



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

2019 - Año del centenario del nacimiento de Eva María Duarte de Perón

Resolución

Número:

Referencia: EX-2019-10034314-GDEBA-DGIIOMA y sus asociados - Sanatorio Güemes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

VISTO el expediente EX-2019-10034314-GDEBA-DGIIOMA y sus asociados EX-2019-13631004 -GDEBA-DGIIOMA y EX-2019-13621434 -GDEBA-DGIIOMA, por el que se gestiona el incremento de valores de las prestaciones brindadas por el Sanatorio Güemes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la Ley N° 6982 (T.O. 1987), la RESOL-2019-559-GDEBA-IOMA y la Resolución N° 3696/17, y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones tramita la actualización de los valores de las prestaciones brindadas por el Sanatorio Güemes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

Que en el orden 5, la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria eleva propuesta, sugiriendo adicionar, en consonancia a los aumentos otorgados en la Provincia de Buenos Aires, el porcentaje restante para arribar al veintisiete por ciento (27%) con vigencia a partir del 1° de diciembre de 2018, manteniendo plena conformidad con el convenio marco y ratificando la vigencia de continuidad del mismo;

Que en el orden 3, se agrega la RESOL-2019-559-GDEBA-IOMA, con los valores vigentes;

Que en el orden 7, la Dirección General de Prestaciones, toma el debido conocimiento y no teniendo objeciones que formular al respecto, remite las actuaciones a la Dirección General de Administración a efectos de realizar la imputación del gasto correspondiente, considerando que el consumo promedio mensual estimado es de pesos quince millones cuatrocientos sesenta y siete mil quinientos diecisiete con cincuenta y nueve centavos (\$15.467.517,59);

Que en el orden 11, luce el Anexo Único con el detalle valorizado de la propuesta (IF-2019-12598215-GDEBA-DAYFMEAIOMA);

Que en el orden 14, la Dirección General de Administración estima el impacto del incremento propuesto y solicita realizar la imputación del gasto correspondiente al periodo 2019, por un monto de pesos nueve millones ochocientos cincuenta y dos mil ochocientos ocho con setenta centavos (\$9.852.808,70);

Que en el orden 17, obra adjunta la imputación presupuestaria referida al ejercicio 2019;

Que el orden 22, obra dictamen de la Asesoría General de Gobierno la cual no tiene -desde el punto de vista de su competencia- observaciones que formular, por lo que puede el Directorio, de estimarlo oportuno y conveniente, aprobar el incremento que se propicia (art. 7º, incs. f) y g) de la Ley Nº 6982 -T.O. Decreto Nº 179/87 y modificatorias-);

Que en el orden 24, la Dirección General de Administración toma nueva intervención y enumera las diferentes variables que han impactado en los costos prestacionales, para poder determinar el porcentaje de aumento;

Que en el orden 25, en informe de firma conjunta, la Dirección de Compras y Contrataciones Públicas y la Dirección General de Contrataciones de la Contaduría General de la Provincia, informan que se ha procedido a corroborar el porcentaje señalado a partir de considerar los valores actuales, arribando a los valores señalados en Orden Nº 11, sin observaciones que formular en materia de su competencia;

Que en el orden 26, la Contaduría General de la Provincia no tiene observaciones que formular – desde el ámbito de su competencia- razón por la cual puede continuarse con el trámite pertinente;

Que en el orden 27, se agrega vista de Fiscalía de Estado, manifestando que puede el Directorio, proceder a la aprobación del aumento tramitado, mediante el dictado del pertinente acto administrativo (conf. art. 7, incs. f) y g). de la Ley 6982,T.O.1987);

Que en el orden 33, la Dirección de Relaciones Jurídicas, entiende que, sin perjuicio de la cuestión técnica que implica el análisis del incremento determinado para los nuevos valores de las prestaciones, lo cual queda bajo la exclusiva responsabilidad del funcionario que propicia la gestión, no posee observaciones que efectuar, desde el punto de vista jurídico, por lo que podría el Directorio proceder al tratamiento de las presentes, y aprobar, de considerarlo oportuno y conveniente, la propuesta en los términos descriptos;

Que el Departamento del Directorio deja constancia que, en su reunión de fecha 26 de junio de 2019, en las actuaciones referidas a la propuesta de incremento de valores de las prestaciones brindadas por el Sanatorio Güemes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, según consta en Acta Nº 23, **RESOLVIÓ**: Aprobar un incremento de valores en las prestaciones brindadas por el Sanatorio Güemes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el porcentaje restante para alcanzar un 27 % para el ejercicio 2018, con vigencia a partir del 1º de diciembre de 2018, conforme el IF-2019-12598215-GDEBA-DAYFMAIOMA, que como Anexo Único formará parte del acto administrativo a dictarse.

Que el Directorio resolvió la presente medida en uso de sus facultades conferidas en la Ley Nº 6982 (T.O. 1987);

Que el presente acto administrativo se suscribe conforme a lo establecido en la Resolución del Directorio N º 3696/17.

Por ello,

EL PRESIDENTE DEL INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL

DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

RESUELVE

ARTICULO 1°. Aprobar un incremento de valores en las prestaciones brindadas por el Sanatorio Güemes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el porcentaje restante para alcanzar un 27 % para el ejercicio 2018, con vigencia a partir del 1° de diciembre de 2018, conforme el IF2019-12598215-GDEBA-DAYFMAIOMA, que como Anexo Único forma parte de la presente Resolución.

ARTICULO 2°. El gasto demandado será atendido con la siguiente imputación presupuestaria: Ju 12, Ja 0, Ent 200, Pr 1, Sp 1, Py 0, Ac 1, In 3, Ppr4, Ppa 8, Spa 0, Fuente de Financiamiento 12, Presupuesto General Ejercicio 2019 Ley N° 15.078.

ARTICULO 3°. Registrar. Notificar al Sanatorio Güemes de CABA y a la Fiscalía de estado. Comunicar a la Asesoría General de Gobierno, a la Contaduría General de la Provincia, a la Dirección General de Prestaciones, y a la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médica de Establecimientos Asistenciales. Pasar a las Direcciones Generales y demás Direcciones intervinientes del Instituto para su conocimiento. Cumplido, archivar.

