe en formato PDF en nuestro aplicativo SISAO.

### **HORARIOS DE RECEPCIÓN O EXTRACCIÓN DE MUESTRAS**



GOBIERNO DE MENDOZA

OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS  
PÚBLICOS DE MENDOZA

**Los horarios abajo mencionados deben ser respetados, ya que la muestra remitida debe ser procesada a la brevedad de su recepción. Los días dispuestos por el Laboratorio del Programa son:**

- **LUNES A VIERNES: 08:00 a 10:00 horas para extracciones/recepciones programadas.**

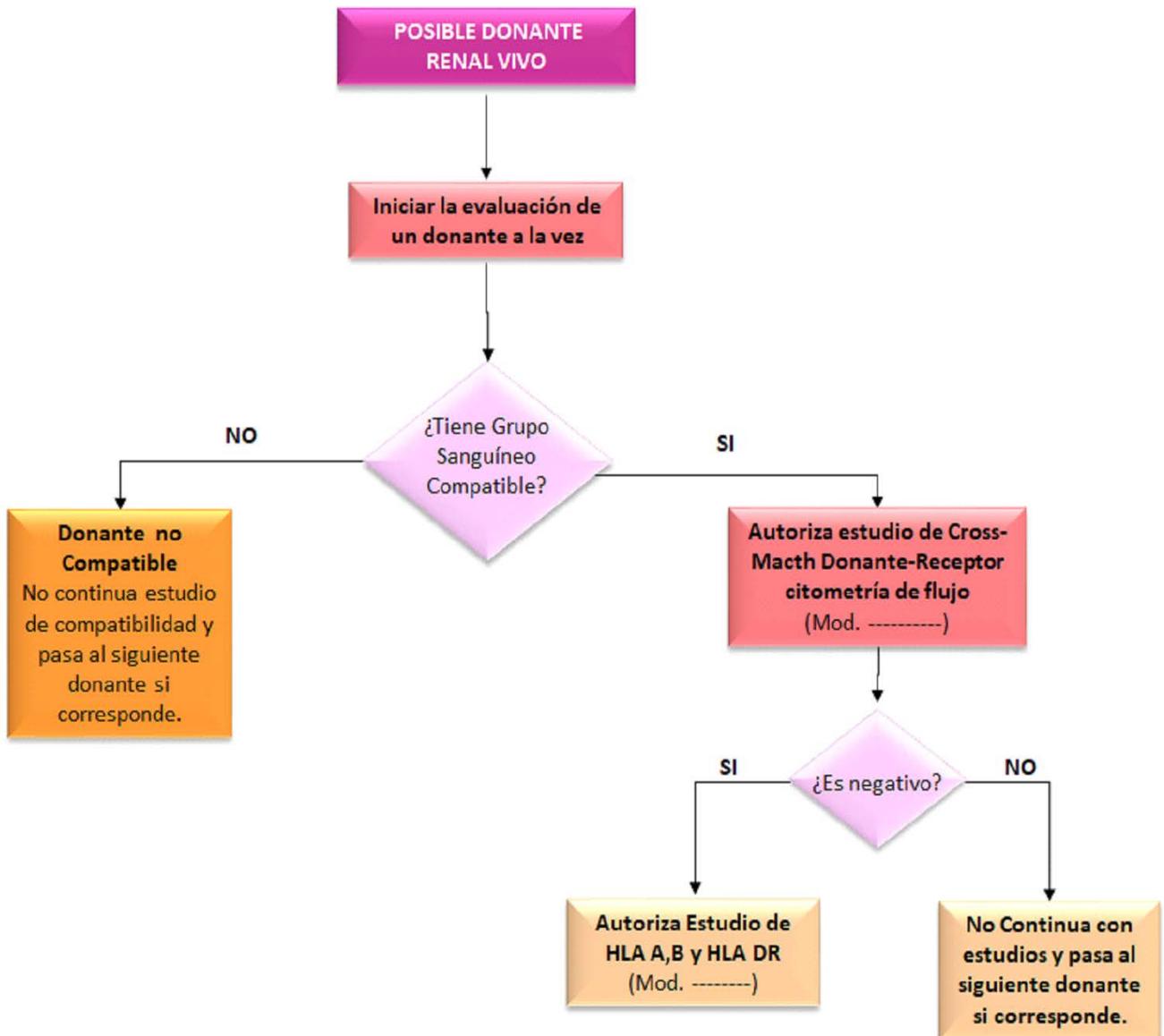
**Para las determinaciones que no se relacionen a trasplante y en aquellos afiliados que se encuentren en el territorio y que no puedan viajar al Gran Mendoza, los bioquímicos de las sedes deberán acordar y dar a conocer los horarios de recolección y/o recepción de muestras en los Hospitales Regionales de la Red Pública con el fin de garantizar la logística de envío desde éstas Instituciones al laboratorio del Programa.**

### **CRITERIOS DE AUTORIZACIÓN DE PRÁCTICAS**

- El actual nomenclador presenta prestaciones individuales y valorizadas, pero algunas de las prácticas serán incluidas en módulos con el fin de evitar una sobre prestación y facilitar el proceso de auditoría, principalmente para los donantes vivos.
- En éstos últimos se autorizará un donante por vez de manera secuencial hasta 4 donantes como máximo por serie.
  - a) Se comenzará con el donante de mayor probabilidad de compatibilidad según criterio y elección por el médico trasplantólogo hasta encontrar el donante compatible e interrumpiéndose de manera inmediata los posteriores estudios de los donantes restantes.
  - b) Si habiendo analizado la primera serie de 4 donantes iniciales no se encontrara el compatible, se inicia segunda serie de 4 donantes más hasta un máximo de 3 series (Flujograma 1 y 2).
  - c) El médico Trasplantólogo deberá completar una ficha (Anexo I) con los datos del receptor y los posibles donantes, realizando un ranking de éstos últimos según la probabilidad de compatibilidad de cada uno de ellos basado en condiciones psico-bio-socio-ambientales. Esta ficha servirá como orden de solicitud médica.
  - d) En lo que respecta la determinación de Ac. anti-DSA , se deja la práctica convenida pero no operativa hasta posibilidad del efector de iniciar con la prestación del Servicio.

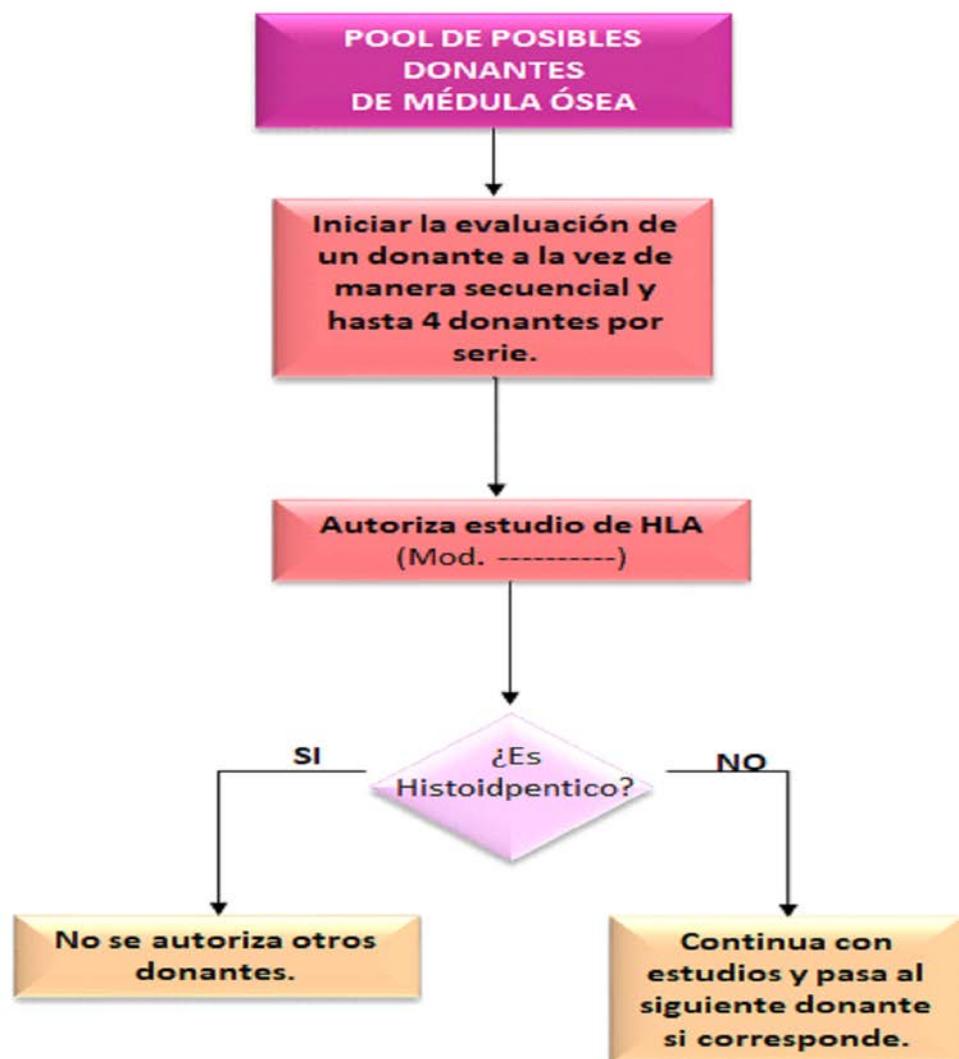


Flujograma 1: Secuencia de estudio de Donantes Vivos para Trasplante Renal.





Flujograma 2: Secuencia de estudio de Donantes de Médula Ósea.





GOBIERNO DE MENDOZA  
OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS  
PÚBLICOS DE MENDOZA

Anexo I : FICHA DE SOLICITUD DE ESTUDIOS DE COMPATIBILIDAD RECEPTOR Y DONANTE.