**CONVENIO IOMA - Sanatorio Güemes
LISTADO VALORIZADO DEL II NIVEL**

**MODULOS CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS
ENDOSCOPIAS TERAPEUTICAS Y DRENAJES GUIADOS**

ADO DE MODULOS CLÍNICOS Y ADICIONALES CON RESTRICCIONES Y CONDICIONES PARA SU ADJUDICA

NOMBRE		CONDICIONES	CONSUMO MÍNIMO EN DÍAS (SIN ÓBITOS)	Resolución 559/19	Propuesta 5%
MODULOS ESPECIALES					
Dia Clínico Habitación Compartida		Para otorgar en los cuadros que excedan el marco del módulo con autorización del MEDICO AUDITOR EN TERRENO (MAT) INCLUSIONES: Gastos y Derechos de Pensión en Habitación compartida. Interconsultas Exámenes complementarios de baja y media complejidad. Traqueotomía. Canalización venosa. Colocación de Swan Ganz. Oximetría. Oxicapnometría. Hemoterapia: Transfusión de sangre entera. Monitoreo Intraoperatorio. Punciones simples. Kinesiología. Nebulizaciones. Control de Tensión arterial Media (Invasiva o no). Holter 24 hs. Electrocardiograma. Radiología con y sin contraste, nomenciada. TAC. Ecocardiograma modo M. Ecocardiograma Bidimensional. Bomba de Infusión Continua. Intervenciones quirúrgicas Menores en UTI. Colocación de Marcapasos Transitorios. Anatomía Patológica Nomenclada. Ecografías Nomenclada Medicamentos: Están incluidos todos los medicamentos excepto los que expresamente se excluyen según normativa vigente. MATERIAL DESCARTABLE: Están incluidos todos los materiales descartables excepto los	Por día	\$8,472	\$8,818.77
Dia UTI con soporte de Funciones Vitales		Para pacientes de cualquier edad que se encuentra en estado crítico con fallas multiorgánicas o multisistémicas con posibilidad de recuperación total o parcial, que necesitan para su supervivencia de servicios integrales de atención médica y de enfermería en forma permanente y constante. Además de equipos e instrumental que aseguren el adecuado control del tratamiento del paciente. OTORGABLE A PACIENTES QUE ESTÉN EN ARM INVASIVA COMO UNICO CRITERIO O EN SU DEFECTO QUE CUMPLAN CON 4 (CUATRO) DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS: 1- Drogas vasopresoras 2- Reintervenciones quirúrgicas (Criterio válido por 4 días a partir de la fecha de la cirugía) 3- Hemodiálisis en agudo 4- Alimentación parenteral 5- Alimentación enteral 6- ATB incluidos en módulos pero de alto valor y a dosis plenas 7- Necesidad de reiterados estudios de alta complejidad 8- Monitoreo hemodinámico 9- Punción percutánea diagnóstica/terapéutica guiadas por ECO/TAC 10- ARM no invasiva o CPAP.	Por día	\$22,863	\$23,798.32
Dia cama UTI/UCO		Para pacientes con criterios de Internación en Unidad Coronaria o Cuidados Intensivos, que con inestabilidad hemodinámica, que requieran, para su tratamiento de drogas vasopresoras COMO UNICO CRITERIO. O EN SU DEFECTO QUE CUMPLAN CON 2 (DOS) O MAS DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS: 1- Reintervenciones quirúrgicas (Criterio válido por 4 días) 2- Hemodiálisis en agudo 3- Alimentación parenteral 4- Alimentación enteral 5- ATB incluidos en módulos pero de alto valor y a dosis plenas 6- Necesidad de reiterados estudios de alta complejidad 7- Monitoreo hemodinámico 8- Punción percutánea diagnóstica/terapéutica guiadas por ECO/TAC 9 - ARM no invasiva o CPAP	Por día	\$19,656	\$20,459.52
ESPRO	ESPERA DE PROTESIS	Para la cobertura de la espera de prótesis solicitada de acuerdo a normativas, desde la recepción por parte del IOMA de la autorización del material con toda la documentación respaldatoria y hasta el día de su autorización (NO se debe otorgar si la demora es provocada por responsabilidad del prestador)	Por día	\$4,460	\$4,642.65
CARDIO VASCULAR (CV)					\$0.00
CV1	UNIDAD DE DOLOR TORACICO	Para la evaluación inicial del dolor precordial de probable origen isquémico. Si se diagnostican IAM o angina de pecho inestable y el paciente continúa internado en el mismo prestador debe anularse este módulo y otorgarse el correspondiente; si el paciente es dado de alta en las primeras 24hs. o derivado continúa su vigencia.	1	\$7,974	\$8,300.07
CV2	IAM	Para los pacientes internados en UC con demostración de IAM por dos de los siguientes: clínica, ECG y enzimas. Deben realizarse estudios pre-alta para estratificación de riesgo, los cuales deben constar en la H.C.	5	\$62,227	\$64,772.04

CV3	IAM COMPLICADO	Sólo con verificación del MAT, en los casos de: a)Fallo del ventrículo izquierdo que requiera monitoreo hemodinámico y apoyo inotrópico.b)Taquicardia ventricular sostenida y recurrente que impida el alta de la unidad coronaria.c)Bloqueo aurículo ventricular completo con colocación de marcapaso transitorio.d)Complicaciones médicas (neumonía, EPOC reagudizado, insuficiencia renal aguda, tromboembolismo, etc.).	8	\$115,641	\$120,370.81
CV4	INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA	Para ser otorgado en los casos de fallo ventricular que, por su severidad (clase funcional III-IV), y/o por el estado clínico, y/o por la patología asociada, deban ser internados. E.A.P.	3	\$16,756	\$17,441.75
CV4A	INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA	A partir del 5° día. Sólo con verificación del MAT Para ser otorgado a pacientes que continúen internados con signos de I.C.	3	\$11,085	\$11,538.47
CV5	INSUFICIENCIA CARDIACA GRAVE EN UTI	Para los casos de fallo agudo y grave del VI con las consiguientes insuficiencia respiratoria y/o fallo anterógrado, en tratamiento ev. con inotrópicos o vasodilatadores (monitoreo hemodinámico) Sólo con verificación del MAT	5	\$57,693	\$60,052.24
CV6	ANGINA DE PECHO	Para los cuadros de angina de pecho actual que no llegan a cumplir las normas del módulo de angina inestable pero que, por su severidad, la localización ECG de las alteraciones, la presencia de patologías acompañantes graves o el mal estado clínico, requieren internación para su tratamiento.	2	\$16,663	\$17,344.75
CV7	ANGINA INESTABLE CON CAPACIDAD F III-IV O DOLOR DE REPOSO	Sólo con verificación del diagnóstico por MAT. Para otorgar a los pacientes internados en UC, con angina de pecho III-IV o dolor en reposo, que requieran terapéutica intensiva y/o estudios angiográficos o isotópicos de urgencia (no incluidos en este modulo) con el fin de determinar la necesidad de revascularización.	5	\$38,289	\$39,855.51
CV8	ARRITMIA CARDIACAAGUDA	Para otorgar a los pacientes con arritmia supraventricular aguda que, por su alta respuesta ventricular, requieran internación y monitoreo.	1	\$16,756	\$17,441.75
CV9	ARRITMIA CARDIACA GRAVE	Pacientes con arritmias ventriculares o supraventriculares refractarias que requieren cardioversión eléctrica o que presentan inestabilidad hemodinámica y/o eléctrica a pesar del tratamiento adecuado.	4	\$31,176	\$32,451.29
CV10	EMERGENCIA HIPERTENSIVA	Sólo con verificación de la patología por MAT. Para HA cursando con encefalopatía hipertensiva, exceso de catecolaminas o disección aórtica ya que el resto de las situaciones se contemplan en los módulos respectivos (insuficiencia cardíaca aguda, angina de pecho inestable, IAM, ACV, cirugía coronaria, toxemia).	4	\$26,210	\$27,281.72
CV11	TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (TVP)	Para la trombosis venosa profunda aguda demostrada objetivamente (doppler, pletismografía, venografía, etc.) que, por su riesgo de TEP, requiera internación para el tratamiento (usualmente anticoagulación).	3	\$16,733	\$17,417.06
CV11A	ADICIONAL TVP	Sólo con autorización del MAT, luego del 5° día, y ante TVP ileofemoral demostrada.		\$13,079	\$13,614.41
CV12	TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP)	Sólo con verificación de la patología por MAT con elementos objetivos (centellograma o angiografía, TAC helicoidal o de alta resolución) y tratamiento compatible con TEP (anticoagulación, trombolisis o interrupción de la cava).	6	\$50,271	\$52,327.01
CV12A	ADICIONAL TEP	Sólo con autorización del MAT, luego del 8° día, y ante a)embolismo recurrente a pesar de una adecuada anticoagulación b)ventilación asistida c)shock persistente		\$18,963	\$19,738.15
CV13	ANGOR INESTABLE ASOCIADO A ANGIOPLASTIA	Paciente con angor inestable asociado a angioplastia. Sólo con verificación de la patología por MAT con elementos objetivos.	2	\$21,404	\$22,279.73
CV14	BLOQUEO AV DE ALTOGRADO.	Bloqueo AV con apoyo cronotrópico o marcapasos transitorio hasta la colocación de marcapasos definitivo.	2	\$14,325	\$14,910.77
					\$0.00
NEUROLOGÍA (SN)					\$0.00
SN1	A.I.T.	Debe adjudicarse a los pacientes con TAC que presentaron, al ingreso, signos de foco que desaparecieron o en los que persiste un mínimo grado de paresia. Quienes tuvieron signos de foco hace más de 24 hs. y se recuperaron no están comprendidos en este módulo.Se requiere eco doppler de vasos de cuello y ecocardiograma.	2	\$17,475	\$18,189.58
SN2	ATENCIÓN INICIAL ACVA	Para ser otorgado al establecimiento que recibe al paciente con ACV agudo y lo deriva a un Centro de mayor complejidad.	1	\$8,613	\$8,965.16
SN3	ACVA 1	Para ser otorgado a los pacientes con ACV agudo, vigiles y con déficit estable. Confirmación por TC o RMN	4	\$29,502	\$30,708.69
SN3A	ADICIONAL ACVA 1	A partir del 5° día, para los pacientes que prolonguen su internación por causas directamente relacionados a co -		\$16,013	\$16,667.46
SN4	ACVA 2	Para los pacientes en UTI, en coma por ACV agudo instalado, con TAC de la internación compatible y sin las	7	\$66,926	\$69,662.93
SN4A	ADICIONAL ACVA 2	Sólo con autorización del MAT, luego del 8° día, en los casos de coma prolongado que requiera ARM o apoyo	Por	\$6,998	\$7,284.30
SN4B	ADICIONAL ACVA 2	Sólo con autorización del MAT, luego del 8° día, en los casos de deterioro de conciencia persistente que	Por	\$5,571	\$5,799.22
SN5	Adicional por Trombolisis en ACV	(Para instituciones sin UAC) Pacientes Internados en UTI que cumplan con los criterios y donde se realizo		\$5,558	\$5,785.10
SN6	ESTADO DE MAL EPILEPTICO	Sólo con verificación de la patología por MAT. Para ser otorgado a los pacientes con crisis convulsivas iterativas	3	\$22,314	\$23,226.85