DATOS DEL RECEPTOR	
Nombre y Apellido:	
Edad:	
Sexo:	
DNI:	
N° de Afiliado:	
Trasplante a realizar:	
Indicación de Trasplante:	
Módulos a Solicitar:	(N°.....) Compatibilidad Receptor Trasplante Renal , Reno-pancreas, Cardíaco electivo, Pulmonar
	(N°.....) Compatibilidad Receptor Médula Ósea
	(N°.....) Compatibilidad Receptor Cardíaco de Emergencia
	(N°.....) Reinscripción en lista de espera con HLA Vigente
	(N°.....) Reevaluación de Compatibilidad en Pre-Trasplante Renal con donante único programado
DATOS DE LOS POSIBLES DONANTES	
SERIE 1 Donantes de Alta Probabilidad de Compatibilidad	1) Nombre y Apellido: ..... DNI:..... Edad: ..... Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Vínculo con el Receptor: .....
	2) Nombre y Apellido: ..... DNI:..... Edad: ..... Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Vínculo con el Receptor: .....
	3) Nombre y Apellido: ..... DNI:..... Edad: ..... Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Vínculo con el Receptor: .....
	4) Nombre y Apellido: ..... DNI:..... Edad: ..... Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Vínculo con el Receptor: .....
SERIE 2 Donantes de Intermedia Probabilidad de Compatibilidad	5) Nombre y Apellido: ..... DNI:..... Edad: ..... Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Vínculo con el Receptor: .....
	6) Nombre y Apellido: ..... DNI:..... Edad: ..... Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Vínculo con el Receptor: .....
	7) Nombre y Apellido: ..... DNI:..... Edad: ..... Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Vínculo con el Receptor: .....
	8) Nombre y Apellido: ..... DNI:..... Edad: ..... Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Vínculo con el Receptor: .....
SERIE 3 Donantes de Baja Probabilidad de Compatibilidad	9) Nombre y Apellido: ..... DNI:..... Edad: ..... Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Vínculo con el Receptor: .....
	10) Nombre y Apellido: ..... DNI:..... Edad: ..... Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Vínculo con el Receptor: .....
	11) Nombre y Apellido: ..... DNI:..... Edad: ..... Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Vínculo con el Receptor: .....
	12) Nombre y Apellido: ..... DNI:..... Edad: ..... Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Vínculo con el Receptor: .....
Módulos a Solicitar:	(N°.....) Primera Secuencia de Compatibilidad Renal Vivo
	(N°.....) Primera Secuencia de Compatibilidad Renal Vivo
	(N°.....) Compatibilidad Donante Médula Ósea

Firma y Sello Médico  
Trasplantólogo

Firma y Sello Médico  
Coordinación de Trasplante

Firma y Sello Bioq.  
INCAIMEN



GOBIERNO DE MENDOZA

OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS  
PÚBLICOS DE MENDOZA

## HISTOCOMPATIBILIDAD DE RECEPTORES DE TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO

### ESTUDIO DE COMPATIBILIDAD COMPLETA DE RECEPTOR DE TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO PARA INSCRIPCIÓN EN LISTA DE ESPERA

**OBJETIVO:**

Conocer el laboratorio de compatibilidad en paciente candidatos a trasplante de órganos sólido.

**TRASPLANTE AL QUE SE APLICA:**

Renal, reno-pancreas, cardíaco electivo, pulmonar y cardiopulmonar.

**INCLUYE:**

Las prestaciones abajo mencionadas son de carácter obligatorio y deben ser todas realizadas para cumplir con los objetivos y autorizar el pago del módulo:

- a) Grupo Sanguíneo
- b) Estudio Cross-match frente a panel por LUMINEX.
- c) Estudio de Histocompatibilidad HLA ABDRDQ por LUMINEX.
- d) Extracción de ADN por cualquier método incluyendo QUIAcube.
- e) Acto bioquímico.

**EXCLUYE:**

N/A

**OBSERVACIONES:**

- Para acceder a la autorización del módulo por auditoria de trasplante de OSEP se debe presentar la siguiente documentación:
  - a) El receptor debe contar con indicaciones claras de trasplante.
  - b) El receptor debe encontrarse en el proceso de evaluación para trasplante.
  - c) En caso de pacientes en lista de espera Emergencia/urgencia no es necesario la inscripción al SINTRA siendo opcional la solicitud por el médico.
- Los receptores solo de hígados no están sujetos a ese estudio por el momento.

### VALOR DE LA PRÁCTICA

Código de Práctica	Descripción	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-010222-00	Estudio de Compatibilidad Completa de receptor de trasplante de órgano sólido para inscripción en lista de espera.	\$ 572.000	\$ 0	\$572.000	1

## HISTOCOMPATIBILIDAD DE RECEPTORES DE TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO



GOBIERNO DE MENDOZA

OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS  
PÚBLICOS DE MENDOZA

### ESTUDIO DE COMPATIBILIDAD RECEPTOR DE TRASPLANTE CARDÍACO DE EMERGENCIA

**OBJETIVO:**

Conocer el laboratorio de compatibilidad en paciente candidatos a trasplante cardíaco de emergencia.

**TRASPLANTE AL QUE SE APLICA:**

Cardíaco de Emergencia

**INCLUYE:**

Las prestaciones abajo mencionadas son de carácter obligatorio y deben ser todas realizadas para cumplir con los objetivos y autorizar el pago del módulo:

- Grupo Sanguíneo
- Estudio de Cross-Match frente a panel por LUMINEX.
- Extracción de ADN por cualquier método incluyendo QUIAcube.
- Acto bioquímico.

**EXCLUYE:**

N/A

**OBSERVACIONES:**

- Para acceder a la autorización del módulo por auditoría de trasplante de OSEP se debe presentar la siguiente documentación:
  - El receptor debe contar con indicaciones claras de trasplante.
  - El receptor debe encontrarse en el proceso de evaluación.

### VALOR DE LA PRÁCTICA

Código de Práctica	Descripción	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-010223-00	Estudio de Compatibilidad de Receptor de Traslante cardíaco electivo	\$ 302.000	\$ 0	\$302.000	1

### HISTOCOMPATIBILIDAD DE RECEPTORES DE TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO

### ESTUDIO DE REINSCRIPCIÓN RECEPTOR RENAL EN LISTA DE ESPERA CON HLA VIGENTE

**OBJETIVO:**

Reinscribir al receptor de trasplante de órgano sólido en lista de espera solo en aquellos con HLA vigente, en situaciones especiales como re-trasplante. La vigencia la determina el bioquímico de acuerdo con el procesamiento de las muestras; y se determina por el Comité de Asesores y resoluciones de INCUCAI.

**TRASPLANTE AL QUE SE APLICA:**

Renal



GOBIERNO DE MENDOZA

OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS  
PÚBLICOS DE MENDOZA

**INCLUYE:**

Las prestaciones abajo mencionadas son de carácter obligatorio y deben ser todas realizadas para cumplir con los objetivos y autorizar el pago del módulo:

- a) Estudio de Cross-Match frente a panel por LUMINEX.
- b) Extracción de ADN por cualquier método incluyendo QUIAcube.
- c) Acto bioquímico.

**EXCLUYE:**

N/A

**OBSERVACIONES:**

- Para acceder a la autorización del módulo por auditoría de trasplante de OSEP se debe presentar la siguiente documentación:
  - a) El receptor debe contar con indicaciones claras de trasplante.
  - b) El receptor debe encontrarse reevaluado para reinscripción.

**VALOR DE LA PRÁCTICA**

Código de Práctica	Descripción	Valor carga OSEP	Valor carga Afil	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-010224-00	Estudio de Reinscripción de receptor renal en lista de espera con HLA Vigente	\$ 302.000	\$ 0	\$ 302.000	1

**HISTOCOMPATIBILIDAD DE RECEPTORES DE TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO**

**ESTUDIO DE REEVALUACIÓN DE COMPATIBILIDAD EN PRE-TRASPLANTE RECEPTOR RENAL CON DONANTE ÚNICO PROGRAMADO**

**OBJETIVO:**

Reevaluar al receptor de trasplante renal de donante único programado a fin de verificar la compatibilidad del mismo en el periodo peri-trasplante.

**TRASPLANTE AL QUE SE APLICA:**

Renal

**INCLUYE:**

Las prestaciones abajo mencionadas son de carácter obligatorio y deben ser todas realizadas para cumplir con los objetivos y autorizar el pago del módulo:

- a) Estudio de Cross-Match donante-receptor por citometría de flujo.
- b) Extracción de ADN por cualquier método incluyendo QUIAcube.
- c) Acto bioquímico.

**EXCLUYE:**

N/A



GOBIERNO DE MENDOZA

OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS  
PÚBLICOS DE MENDOZA

**OBSERVACIONES:**

- Para acceder a la autorización del módulo por auditoría de trasplante de OSEP se debe presentar la siguiente documentación:
  - a) El receptor debe estar inscripto en lista de espera, por lo tanto ya poseer estudio de compatibilidad previo.
  - b) El receptor debe encontrarse en el proceso de evaluación.

**VALOR DE LA PRÁCTICA**

Código de Práctica	Descripción	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-010225-00	Estudio de reevaluación de compatibilidad en pre-trasplante receptor renal con donante único programado.	\$ 62.000	\$ 0	\$ 62.000	1

**HISTOCOMPATIBILIDAD DE RECEPTORES DE TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO**

**ACTUALIZACIÓN DE ESTUDIOS INMUNOLÓGICOS PARA RECEPTOR RENAL EN LISTA DE ESPERA**

**OBJETIVO:**

Definir si el receptor pudiera haberse sensibilizado mientras se encuentra en lista de espera ante la posibilidad de recibir transfusiones, etc. basado en estudio de laboratorio de Cross match contra panel. Estas prácticas se realizarán solo en receptores renales en lista de espera con estudios de compatibilidad completos realizados.

**TRASPLANTE AL QUE SE APLICA:**

Renal

**INCLUYE:**

Las prestaciones abajo mencionadas son de carácter obligatorio y deben ser todas realizadas para cumplir con los objetivos y autorizar el pago del módulo:

- a) Estudio de Cross-Match frente a panel por LUMINEX.
- b) Extracción de ADN por cualquier método incluyendo QUIAcube.
- c) Acto bioquímico.

**EXCLUYE:**

N/A

**OBSERVACIONES:**

- Para acceder a la autorización del módulo por auditoría de trasplante de OSEP se debe presentar la siguiente documentación:
  - a) El receptor debe haber realizado estudios de compatibilidad completo y encontrarse en lista de espera.
- Se autorizará dicho módulo en forma semestral, salvo excepciones que lo justifiquen.