SN7	TCE MODERADO	Para los pacientes que ingresan para observación por lo menos 48 hs. con Glasgow entre 9 y 13, con TAC	2	\$9,235	\$9,612.45
SN8	TCE GRAVE	Sólo con autorización del MAT, para los pacientes que luego de la reanimación inicial respiratoria y hemodinámica se encuentren con Glasgow \leq 8. Glasgow 9-13 y TAC con desplazamiento de línea media, colapso de cisternas o contusiones del polo temporal. Descenso de Glasgow a 8 en la evolución posterior. Requiere monitoreo de PIC para su adjudicación. Este paciente pasará a FM cuando no requiera tto. activo del edema cerebral, con verificación del MAT.	Por día	\$15,945	\$16,596.91
SN8A	Adicional Sensor de PIC	Para la colocación de sonda de medición de PIC y monitoreo en unidad cerrada.		\$38,335	\$39,903.13
SN10	ACV con Atención en UAC	ACV CON CRITERIO DE FIBRINOLISIS ENDOVENOSA: Para los ACV Isquémico con menos de tres horas de evolución, que cumpla los criterios y se les realice fibrinólisis intravenosa. INCLUSIONES: Gastos y derechos de internación en UTI. Honorarios médicos del procedimiento TAC de Cerebro con y sin contraste, al ingreso y de confirmación evolutiva. RMN, de ser necesario. Doppler Carotídeo y Transcraneado. Ecocardiograma transtorácico y/o transesofágico. ECG. Laboratorio Radiología Kinesioterapia (como mínimo 40 minutos por paciente tres veces por día). Medicación y material descartable Traslados del paciente en el caso de requerir estudios o procedimientos de alta complejidad referidos a la patología Heparina Sódica Activador Tisular del Plasminógeno	4	\$71,746	\$74,680.81
SN11	ACV con Atención en UAC	ACV CON CRITERIO DE FIBRINOLISIS INTRAARTERIAL: Para los ACV Isquémico con menos de tres horas de evolución, que cumpla los criterios y se les realice fibrinólisis intraarterial. INCLUSIONES Gastos y derechos de internación en UTI Honorarios médicos del procedimiento TAC de Cerebro con y sin contraste, al ingreso y de confirmación evolutiva. RMN, de ser necesario. Doppler Carotídeo y Transcraneado. Ecocardiograma transtorácico y/o transesofágico. ECG. Laboratorio Radiología Kinesioterapia (como mínimo 40 minutos por paciente tres veces por día). Medicación y material descartable Traslados del paciente en el caso de requerir estudios o procedimientos de alta complejidad referidos a la patología Heparina Sódica Activador Tisular del Plasminógeno	7	\$135,697	\$141,246.58
SN12	PRORROGA DE INTERNACION POST FIBRINOLISIS ENDOVENOSA O INTRAARTERIAL	Cumplidos los días de consumo mínimo con confirmación de MAT INCLUSIONES: Gastos y derechos de internación en UTI. TAC de Cerebro con y sin contraste de confirmación evolutiva. RMN. Doppler Carotídeo y Transcraneado. Ecocardiograma transtorácico y/o transesofágico. ECG. Laboratorio Radiología Kinesioterapia (como mínimo 40 minutos por paciente tres veces por día). Medicación y material descartable Traslados del paciente en el caso de requerir estudios o procedimientos de alta complejidad referidos a la patología	Por día	\$5,536	\$5,762.18
SISTEMA RESPIRATORIO (SR)					\$0.00
SR1	NEUMONÍA	Para otorgar a los pacientes con fiebre, infiltrado pulmonar y criterios de internación (compromiso bilateral, derrame pleural, EPOC, diabetes, insuficiencias cardíaca y renal, desnutrición, inmunocomprometidos, ancianos). Deben haberse realizado investigaciones bacteriológicas (esputo y/o hemocultivos y/o líquido pleural) y un	4	\$28,650	\$29,821.52
SR1A	ADICIONAL NEUMONÍA	Sólo con autorización del MAT, a partir del día 5to, en los casos de bilateralidad, condiciones médicas asociadas, derrame pleural que requiera drenaje con tubo, pO2 persistentemente baja (< 60 mm Hg en pacientes sin hipoxemia crónica) u otros signos de insuficiencia respiratoria que obliguen a su permanencia en la UTI, siempre que el tratamiento ATB se ajuste a uno de los esquemas empíricos aceptados o esté dirigido por los hallazgos bacteriológicos.	3	\$13,078	\$13,612.64
SR2	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA GRAVE	Sólo con verificación de la patología por MAT. Para ser otorgado exclusivamente en aquellos casos en los que la gravedad del fallo respiratorio hace necesario ARM y/o la estadía prolongada en la UTI.	6	\$53,665	\$55,859.80
SR2A	ADICIONAL INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	Sólo con autorización del MAT, luego del 6º día, en los casos de: a) ventilación mecánica prolongada b) complicaciones médicas c) falla multiorgánica asociada		\$25,285	\$26,318.71
SR3	ASMA MODERADO	Para ser asignado en aquellos casos en los que, por no mejorar los indicadores clínicos y/o espirométricos, a pesar de acreditar un tratamiento correcto en la sala de guardia, existen alteraciones de tal magnitud que	2	\$14,504	\$15,097.72