GOBIERNO DE MENDOZA  
OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS  
PÚBLICOS DE MENDOZA

VALOR DE LA PRÁCTICA					
Código de Práctica	Descripción	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-010226-00	Actualización de estudios inmunológicos para Receptor Renal en lista de Espera.	\$ 302.000	\$ 0	\$ 302.000	1

**HISTOCOMPATIBILIDAD PARA RECEPTORES DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA**

**EVALUACIÓN DE COMPATIBILIDAD PARA RECEPTOR DE MÉDULA ÓSEA**

**OBJEIVO:**

Conocer el laboratorio de compatibilidad en paciente candidatos a trasplante de médula ósea.

**TRASPLANTE AL QUE SE APLICA:**

Médula ósea

**INCLUYE:**

Las prestaciones abajo mencionadas son de carácter obligatorio y deben ser todas realizadas para cumplir con los objetivos y autorizar el pago del módulo:

- Grupo Sanguíneo
- Estudio de Histocompatibilidad HLA-ABCDRDQDP por LUMINEX.
- Extracción de ADN por cualquier método incluyendo QUIAcube.
- Acto bioquímico.

**EXCLUYE:**

N/A

**OBSERVACIONES:**

- Para acceder a la autorización del módulo por auditoría de trasplante de OSEP se debe presentar la siguiente documentación:
  - a) El receptor debe contar con indicaciones claras de trasplante.
  - b) El receptor debe encontrarse en el proceso de evaluación para trasplante.

VALOR DE LA PRÁCTICA					
Código de Práctica	Descripción	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-010227-00	Estudio de Compatibilidad de Receptor de Médula ósea	\$ 396.000	\$ 0	\$ 396.000	1



GOBIERNO DE MENDOZA

OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS  
PÚBLICOS DE MENDOZA

**HISTOCOMPATIBILIDAD PARA DONANTES DE TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO**

**PRIMERA SECUENCIA DE ESTUDIOS DE COMPATIBILIDAD DONANTE RENAL VIVO**

**OBJETIVO:**

Conocer el laboratorio de compatibilidad de posibles donantes vivos renales.

**TRASPLANTE AL QUE SE APLICA:**

Renal

**INCLUYE:**

Las prestaciones abajo mencionadas son de carácter obligatorio y deben ser todas realizadas para cumplir con los objetivos y autorizar el pago del módulo:

- a) Grupo Sanguíneo
- b) Estudio de Cross-Match Donante-Receptor por citometría de Flujo.
- c) Extracción de ADN por cualquier método incluyendo QUIAcube.
- d) Acto bioquímico.

**EXCLUYE:**

N/A

**OBSERVACIONES:**

- Para acceder a la autorización del módulo por auditoria de trasplante de OSEP se debe presentar la siguiente documentación:
  - a) El receptor debe contar con la evaluación pre-trasplante concluida, encontrándose apto e inscripto en lista de espera en el SINTRA.
  - b) El posible donante previamente evaluado por profesionales de salud mental y contar con la evaluación por escrita junto con el consentimiento informado correspondiente.
  - c) El posible donante debe presentar compatibilidad de grupo sanguíneo.
- Se autorizará una única evaluación por donante.
- Si el resultado de Cross-Match es negativo, permite la autorización sin auditoria del módulo "segunda secuencia de compatibilidad donante renal vivo. Si el resultado es positivo no se autorizará continuar con el estudio de compatibilidad.

**VALOR DE LA PRÁCTICA**

Código de Práctica	Descripción	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-10228-00	Primera Secuencia de Compatibilidad Donante Renal Vivo	\$ 62.000	\$ 0	\$ 62.000	1

**HISTOCOMPATIBILIDAD PARA DONANTES DE TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO**

**SEGUNDA SECUENCIA DE ESTUDIOS DE COMPATIBILIDAD**



GOBIERNO DE MENDOZA

OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS  
PÚBLICOS DE MENDOZA

### DONANTE RENAL VIVO

**OBJETIVO:**

Conocer el laboratorio de compatibilidad de posibles donantes vivos renales solo con Cross-Match negativos.

**TRASPLANTE AL QUE SE APLICA:**

Renal

**INCLUYE:**

Las prestaciones abajo mencionadas son de carácter obligatorio y deben ser todas realizadas para cumplir con los objetivos y autorizar el pago del módulo:

- a) Grupo Sanguíneo
- b) Estudio de Histocompatibilidad HLA-ABDRDQ por LUMINEX
- c) Extracción de ADN por cualquier método incluyendo QUIAcube.
- d) Acto bioquímico.

**EXCLUYE:**

N/A

**OBSERVACIONES:**

- Para acceder a la autorización del módulo por auditoria de trasplante de OSEP se debe presentar la siguiente documentación:
  - a) El receptor debe contar con la evaluación pre-trasplante concluida, encontrándose apto e inscripto en lista de espera en el SINTRA.
  - b) El posible donante previamente evaluado por profesionales de salud mental y contar con la evaluación por escrita junto con el consentimiento informado correspondiente.
  - c) El posible donante debe presentar compatibilidad de grupo sanguíneo y por la comparación de los alelos HLA entre donante y el receptor.

### VALOR DE LA PRÁCTICA

Código de Práctica	Descripción	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-010229-00	Segunda Secuencia de Compatibilidad Donante Renal Vivo	\$ 270.000	\$ 0	\$ 270.000	1

### HISTOCOMPATIBILIDAD PARA DONANTES DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA

#### ESTUDIO DE COMPATIBILIDAD DE DONANTE DE MÉDULA ÓSEA ALOGÉNICO RELACIONADO/HAPLOIDÉNTICO

**OBJETIVO:**

Conocer el laboratorio de compatibilidad de posibles donantes de médula ósea.

**TRASPLANTE AL QUE SE APLICA:**

Médula Ósea

**INCLUYE:**

Las prestaciones abajo mencionadas son de carácter obligatorio y deben ser todas realizadas para cumplir con los objetivos y autorizar el pago del módulo:

- b) Estudio de Histocompatibilidad HLA-ABDRDQ por LUMINEX
- c) Extracción de ADN por cualquier método incluyendo QUIAcube.
- d) Acto bioquímico.



GOBIERNO DE MENDOZA

OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS  
PÚBLICOS DE MENDOZA

**EXCLUYE:**

N/A

**OBSERVACIONES:**

- Para acceder a la autorización del módulo por auditoria de trasplante de OSEP se debe presentar la siguiente documentación:
  - a) El receptor debe contar con la evaluación pre-trasplante concluida y encontrarse apto para realizar el mismo.
  - b) El posible donante previamente evaluado por profesionales de salud mental y contar con la evaluación por escrita junto con el consentimiento informado correspondiente.
- Se autorizará una única evaluación por donante y de realización de manera secuencial para cada uno de ellos, no evaluándose más de un donante a la vez y hasta un máximo de 4 (cuatro) por serie.
- En Trasplante Alogénico relacionado comprende solo a donantes hermanos del mismo padre y madre.
- En Trasplante Haploidéntico comprende solo a padre, madre y hermanos de diferentes padres.

**VALOR DE LA PRÁCTICA**

Código de Práctica	Descripción	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-010230-00	Estudio de Compatibilidad de Donante de Médula Ósea Alogénica Relacionado y Haploidéntico	\$ 270.000	\$ 0	\$ 270.000	1



## ANEXO II

PRÁCTICAS BIOQUÍMICAS INDIVIDUALES						
Código de Practica	Descripción	Método	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-006300-01	Tipificación HLA A	LUMINEX	\$ 89.000	\$ 0	\$ 89.000	2
67-006303-01	Tipificación HLA B	LUMINEX	\$ 89.000	\$ 0	\$ 89.000	2
67-006303-02	Tipificación HLA C	LUMINEX	\$ 89.000	\$ 0	\$ 89.000	2
67-010217-01	Tipificación HLA A,B	LUMINEX	\$ 156.000	\$ 0	\$ 156.000	2
67-010217-01	Tipificación HLA A,B,C	LUMINEX	\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000	2
66-006426-01	Tipificación HLA DR	LUMINEX	\$ 89.000	\$ 0	\$ 89.000	2
67-006426-02	Tipificación HLA DP	LUMINEX	\$ 95.000	\$ 0	\$ 95.000	2
66-006401-01	Tipificación HLA DQ (incluye DQ2-DQ8)	LUMINEX	\$ 89.000	\$ 0	\$ 89.000	2
67-010249-00	Tipificación HLA ABDR	LUMINEX	\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000	2
67-010250-00	Tipificación HLA ABDRDQ	BIOLOGÍA MOLECULAR ONE LAMBDA	\$ 293.000	\$ 0	\$ 293.000	2
67-010250-00	Tipificación HLA ABDRDQ	LUMINEX	\$ 270.000	\$ 0	\$ 270.000	2
67-010251-00	Tipificación HLA ABCDRDQ	LUMINEX	\$ 330.000	\$ 0	\$ 330.000	2
67-010252-01	Tipificación HLA ABCDRDQDP	LUMINEX	\$ 396.000	\$ 0	\$ 396.000	2
A crear	Tipificación HLA B27	Biología Molecular Alta Resolución	\$ 43.000	\$ 0	\$ 43.000	2
67-010218-01	Cross-Match frente a panel	LUMINEX	\$ 302.000	\$ 0	\$ 302.000	2
67-010219-00	Cross-Match Donante-Receptor (ambos)	Linfotoxicidad	\$ 94.000	\$ 0	\$ 94.000	2
67-010220-00	Cross-Match Donante-Receptor fase sólida (ambos)	Citometría de Flujo	\$ 62.000	\$ 0	\$ 62.000	2
67-010221-00	Cross-Match Pretransplante (ambos)	Linfotoxicidad	\$ 94.000	\$ 0	\$ 94.000	2
67-010244-01	Extracción de ADN automatizado	QUIAcube	\$ 19.000	\$ 0	\$ 19.000	1



GOBIERNO DE MENDOZA

OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS  
PÚBLICOS DE MENDOZA

El Nomenclador Único de Prestaciones es el instrumento que utiliza la OSEP para codificar las prestaciones que se realizan en los distintos Efectores no propios, tanto del Sistema Público como Privado, sólo para pacientes afiliados a la Obra Social.

El motivo de su actualización es la adecuación a los frecuentes cambios en la actividad médica, las nuevas tecnologías incorporadas y los mayores costos que éstas inferen.

### PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

- **Afiliación:** El primer paso antes de la utilización de nomenclador es necesario identificar la afiliación. A los efectos de verificar la afiliación del beneficiario, cada Institución comprendida en el convenio debe tener acceso a SISAO mediante una computadora e internet/intranet para consultar en la página de OSEP ([www.osep.mendoza.gov.ar/webapp\\_pri/](http://www.osep.mendoza.gov.ar/webapp_pri/)).

Esta búsqueda se realizará por número de afiliado, últimos 4 dígitos de la credencial o D.N.I. al momento de la consulta; siendo este el dato básico para la identificación y registro de cobertura. Se podrá utilizar huella digital en caso de encontrarse esta tecnología incorporada. Una vez identificado el afiliado, cada prestación ambulatoria, de guardia o internación será acompañada con la documentación que permita su apropiada facturación.

- **Utilización:** para normatizar la utilización del Nuevo Nomenclador se propone la búsqueda de la práctica por número o módulo. Aunque la búsqueda por descripción se encuentra habilitada y puede realizarse, el sistema busca con exactitud lo que se tipea, por lo tanto la omisión de acentos, espacios u otros errores ortográficos pueden no arrojar resultados.

- **Aranceles:** los valores mencionados en el actual nomenclador podrán estar sujetos a modificaciones por futuros cambios en el convenio, por lo que puede explicar las diferencias de valor cuando se cargue la práctica por sistema.

- **Orden por SISAO:** toda prestación debe presentarse con la orden emitida por SISAO. La misma llevará firma y sello del profesional junto con la firma del afiliado.

### CONDICIONES

#### CONDICIONES GENERALES:



GOBIERNO DE MENDOZA

OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS  
PÚBLICOS DE MENDOZA

- Las normas del presente nomenclador, los aranceles, las prácticas y módulos como así futuros cambios son establecidos por la OSEP y consensuados con los diferentes programas
- Los aranceles que figuran en este Nomenclador han sido valorizados en pesos.
- El total del arancel de las prestaciones de este Nomenclador presentan co-pagos y carga de la Obra Social.
- Los códigos de prácticas tienen inclusiones y exclusiones perfectamente establecidas que serán consideradas para su facturación.
- Los aranceles no se incrementarán en porcentaje alguno cuando se realicen prestaciones en horario nocturno, y/o días feriados, ni tampoco en caso de atención de urgencia.

#### AUTORIZACIÓN GENERAL

- Todas las prácticas contempladas en el actual nomenclador cuentan con **autorización previa sin excepción**, por lo que todas las órdenes médicas deben ser autorizadas por el **Departamento de Bioquímica o las áreas a su cargo y en ausencia de éstas la auditoría médica.**
- Es potestad de OSEP solicitar cuando lo necesite resumen de historia clínica u otra documentación necesaria durante el proceso de auditoría.
- El prestadores no podrán recibir muestras de afiliados sin previa orden autorizada por OSEP.
- En los casos de afiliados interprovinciales en tránsito en la Provincia de Mendoza, internados o ambulatorios, que requieran de las prestaciones de dichos servicios; será requisito indispensable la autorización previa por el Departamento del Servicio Asistenciales Interprovinciales (S.A.I) de OSEP, y en todos los casos, la autorización emitida por la Auditoría Bioquímica de OSEP.

#### AUTORIZACIÓN EN PACIENTES INTERNADOS EN HECTORES NO PROPIOS

- Las prácticas solicitadas en estos pacientes y que no se encuentren incluida en el módulo de internación, el prestador confeccionará orden médica y cumplirá el mismo circuito de autorización que las prácticas ambulatorias. • Las órdenes médicas en esta instancia deben estar firmadas por el Evaluador del Proceso Asistencial (EPA) de OSEP.

#### AUTORIZACIÓN DESDE HECTORES HOSPITALARIOS



GOBIERNO DE MENDOZA

OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS  
PÚBLICOS DE MENDOZA

- Los efectores Hospitalarios de OSEP podrán autorizar y derivar muestras al prestador **solo en pacientes internados y en acuerdo con la Coordinación de Trasplante y Hemodiálisis**. Esto evitará que el familiar del afiliado deba dirigirse a Ventanilla única para su autorización. Se entiende que las prácticas a derivar son de categoría de urgencia y que ésta definirá diagnóstico y/o tratamiento durante su internación. Todas las muestras derivadas desde los efectores hospitalarios propios **NO contarán con co-pago y OSEP absorberá el 100% del valor de la práctica**.
- Cuando la práctica se solicite por ambulatorio, debe ser firmada primeramente por la auditoría interna del Efector, la Dirección Médica Asistencial y luego enviar a Auditoría Bioquímica en OSEP Central.

### CO-PAGO

- Los aranceles totales de cada práctica contemplan co-pagos por parte del afiliado, quedando eximidos del mismos en las siguientes situaciones:
  - Afiliados con certificado único de discapacidad (C.U.D) y donde se demuestre que la práctica solicitada se asocia a su discapacidad.
  - Afiliados empadronados a través de la Dirección de Pacientes Complejos tales como H.I.V, Hepatitis, trasplantados y/o ciertas patologías oncológicas.
  - Futuras normas legales que obliguen la cobertura total por parte de la obra social.