SR4	ASMA GRAVE. EPOC REAGUDIZADO	Para las descompensaciones agudas severas de estas patologías de suficiente magnitud como para requerir el ingreso a la UTI, o que no hallan respondido a un correcto tratamiento efectuado en la sala de guardia o en el	4	\$27,325	\$28,442.27
GASTROENTEROLOGÍA (GE)					
GE1	PATOLOGÍA INFLAMATORIA AGUDA - ABDOMINO-PELVIANA	Sólo con autorización del MAT para los casos de patologías inflamatorias agudas abdomino-pelvias resueltas con tratamiento médico (incluye colecistitis, diverticulitis, EPI, etc.). Que requieran estudio y tto. ATB E.V. Si la patología es solucionada quirúrgicamente debe anularse este modulo y otorgarse el modulo quirúrgico que corresponda. Deben excluirse los cólicos hepáticos y renal que corresponden a urgencias de internación breve y las situaciones de dolor abdominal crónico que requieren estudios complementarios ambulatorios.	3	\$18,590	\$19,350.12
GE2	SUBOCCLUSION INTESTINAL	Sólo con autorización del MAT para cuadros que, por su repercusión y persistencia, de más de 48 hs.deban ser internados para estudios (Rx, ECO o TAC, medio interno) y tratamiento endovenoso.	3	\$9,294	\$9,674.19
GE3	HEMORRAGIA DIGESTIVA SIN DESCOMPENSACIÓN HEMODINÁMICA	Para ser otorgado en los casos en los que la severidad de la anemia, y/o el mal estado clínico, y/o las patologías acompañantes graves justifiquen la internación. Excluye a los enfermos que sólo serán sometidos a estudio endoscópico. Si el paciente ya cuenta con diagnóstico endoscópico y sólo será transfundido corresponde el módulo de transfusión por anemia grave.	3	\$13,193	\$13,732.57
GE4	HEMORRAGIADIGESTIVA ALTA CON DESCOMPENSACIÓN HEMODINÁMICA	Sólo con verificación de la patología por MAT y para otorgar a los pacientes con signos de sangrado activo profuso y datos de inestabilidad hemodinámica que requieren internación en UTI para ser compensados.	4	\$36,431	\$37,920.67
GE5	HEMORRAGIADIGESTIVA BAJA CON DESCOMPENSACIÓN HEMODINÁMICA	Sólo con verificación de la patología por MAT y para otorgar cuando, a los signos de sangrado activo profuso, se asocian datos de inestabilidad hemodinámica que requieren el ingreso a UTI para ser compensados.	4	\$31,290	\$32,569.45
GE6	PANCREATITIS AGUDA EDEMATOSA	Definida por los hallazgos clínicos, del laboratorio y la TAC	4	\$26,528	\$27,613.31
GE7	PANCREATITIS AGUDA NECRÓTICO-HEMORRÁGICA	Sólo con verificación del diagnóstico por M.AT. Debe otorgarse para los casos de pancreatitis necrohemorrágica atendidos en la UTI y objetivados por TAC.	7	\$61,536	\$64,052.44
GE7A	ADICIONAL PANCREATITIS AGUDA NECRÓTICO- HEMORRÁGICA	Sólo con verificación del MAT, luego del 8º día, en los casos de mala evolución, abscesos o colecciones objetivados por TAC que requieran drenaje percutáneo o nutrición parenteral completa más allá del 10º día. Los procedimientos de drenaje percutáneo están excluidos del módulo y deben ser considerados adicionales.		\$38,478	\$40,051.29
GE8	HEPATOPATÍA CRÓNICA DESCOMPENSADA	Para otorgar a los pacientes con encefalopatía hepática aguda (cambios objetivables de las funciones intelectuales en los últimos 15 días), sin	3	\$15,860	\$16,508.73
GE9	COMA HEPÁTICO	Sólo con verificación de la patología por MAT. Para asignar a los pacientes internados en la UTI en coma por	5	\$48,024	\$49,988.28
GE9A	ADICIONAL COMA HEPÁTICO	Sólo con autorización del MAT, luego del 5º día, en los casos de encefalopatía grados III-IV a pesar de		\$29,570	\$30,779.25
GE10	SINDROME ASCITICOEDEMATOSO	Para aquellos pacientes que ingresan para punción abdominal y evacuación de ascitis refractaria al tratamiento	2	\$6,695	\$6,968.59
NEFROUROLOGÍA (NU)					
NU1	IRA	Para los pacientes cuyo principal diagnóstico sea IRA y que no requieran hemodiálisis. Los enfermos deberán contar con pruebas de la función renal, ecografía e ionogramas en sangre y orina.	3	\$21,487	\$22,366.14
NU2	IRA CON HEMODIÁLISIS	Para los pacientes con IRA que requieren diálisis por sobrecarga de volumen, alteraciones electrolíticas, síntomas urémicos, etc. La hemodiálisis se encuentra incluida en el módulo hasta cinco sesiones. Si se realizan más sesiones debe considerarse la internación como fuera de módulo desde su inicio. Los enfermos deberán contar con pruebas de la función renal, ecografía e ionogramas en sangre y orina. Incluye catéter doble lumen y su colocación.	5	\$41,829	\$43,539.99
NU3	PIELONEFRITIS AGUDA SEVERA COMPLICADA	Embarazo o paciente de más de 70 años c/ diabetes, y/o obstrucción severa de la vía urinaria, y/o litiasis renal, y/o compromiso del estado general demostrado c/ laboratorio (medio interno, gases en sangre, índices de función renal y/o bacteriemia) y que requieran tratamiento ATB endovenoso.	3	\$20,078	\$20,898.70
DIABETES MELLITUS (DM)					
DM1	ESTADO HIPEROSMOLAR	Para los cuadros osmolares agudos que ponen en riesgo la vida y que necesitan para su adecuado tratamiento	4	\$26,894	\$27,994.28
DM2	CETOACIDOSIS DIABÉTICA	Para los pacientes en cetoacidosis diabética que requieran, por la gravedad del cuadro, internación en la UTI. Los pacientes deberán estar en tratamiento con insulina y contar con evaluación del estado ácido base, monitoreo de la glucemia y estudios destinados a descartar los principales factores desencadenantes.	5	\$42,392	\$44,125.56
DM3	PIE DIABÉTICO DE TRATAMIENTO CLÍNICO	Para los que presentan grado III o más, que requieran medicación E.V. Las cirugías menores (drenajes, toilette, biopsia ósea, etc.), están incluidas en éste módulo. Deberán contar con cultivos, monitoreo de la glucemia y adecuado tratamiento antibiótico.	4	\$25,157	\$26,186.43
DM4	DESCOMPENSACION DIABETICA	Para aquellos pacientes que requieran internación por descompensación metabólica, no requieren UTI o para evaluación diabetológica, o ajuste en la utilización de insulina..	3	\$15,679	\$16,320.00
ONCOLOGÍA (ON)					
					\$0.00

Debera adjuntarse Hoja de Conformidad del Afiliado por Dia						\$0.00
ON1	MODULO ONCOLÓGICO PARA PACIENTES CONINTERNACION	Para tratamientos de Quimioterapia de 1 dia de Internacion. Incluye derechos y gastos del uso de la Bomba de Infusión Continua	1	\$2,789	\$2,903.13	
ON2	MODULO ONCOLÓGICOPARA PACIENTES CON INTERNACION	Para tratamientos de Quimioterapia de 2 dias de Internacion. Incluye derechos y gastos del uso de la Bomba de Infusión Continua	2	\$5,632	\$5,862.71	
ON3	MODULO ONCOLÓGICO PARA PACIENTES CONINTERNACION	Para tratamientos de Quimioterapia de 3 dias de Internacion. Incluye derechos y gastos del uso de la Bomba de Infusión Continua	3	\$8,362	\$8,704.12	
ON4	MODULO ONCOLÓGICO PARA PACIENTES CONINTERNACION	Para tratamientos de Quimioterapia de 4 o 5 dias de Internacion. Si se prolongara la Internacion se anexara ON1 por dia extra a partir del 6° dia. Incluye derechos y gastos del uso de la Bomba de Infusión Continua	4 o 5	\$12,268	\$12,769.56	
ON6	TRANSFUSIÓN POR ANEMIA GRAVE	Para pacientes que se internan con Anemia grave que requieren transfusión de hemocomponentes. Se reconocen por separado las Unidades de Hemocomponentes. Para su facturación se deben seguir los requisitos existentes para la facturación de AUH y adjuntar datos de laboratorio que evidencien la patología.		\$2,789	\$2,903.13	
ON7	MODULO BREVE PARA INSTILACION DE DROGAS	Quimioterapia Breve (menos de 3 hs.). Tratamiento coadyuvantes (Pamidronatos). Service de cateter. Quimioterapia endocavitaria. Terapias endovenosas breves programadas. No podrá adicionarse al ON 5		\$2,050	\$2,134.14	
URGENCIAS DE INTERNACIÓN TRANSITORIA (UT)						\$0.00
(Abarca a las patologías de baja y mediana complejidad habitualmente resueltas dentro de las 24 hs. de internación en piso)						\$0.00
UT1	RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA	Para estudios diagnósticos que requieran anestesia general en menores de 12 años, o que presenten complicaciones que justifiquen períodos de recuperación de más de 6 hs. (arritmias, depresión del sensorio).	1	\$3,402	\$3,541.61	
UT2	CRISIS HIPERTENSIVA	Para HTA muy severa que ingresa para control y tratamiento y que se resuelve en 24 hs.	1	\$3,402	\$3,541.61	
UT3	CRISIS ASMÁTICA	Para cuadros resueltos en 24 hs. con tratamiento convencional	1	\$3,402	\$3,541.61	
UT4	OBSERVACIÓN CLÍNICA	Para pacientes que ingresan al piso con patologías agudas sin diagnóstico definido y que, luego de observación y	1	\$3,402	\$3,541.61	
UT5	RETENCIÓN AGUDA DEORINA		1	\$3,402	\$3,541.61	
UT6	PERDIDA DECONOCIMIENTO NO TRAUMÁTICA	Paciente con perdida de conocimiento no traumática, sin foco con menos de 6hs. de evolución y que no puede ser definido dentro de otras patologías. Si se fija un cuadro específico debe otorgarse el módulo correspondiente.	1	\$3,402	\$3,541.61	
UT7	REACCIONES ADVERSAS AGUDAS A MEDICAMENTOS	Para asignar a pacientes con anafilaxia, edema angioneurótico, laringo o broncoespasmo, alteraciones metabólicas (hiper-hipokalemia, acidosis, hipercalcemia, etc.), hipotensión, etc., provocadas por el uso de medicamentos y que requieran internación para observación y tratamiento parenteral.	1	\$3,402	\$3,541.61	
UT8	MODULO DE ATENCIÓN EN GUARDIA	Para aquellos cuadros que no cumplan con los criterios de internación pero que requieran de una observación de más de dos horas, estudios de laboratorio, ECG, nebulizaciones y/o diagnóstico por imágenes. Incluye radiología simple, laboratorio mínimo básico, derechos sanatoriales, medicación del botiquín de urgencias (antihipertensivos, analgésicos, antiespasmódicos, antialérgicos, soluciones parenterales, etc.), material descartable.	0	\$3,402	\$3,541.61	
UT9	MODULO DE ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	Procedimientos diagnósticos y terapéuticos ambulatorios de baja complejidad que requieran anestesia general realizados en ámbito sanatorial (broncoscopías, endoscopías digestivas, punción biopsia de órganos sólidos, tratamiento de dolor por punción espinal, histeroscopia diagnóstica) Practicas odontologicas que requieran		\$3,402	\$3,541.61	
URGENCIAS DE INTERNACIÓN BREVE (UB)						\$0.00
UB1	SÍNDROME MENÍNGEO	Para realizar PL, estudio del líquido y observación, debe adjuntarse protocolo del estudio del LCR	2	\$7,051	\$7,338.97	
UB2	CÓLICO BILIAR	Para los casos de suficiente intensidad que requieran internación para tratamiento parenteral	2	\$6,193	\$6,446.51	
UB3	CÓLICO RENAL	Para los casos de suficiente intensidad que requieran internación para tratamiento parenteral. Debe ser estudiado por lo menos con Rx simple de arbol urinario.	2	\$5,017	\$5,222.47	
UB4	SOSPECHA DE SEPSIS	Para los casos definidos dentro de las 48 hs. con dos o más de los siguientes: fiebre >38°C, FR >20/min, leucocitos >12.000 o <4.000/cm3, FC >90/min o pCO2 <32 mmHg. Si se confirma sepsis o se halla el foco, debe cambiarse al módulo correspondiente	2	\$7,057	\$7,346.03	
UB5	LUMBALGIA INVALIDANTE	Para los enfermos con severa lumbalgia aguda, que impida deambular y requiera medicación parenteral. Los pacientes con lumbalgia crónica sin las características clínicas mencionadas, o aquellos que ingresan sólo para estudio, están excluidos de este módulo.	2	\$7,057	\$7,346.03	
UB6	TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO LEVE	Para los pacientes que ingresan para observación de al menos 48 hs. por presentar TCE con Glasgow > 13.	2	\$7,057	\$7,346.03	