### INFORMES DE LAS PRÁCTICAS

Todos los informes debe contener los siguientes datos:

- Datos del afiliado: nombre y apellido, edad, D.N.I. y n° de afiliado. En el caso de los estudios para diagnóstico o seguimiento de HIV/SIDA los mismos deben estar codificados según legislación vigente.
- Técnica de la práctica, ya que tendrá impacto al momento de la liquidación.
- Conclusión, detallando el hallazgo en caso de ser positivo.
- Todo practica para que pueda ser liquidada es obligatorio la carga online del informe en formato PDF en nuestro aplicativo SISAO.

### HORARIOS DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS



GOBIERNO DE MENDOZA

OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS  
PÚBLICOS DE MENDOZA

Los horarios abajo mencionados deben ser respetados, ya que la muestra remitida debe ser procesada a la brevedad de su recepción; principalmente las muestras de difícil recolección como médula. Los días dispuestos por el Laboratorio del Programa son:

- LUNES, MARTES, MIERCOLES Y JUEVES: 08:00 a 16 horas.
- VIERNES: 08:00 A 13:00 HORAS.

Para los afiliados que se encuentren en el territorio y que no puedan viajar al Gran Mendoza, los bioquímicos de las sedes deberán acordar y dar a conocer los horarios de recolección y/o recepción de muestras en los Hospitales Regionales de la Red Pública con el fin de garantizar la logística de envío desde éstas Instituciones al laboratorio del Programa.

### CITOMETRÍA DE FLUJO

#### PRÁCTICAS DE INMUNODEFICIENCIAS PRIMARIAS

Código de Practica	Descripción	Método	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-660101-00	CD3 – CD4 – CD8 – CD56 – CD16 – CD19 – CD20	Citometría de Flujo	\$ 91.000	\$ 0	\$ 91.000	4
67-660102-00	CD3 – CD4 – CD8	Citometría de Flujo	\$ 52.000	\$ 0	\$ 52.000	4
67-660103-00	CD3/HLA DR	Citometría de Flujo	\$ 22.750	\$ 0	\$ 22.750	4
67-660104-00	CD19+CD20+	Citometría de Flujo	\$ 22.750	\$ 0	\$ 22.750	4
66-003512-00	CD3- CD56+/CD16+	Citometría de Flujo	\$ 22.750	\$ 0	\$ 22.750	4
67-660105-00	CD4/CD45RO/CD45RA/CD8	Citometría de Flujo	\$ 68.250	\$ 0	\$ 68.250	4
67-660106-00	CD19/CD27/IgM/IgD/CD38 /CD21/CD24	Citometría de Flujo	\$ 97.500	\$ 0	\$ 97.500	4
67-660107-00	CD11/CD18	Citometría de Flujo	\$ 22.750	\$ 0	\$ 22.750	4
67-660108-00	Linfocitos T doble negativos (CD3- TCR alfa beta – TCR gamma delta – CD4-CD8)	Citometría de Flujo	\$ 22.750	\$ 0	\$ 22.750	4
67-660109-00	Determinación de Perforinas en linfocitos T y NK	Citometría de Flujo	\$ 55.250	\$ 0	\$ 55.250	4

#### PRÁCTICAS DE FALLA DE LA IMPLANTACIÓN

Código de Practica	Descripción	Método	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-660110-00	CD3 – CD4 – CD56 – CD16 – CD19 – CD20 – CD56brillante CD16 brillante	Citometría de Flujo	\$ 240.500	\$ 0	\$ 240.500	4



GOBIERNO DE MENDOZA

OBRA SOCIAL DE EMPLEADOS  
PÚBLICOS DE MENDOZA

PRÁCTICAS DE HEMATOLOGÍA						
Código de Practica	Descripción	Método	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-660111-00	Panel de Leucemias Agudas, Mielodisplasias, Síndromes Linfoproliferativos Crónicos y Mieloma.	Citometría de Flujo	\$ 260.000	\$ 0	\$ 260.000	4
67-665837-00	Hemoglobinuria Paroxística Nocturna	Citometría de Flujo	\$ 113.750	\$ 0	\$ 113.750	1
67-660113-00	Marcación de Líquido Cefalorraquídeo (LCR)	Citometría de Flujo	\$ 91.000	\$ 0	\$ 91.000	4

MISCELÁNEAS						
Código de Practica	Descripción	Método	Valor carga OSEP	Valor carga Afiliado	Valor Total	Tope de consumo Anual
67-660114-00	Determinación de Estallido respiratorio por DHR123	Citometría de Flujo	\$ 91.000	\$ 0	\$ 91.000	1
67-661105-00	Determinación de Carga Viral para HIV	Biología Molecular	\$ 104.000	\$ 0	\$ 104.000	4



**Obra Social de Empleados Públicos - Mendoza**  
70° Aniversario de la creación de OSEP (1953 - 2023)

**Resolución Honorable Directorio**

**Número:**

Mendoza,

**Referencia:** P/EE.N° 2907439-20, Actualización valores Asoc. Coop. Htal. Ctral. - PAPSI - INCAIMEN

---

*Datos Generales*

N° de Expte: **2907439-EE-2020**

Asunto: **CONVENIOS**