UB7	SINDROME CONVULSIVO	Para otorgar a los pacientes con episodio convulsivo actual, no iterativo, para su atención en piso. Quienes presentaron un síndrome convulsivo hace más de 24 hs. no están comprendidos en este módulo.	2	\$7,057	\$7,346.03
UB8	HIPERGLUCEMIA	Para pacientes con glucemias >250 mg/dL y que requieren internación para monitoreo de la glucemia y tratamiento intensificado con insulina	2	\$5,571	\$5,799.22
UB9	HIPOGLUCEMIA	Para crisis hipoglucémica aguda con deterioro del sensorio y que requiere solución dextrosada parenteral	2	\$5,571	\$5,799.22
UB10	DESHIDRATACIÓN	Para los casos en los que exista deshidratación con imposibilidad de rehidratación oral, o que haya provocado deterioros del sensorio, de la función renal o repercusión hemodinámica.	2	\$9,294	\$9,674.19
EMERGENCIAS EN UTI ADULTOS (EA)					\$0.00
EA1	PATOLOGÍA CRÍTICA DE EVOLUCIÓN RÁPIDA 1	Destinado a aquellos pacientes que ingresan a la UTI por diversas patologías agudas graves y que fallecen o son	1	\$11,646	\$12,122.27
EA2	PATOLOGÍA CRÍTICA DE EVOLUCIÓN RÁPIDA 2	Destinado a aquellos pacientes que ingresan a la UTI por diversas patologías agudas graves y que fallecen o son	2	\$16,482	\$17,156.11
EA3	POLITRAUMATISMOS	Para pacientes politraumatizados con compromiso grave de, por lo menos, una gran cavidad más fractura de, por	Por	\$15,945	\$16,596.91
INFECTOLOGÍA (IN)					
IN2	MENINGITIS BACTERIANA	Para pacientes con diagnóstico confirmado por punción lumbar, con cultivos de LCR, y bajo tratamiento parenteral con un esquema antibiótico reconocido o guiado por los hallazgos bacteriológicos. Los pacientes con deterioro de la conciencia deberán estar en UTI.	6	\$49,253	\$51,267
IN2A	ADICIONAL MENINGITIS BACTERIANA	Para pacientes en UTI, luego del 7mo. día con cultivos de LCR, y bajo tratamiento parenteral con un esquema antibiótico reconocido o guiado por los hallazgos bacteriológicos y que presenten complicaciones no atribuibles a inadecuado tratamiento. Deben contar con TAC.		\$13,639	\$14,196
IN3	ENCEFALITIS AGUDA	Para pacientes con cuadro clínico y RMN compatibles. Con tto. EV específico. Debe enviarse muestra de PCR a laboratorio de referencia.	4	\$26,210	\$27,282
IN3A	ENCEFALITIS AGUDA ADICIONAL	A partir del 5º día, con autorización del MAT.		\$19,818	\$20,629
IN4	ENDOCARDITIS BACTERIANA (EB)	Para pacientes con diagnóstico confirmado con hemocultivo y ecocardiograma y bajo tratamiento parenteral con un esquema antibiótico reconocido o guiado por los hallazgos bacteriológicos. De tratarse de endocarditis sobre válvulas protésicas, de aparición temprana, este hecho debe constar en la denuncia. Tanto éstas como las insuficiencias valvulares agudas severas deberán tener una referencia a Establecimientos que cuenten con servicios autorizados para cirugía cardiovascular central	4	\$36,431	\$37,921
IN4A	ADICIONAL POR DÍA DE ENDOCARDITIS BACTERIANA	Para ser otorgado a partir del 5º día de internación	Por día	\$4,705	\$4,898
IN5	ERISPELA-CELULITIS	Para pacientes con manifestaciones cutáneas y síntomas generales (fiebre >38°C, compromiso sistémico) o de ubicación facial, o en huéspedes especiales (diabetes, sd. postflebitico, etc.) que requieren internación para tratamiento parenteral. Excluye explícitamente las lesiones cutáneas pasibles de tratamiento por vía oral.	3	\$21,487	\$22,366
IN5A	ERISPELA-CELULITIS DE LA CARA	Sólo para los casos de Erisipela de la cara y/o Celulitis Necrotizante grave. A partir del 4º día.	3	\$10,287	\$10,708
IN6	SEPSIS SEVERA CONFIRMADA	Sólo con verificación del MAT. Para las infecciones agudas y severas con compromiso sistémico que requieran internación en la UTI debido a los fallos hemodinámico con volemia normalizada, renal, hepático, o respiratorio, o que presenten complicaciones hematológicas (CID, trombocitopenia, etc.). Deben haberse realizado investigaciones bacteriológicas (esputo, hemocultivos, urocultivo, y cultivo de todo foco potencial), estudios de las funciones de órganos blanco, y un esquema de tratamiento empírico reconocido o dirigido por los hallazgos bacteriológicos.	5	\$47,040	\$48,964
IN6A	ADICIONAL SEPSIS	Sólo con autorización del MAT, para pacientes que continúan en UTI luego del 6º día, en casos de fallo multiorgánico o asistencia respiratoria mecánica. Deben haberse realizado investigaciones bacteriológicas (esputo, hemocultivos, urocultivo, y cultivo de todo foco potencial), estudios de las funciones de órganos blanco, y un esquema de tratamiento empírico reconocido o dirigido por los hallazgos bacteriológicos.		\$36,878	\$38,386
IN7	NEUTROPÉNICO FEBRIL	Reconocimiento por día autorizado para pacientes con neutropenia crítica de descenso brusco y fiebre (>38°C). Se asigna por día mientras reuna los dos criterios.	Por día	\$8,183	\$8,517
IN8	OSTEOMIELITIS-ARTRITIS SÉPTICA	Para casos confirmados bacteriológicamente, en tratamiento endovenoso.	4	\$26,210	\$27,282
IN8A	ADICIONAL OSTEOMIELITIS-ARTRITIS SÉPTICA	para las prorrogas a partir del 7º día, valoración por día	Por día	\$4,521	\$4,706

IN9A	ADICIONAL AISLAMIENTO INFECTOLOGICO	Para pacientes internados en habitación individual, en piso, con criterio de aislamiento por germen multiresistentes certificados o sospecha bajo relevamiento infectológico hasta que se descarte o aislamiento por transmisión de germen por vía aérea (tuberculosis y virus de la gripe A) El MAT debe verificar la restricción de ingreso, y la utilización de medios necesarios para aislamiento de contacto (guantes, barbijos, camisolines)	Por día	\$1,615	\$1,681
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (GO)					
GO1	AMENAZA DE ABORTO	Certificado dentro de las 24 hs. con ECO y laboratorio	Por día	\$7,162	\$7,455
GO2	COMPLICACIONES DEL3ER. TRIMESTRE DEL EMBARAZO	Amenaza de parto prematuro, hasta las 36 semanas de gestación cumplidas.	Por día	\$7,162	\$7,455
GO3	COMPLICACIONES DEL2DO. TRIMESTRE DEL EMBARAZO	Para pacientes con complicaciones médicas que requieren internación. Ej: gestosis hipertensiva, infección urinaria, ictericia del embarazo, hemorragia genital, amenaza de parto.	Por día	\$7,162	\$7,455
SOSTÉN SINTOMÁTICO (SS)					
SS1	SOSTÉN SINTOMÁTICO MENOR DE 10 DÍAS	Para pacientes con enfermedades crónicas sin tratamiento específico, que por diversos motivos no puedan ser asistidos en su domicilio, y que reciban tratamiento sintomático por menos de 10 días.	6	\$42,973	\$44,731
SS2	SOSTÉN SINTOMÁTICO MAYOR DE 10 DÍAS	Para pacientes con enfermedades crónicas sin tratamiento específico, que por diversos motivos no puedan ser asistidos en su domicilio, y que reciban tratamiento sintomático	13	\$52,523	\$54,671
SS3	SOSTEN SINTOMATICO MAYOR A 20 DIAS	Para aquellos pacientes que por su edad avanzada se compliquen durante su estadía con patologías propias de una internación prolongada (ej. Escaras, alimentación enteral).	23	\$78,594	\$81,808
TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE LA TIROIDES (TI)					
TI1	TRATAMIENTO DEL CANCER DE TIROIDES CON YODO RADIOACTIVO	Paciente en aislamiento por ingesta de Yodo 131 en dosis mayores de 100 mCu	1	\$10,895	\$11,341
TI2	CRISIS TIROTOXICAGRAVE	Paciente que requiere internación en Unidad Terapia Intensiva para control hemodinámico	3	\$27,940	\$29,083
CLÍNICA PEDIÁTRICA (CP)					
Los módulos clínicos pediátricos representa el conjunto de situaciones clínicas más frecuentes en pediatría. Cada módulo tiene un mínimo y un máximo de duración que marcan los límites de estadía del paciente. Si la internación debiera prolongarse por alguna causa justificada podrá tramitarse el adicional correspondiente de acuerdo a la normativa vigente. Se reconocen los medicamentos excluidos según normas vigentes.				\$0	
CP1	BRONCOPATÍA OBSTRUCTIVA NEUMOPATÍA CANALICULAR	Para pacientes que requieren fluidoterapia, oxigenoterapia o que no respondieron al tratamiento ambulatorio	4	\$35,204	\$36,644
CP1A	ADICIONAL CP1	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los		\$9,235	\$9,612
CP2	CELULITIS BACTERIANA	Para pacientes con celulitis periorbitaria, o de otro lugar con repercusión general e imposibilidad de tratamiento en	4	\$30,858	\$32,120
CP2A	ADICIONAL CP2	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los		\$7,681	\$7,995
CP3	COLAGENOPATÍA CON COMPROMISOMULTIORGÁNICO	Para pacientes con síndrome febril prolongado, con manifestaciones del tejido mesenquimático en más de un órgano, en período de estudio, con laboratorio acorde	4	\$39,352	\$40,961
CP3A	ADICIONAL CP 3	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los		\$9,909	\$10,314
CP4	COMA	Para pacientes con síndrome agudo de deterioro de la conciencia, sin causa, en estudio (Glasgow en niños £ 12	4	\$54,380	\$56,604
CP4A	ADICIONAL CP 4	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los		\$15,945	\$16,597
CP5	CRISIS DE CIANOSIS-APNEA	Para crisis de cianosis central o SMSI (ALTE) en paciente que ingresa para diagnóstico y orientación terapéutica,	4	\$30,858	\$32,120
CP5A	ADICIONAL CP 5	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los		\$7,679	\$7,993
CP6	INTOXICACIÓN CONCOMPROMISO SISTÉMICO	Para los pacientes con cuadros tóxicos con repercusión sistémica y que requieren tratamientos específicos tales como atropinización, diálisis peritoneal, ARM, etc. (4,7)*	4	\$30,858	\$32,120
CP6A	ADICIONAL CP 6	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los		\$7,679	\$7,993
CP7	GASTROENTERITIS INFECCIOSA GRAVE	Para cuadro gastroenteral con repercusión infecciosa sistémica (fiebre, enterorragia, empastamiento abdominal, etc.). Deben realizarse coprocultivos.	4	\$30,857	\$32,119
CP7A	ADICIONAL CP 7	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los		\$7,679	\$7,993
CP8	GASTROENTEROPATÍA FUNCIONAL	Para síndrome de disfunción enteral no infecciosa, con repercusión en el estado general, en período de estudio (Ej.: enfermedad celíaca, etc.). Con estudios funcionales/biopsia.	4	\$30,858	\$32,120
CP8A	ADICIONAL CP 8	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los		\$7,679	\$7,993
CP9	INFECCIÓN SEVERA DE VÍAS AÉREAS SUPERIORES	Para infecciones graves de las VAS con requerimientos de fluidoterapia, antibióticos endovenosos o eventual intubación. Deben realizarse hemocultivos.	4	\$30,858	\$32,120
CP9A	ADICIONAL CP 9	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los		\$7,679	\$7,993
CP10	INFECCIÓN URINARIA CON REPERCUSIÓN GENERAL	Para infección urinaria alta con síndrome febril más dolor abdominal más repercusión general. Requiere tratamiento endovenoso, uro y hemocultivos.	3	\$27,635	\$28,765
CP10A	ADICIONAL CP 10 A	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los		\$7,679	\$7,993

CP11	INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA	Paciente con crisis de cianosis central que requiere oxigenoterapia más alcalinizante más medicación o con signos claros de fallo de bomba.	5	\$40,967	\$42,642
CP11A	ADICIONAL CP 11 A	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones del módulo original (5-8)		\$10,219	\$10,637
CP12	INSUF. RENAL AGUDA	Para las insuficiencias renales agudas que requieran diálisis peritoneal. (7/12) *	7	\$57,630	\$59,987
CP12A	ADICIONAL CP 12ª	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones del módulo original (5-8)		\$14,315	\$14,900
CP13	MENINGITIS BACTERIANA	Requiere cultivo de LCR y terapéutica endovenosa	7	\$60,482	\$62,955
CP13A	ADICIONAL CP 13ª	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones del módulo original (5-8)		\$13,883	\$14,450
CP14	NEUMONIA MULTIFOCAL Y/O COMPLICADA	Para infecciones multifocales del parénquima pulmonar con grave compromiso funcional que requiere hidratación parenteral, oxigenoterapia, o neumonía unifocal que evolucione a supuración pleuropulmonar o complicación	7	\$60,482	\$62,955
CP14A	ADICIONAL CP 14ª	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones del módulo original (5-8)		\$13,883	\$14,450
CP15	NEUMONIA UNIFOCAL CONDENSANTE	Para neumonía infecciosa segmentaria o lobar que no responde a tratamiento por vía oral y requiere medicación	4	\$30,858	\$32,120
CP15A	ADICIONAL CP 15ª	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones del módulo original (5-8)		\$7,679	\$7,993
CP16	OSTEOARTRITIS SÉPTICA. OSTEOMIELITIS.	Cuadro bacteriano articular con punción diagnóstica que revela exudado, cultivo, y que requiere tratamiento ev. de, por lo menos, dos semanas de duración.	7	\$50,135	\$52,186
CP16A	ADICIONAL CP16	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones del módulo original (5-8)	Por	\$7,162	\$7,455
CP17	POLITRAUMATISMO SIN COMPROMISO MULTIORGÁNICO	Para politraumatismo que requiere control evolutivo y que no es pasible de ningún módulo quirúrgico	3	\$28,379	\$29,539
CP17A	ADICIONAL CP 17	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones del módulo original (5-8)		\$6,193	\$6,447
CP18	POLITRAUMATISMO CON COMPROMISO MULTIORGÁNICO	Polutraumatismo con repercusión multiorgánica que requiere asistencia en unidad de cuidados especiales o terapia intensiva (5/10)*	5	\$55,964	\$58,253
CP18A	ADICIONAL CP 18 a	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones del módulo original (5-8)		\$13,638	\$14,196
CP19	SEPSIS DEMOSTRADA	Paciente con cuadro infeccioso sistémico que presenta hemocultivo y/o otras bacteriologías positivas o francos	7	\$68,230	\$71,021
CP19A	ADICIONAL CP 19	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones del módulo original (7/14)		\$17,104	\$17,803
CP20	SÍNDROME CONVULSIVO EN ESTUDIO	Paciente con síndrome convulsivo agudo, no febril típico, de etiología desconocida, en período diagnóstico y que cuenta con EEG y TAC	3	\$27,635	\$28,765
CP20A	ADICIONAL CP 20	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones del módulo original (5-8)		\$7,679	\$7,993
CP21	SÍNDROME EDEMATOSO EN ESTUDIO	Paciente con edema generalizado (nefrótico, cirrótico, etc.) o con insuficiencia renal sin requerimiento dialítico	4	\$37,742	\$39,286
CP21A	ADICIONAL CP 21	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones del módulo original (5-8)		\$9,484	\$9,872
CP22	SÍNDROME FEBRIL SIN FOCO EN EL 1ER. TRIM.	Menor de 3 meses que ingresa para panchivos y/o tratamiento antibiótico parenteral empírico.	3	\$23,860	\$24,835
CP22A	ADICIONAL CP 22	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones del módulo original (5-8)		\$7,679	\$7,993
CP23	SÍNDROME HEMATOLÓGICO EN ESTUDIO	Síndrome agudo relacionado con alguna discrasia sanguínea en estudio	3	\$30,858	\$32,120
CP23A	ADICIONAL CP 23	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones del módulo original (5-8)		\$7,679	\$7,993
	* preferentemente con UTI pediátrica				
NEONATOLOGIA					
	DEFINICIÓN DE NIVELES DE COMPLEJIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA	Se basa en el reconocimiento, por parte de la Auditoría en Terreno, de un ítem asistencial de fácil caracterización.			
		"GRAVE": paciente en ARM.			
		"MODERADO": paciente que recibe Nutrición Parenteral o Fluidoterapia endovenosa en un volumen significativo y/o tratamiento endovenoso imprescindible.			
		"BAJA COMPLEJIDAD": paciente sin vía endovenosa (ej.: luminoterapia, prematuro en crecimiento, etc.)			
		GRAVE	Por día	\$15,755	\$16,399
		MODERADO	Por día	\$11,487	\$11,956
		BAJA COMPLEJIDAD	Por día	\$7,162	\$7,455
NEOLA	ADICIONAL FOTOCOAGULACIÓN O ABLACION BILATERAL DE RETINA EN RETINOPATIA DEL PREMATURO CON LASER DIODO			\$26,818	\$27,915
	En caso de practicarse una Neurocirugía o una Cirugía Cardiovascular se facturará el módulo de Alta Complejidad correspondiente y los días del mismo. Una vez agotado dicho módulo podrá retomarse la facturación de neonatología. En el caso de cirugía de otras malformaciones congénitas se adicionará el valor de 3 (tres) días de módulo "GRAVE" según categoría y por única vez.				\$0

EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS (EP). Solo categorías II, III y IV.					\$0
Incluyen los módulos otorgables para cubrir el ingreso y las primeras 24/48 hs de internación.					\$0
EP1	CRISIS	Paciente con dificultad ventilatoria obstructiva que no mejora con medicación habitual.		\$9,294	\$9,674
EP1A	ADICIONAL DE CRISIS			\$5,565	\$5,792
EP2	INTOXICACIÓN SIN REPERCUSIÓN GENERAL	Paciente con efecto tóxico de sustancia medicamentosa o no, que requiere procedimientos de eliminación y bloqueo		\$7,749	\$8,066
EP3	DESHIDRATACIÓN POR PÉRDIDAS GASTROENTERALES	Paciente con proceso de vómitos y diarrea, que no responde a plan de rehidratación oral ambulatorio.		\$9,667	\$10,062
EP3A	ADICIONAL			\$5,565	\$5,792
EP4	DOLOR ABDOMINAL EN	Paciente con cuadro de dolor abdominal de etiología indefinida que ingresa para definir perfil clínico o quirúrgico.		\$8,672	\$9,027
EP5	SÍNDROME APNEICO	Paciente con cuadro caracterizado por pausa respiratoria que ingresa para confirmación de las mismas y eventual detección de la/s causa/s		\$8,672	\$9,027
EP6	SÍNDROME CONVULSIVO	Paciente con ataque convulsivo que requiere medicación específica		\$7,749	\$8,066
EP6A	ADICIONAL SÍNDROME CONVULSIVO			\$7,162	\$7,455
EP7	SÍNDROME MENÍNGEO	Paciente con cuadro clínico compatible con proceso meningítico que ingresa para procedimiento diagnóstico (PL)		\$7,749	\$8,066
EP8	SÍNDROME PURPÚRICO AGUDO	Paciente con manifestaciones purpúricas que ingresa para procedimiento diagnóstico		\$8,672	\$9,027
EP9	TRAUMATISMO DE CRÁNEO SIN DETERIORO DE LA CONCIENCIA	Paciente con traumatismo craneoencefálico con Glasgow normal que ingresa para control radiológico y evolutivo.		\$8,672	\$9,027
EP10	OBSERVACION CLINICA			\$7,162	\$7,455
					\$0
LISTADO DE MÓDULOS QUIRÚRGICOS Y ADICIONALES CON RESTRICCIONES Y CONDICIONES PARA SU ADJUDICACIÓN					\$0
OFTALMOLOGÍA (OF)					\$0
Cirugía del globo ocular y					\$0
OF1	Enucleación Evisceración globo ocular		1	\$12,397	\$12,904
OF2	Vitrectomía Simple		1	\$17,294	\$18,001
OF2A	ADICIONAL DE VITRECTOMÍA	Se suma este módulo al anterior por el uso de métodos de taponaje interno. Ej: Gas- Aceite de silicon, etc. Endofotocoagulación y Extracción de membrana. (Incluye punta de vitrectomo descartable)		\$10,611	\$11,045
OF3	Cirugía del estrabismo cono sin sutura. Ajustable		1	\$10,046	\$10,457
OF17	Excenteración y extracción de tumores por Vía anterior		1	\$6,754	\$7,030
OF18	Extracción de cuerpo extraño endocular	Por Autorización MAT con diagnóstico por Imágenes	1	\$5,571	\$5,799
OF19	Traumatismo del piso de la órbita		1	\$6,005	\$6,251
Cirugía de los párpados					\$0
OF4	Reconstrucción total del párpado		1	\$10,046	\$10,457
OF5	Blefaroplastia		1	\$6,005	\$6,251
OF7	Blefarochalasis		1	\$6,005	\$6,251
Cirugía de la conjuntiva					\$0
OF8	Conjuntivoplastia		1	\$8,006	\$8,334
OF8A	Conjuntivoplastia Compleja con Injerto de Membrana Amniótica/Limbo Autólogo		1	\$9,228	\$9,605
Cirugía de la córnea					\$0
OF10	Sutura de córnea			\$8,006	\$8,334
OF9	Tratamiento de queratocono		1	\$7,889	\$8,212
OF9A	Adicional uso de Anillo en Queratocono	Incluye dos segmentos de anillo	1	\$8,472	\$8,819
OF9B	Adicional Crosslinking en Queratocono	Incluye Riboflavina	1	\$2,306	\$2,400
Cirugía de la retina					\$0
OF11	Trat. Quirúrgico del glaucoma	Con o sin Valvula	1	\$11,275	\$11,736
OF11A	Adicional por Insumo	Valvula Especifica (Ahmed/Ex press, etc.)	1	\$18,639	\$19,401
OF12	Iridectomía. Evacuación Hipema	Comprende eventual extracción tumoral.	1	\$10,046	\$10,457
OF13	Desprendimiento de retina			\$13,883	\$14,451
OF13A	ADICIONAL para uso de esponjas y/o bandas de silicon			\$2,562	\$2,667
Cirugía del cristalino					\$0
OF14	Catarata con L.I.O. Explante de L.I.O.		1	\$8,081	\$8,411
OF14A	ADICIONAL POR LIO RIGIDA Y SUSTANCIA VISCOELÁSTICA			\$4,946	\$5,148
Cirugía de vías lagrimales					\$0

OF15	Cirugía de vías lagrimales		1	\$7,950	\$8,276
OF15A	ADICIONAL POR TUBO DE JHONES Y/OSONDA/Varilla de Veirs			\$1,525	\$1,587
OF15B	Tapones de Silicona paraVia Lagrimal	Incluye Punctum Plug, Minimonoka y similares		\$3,389	\$3,528
OF16	Facoemulsificación c/implante de lenteintraocular		1	\$10,782	\$11,223
OF16A	ADICIONAL POR LIO PLEGABLE Y SUSTANCIA VISCOELASTICA			\$8,543	\$8,893
OF20A	ADICIONAL POR LASEREN OFTALMOLOGIA	Incluye uso de Laser de Femtosegundo		\$1,674	\$1,743
OF21	CIRUGIA REFRACTIVA POR EXCIMER LASER	INDICACIONES GENERALES		\$1,674	\$1,743
		✓ Miopía: de 6 a 16 dioptrías			
		✓ Astigmatismo miópico: de 3 a 6 dioptrías			
		RESTRICCIÓN EDAD			
		✓ Mayores de 21 años y hasta los 60 años con su ametropía establecida por un período no menor de un			
		CONTRAINDICACIONES			
		✓ Glaucoma, queratocono, queratitis, ojo seco y patología crónica general			
		INCLUSIONES			
✓ Honorarios médicos del equipo actuante, derechos y gastos quirúrgicos, monitoreo, medicamentos, material descartable y controles					
✓ Procedimiento por ojo POR ÚNICA VEZ, NO se reconocen retoques.					
PRESTADORES: Acreditados de acuerdo a Resoluciones IOMA vigentes.					
OF22	CIRUGÍA DE COLOCACION DELENTE INTRAOCULAR	MODULO QUIRURGICO PARA CIRUGIA DE ALTA MIOPIA CON COLOCACION DELENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR (*) Edad entre 21 y 50 años Miopias elevadas a partir de - 8 dioptrías Miopias con paquimetrías bajas que no permitan la cirugía excimer laser (a partir de la - 6 dioptrías) Miopias (a partir de - 6 dioptrías) asociadas a Astigmatismo mayor o igual a 2 dioptrías. Astigmatismo hasta - 6 dioptrías Queratocono (*) INCLUYE Honorarios médicos del equipo actuante, derechos y gastos quirúrgicos y de anestesia, monitoreo, medicamentos, material descartable, pensión y controles médicos oftalmológicos hasta los 90 (noventa) días de realizada la cirugía		\$13,842	\$14,408
		(*) con detalle en indicaciones y contraindicaciones especiales. (*) Contraindicaciones: anomalías del Iris, opacidad de medios (corneales, cataratas), glaucoma, uveitis, embarazo y lactancia, retinopatía DBT (*) En Queratocono con buena agudeza visual con corrección aérea (20/50 o mejor) y cuando el error esférico sea mayor que el cilíndrico (Ej. Esf - 9 cel - 2 a 180°)			
OF22A	ADICIONALLENTE INTRAOCULAR FAQUICA DE CAMARA POSTERIOR	Adicional por la Lente intraocular faquica de Camara Posterior (ICL) esférica O tórica, incluye sustancia viscoelastica		\$35,583	\$37,039
OTORRINO LARINGOLOGIA (OT)					\$0
Cirugía del oído externo,					\$0
OT1	Miringoplastia -Timpanoplastia Estapedectomia Mastoidectomia		1	\$10,031	\$10,441
Cirugía de la nariz					\$0
OT2	SeptumplastiaTurbinectomia	Reconstrucción o resección parcial o total del tabique nasal y/o cornetes.	1	\$7,950	\$8,276
Cirugía de los senos					\$0
OT3	Sinusotomia combinadabilateral		1	\$7,950	\$8,276
OT4	Antrotomia maxilar radicaluni o bilateral		1	\$11,275	\$11,736
OT4A	Cirugías Videoendoscópicas de la Nariz y de los senos paranasales. Adicional derecho de aparatología.			\$3,086	\$3,212
Cirugía de laringe					\$0
OT5	Laringuectomia total		6	\$49,981	\$52,025
OT6	Laringuectomia parcial		6	\$42,163	\$43,887
OT6A	Adicional laringuectomia parcial o total	Por M.A.T. luego del 7º día		\$20,181	\$21,006
OT7	Microcirugía de laringe		1	\$7,950	\$8,276
Cirugía de dientes, encías					\$0
OT8	Operación comando depiso de boca, encía, faringe, trigono		6	\$66,217	\$68,926

OT8A	Adicional Op. Comandopiso de boca	Por M.A.T. luego del 7º día		\$7,162	\$7,455
Cirugía de las glándulas					\$0
OT9	Parotidectomía total oparcial		3	\$24,224	\$25,215
OT10	Submaxilectomía		2	\$12,397	\$12,904
Cirugía de la boca					\$0
OT11	Escisión amplia de mucosayugal + reconstrucción		1	\$12,397	\$12,904
Cirugía de labios y paladar					\$0
OT12	Queiloplastia			\$12,949	\$13,479
OT13	Queiloplastia + palatoplastia		1	\$17,104	\$17,803
OT14	Resección amplia de labio con reconstrucción porcolgajo		1	\$12,397	\$12,904
Cirugía de la lengua					\$0
OT15	Operación comando delengua		6	\$52,757	\$54,914
OT15A	Adicional comando delengua	Por M.A.T. luego del 7º día		\$7,162	\$7,455
OT16	Glosectomía		2	\$26,486	\$27,569
OT17	Glosectomía subtotal		2	\$20,271	\$21,100
Cirugía de amígdalas					\$0
OT18	Amigdalectomía-Adenoidectomía	incluye eventual colocación de diábolos	1	\$7,950	\$8,276
OT19	Resección QuisteBranquial		1	\$10,972	\$11,420
OT20	Miringotomía	Colocación de diábolos uni o bilateral bajo anestesia gral.	1	\$8,379	\$8,722
OT21	Microcirugía de la fosaPterigomaxilar		2	\$21,081	\$21,943
OT22A	Laser en ORL. Adicionalde aparatología	En estapedectomía , Microcirugía Laringea y/o Traqueoplastia		\$3,086	\$3,212
ENDOCRINOLOGIA (EN)					\$0
Cirugía de las glándulas					\$0
EN1	Tiroidectomía total + Vac.Cervical	con verificación del M.A.T.	4	\$48,741	\$50,734
EN2	Tiroidectomía total	con verificación del M.A.T.	3	\$44,501	\$46,321
EN2A	Adicional tiroidectomía	por M.A.T. luego del 5º día		\$18,778	\$19,546
EN3	Tiroidectomía subtotal olobectomía		3	\$26,660	\$27,751
EN4	Paratiroidectomía		3	\$26,660	\$27,751
EN4A	Adicional deParatiroidectomía	Se otorgará exclusivamente para las resecciones de las cuatro glándulas paratiroides en pacientes portadores de IRC. Verificado por MAT		\$9,236	\$9,614
EN5	Resección de quiste tiro-gloso		1	\$9,931	\$10,337
Cirugía en las glándulas					\$0
EN6	Adrenalectomía bilateral		5	\$50,056	\$52,103
EN7	Adrenalectomía unilateral		5	\$45,704	\$47,574
SISTEMA RESPIRATORIO (SR)					\$0
Cirugía de la pleura					\$0
SR1	Pleurectomía		7	\$47,290	\$49,225
SR2	Drenaje de pleura portoracotomía mínima	Para todo tipo de drenajes de tórax, incluye biopsia de pleura sin video.	4	\$31,134	\$32,407
Cirugía de pulmón y pleura					\$0
SR3	Toracotomía exploradora		4	\$46,794	\$48,708
SR6	Videotorascopiadiagnóstica	Biopsias: pleural – Pulmonar y Mediastinal. Instilación de sust. Químicas.		\$19,745	\$20,553
SR7	Videotorascopiaterapéutica	Decorticación – Bullectomía – Nodulectomía – Resección de tumores mediastinales.	4	\$38,313	\$39,880
SR6A	Adicional derecho deVideotoroscoscopia			\$5,175	\$5,387
SR4	Neumonectomía – lobectomía,segmentectomía	Verificación de MAT	5	\$61,803	\$64,331
SR4A	Adicional neumonectomía lobectomía,segmentectomía	luego del 5º día		\$28,175	\$29,328
SR4B	Resecciones pulmonaresatípicas, nodulectomía	Verificación de MAT	3	\$41,207	\$42,893
Cirugía del mediastino					\$0
SR5	Resecciones tumoralesmediastinales		4	\$44,101	\$45,905
SR5A	Adicional de tumoresMediastinales	Por MAT luego del 6º día		\$21,921	\$22,818
Cirugía de la Traquea y de los					\$0
SR8	Resecciones Endobronquiales yEndotraqueales		1	\$7,179	\$7,473
MAMAS (MA)					\$0
Cirugía de la mama					\$0
MA1	Mastectomía radical osubradical		3	\$35,497	\$36,949
MA2	Mastectomía simple osubcutánea		2	\$17,395	\$18,107

MA3	Cuadrantectomía oresección local de lesión		1	\$10,138	\$10,553
MA4	Mastoplastia	Reconstructiva no Estetica. Secundaria a un Ca. de mama uni o bilateral con o sin mamoplastia.	2	\$14,025	\$14,599
VENAS (CV)					
Cirugía de las venas					
CV1	Safenectomía uni o bilateral		1	\$15,137	\$15,756
CIRUGIA VASCULAR					
Cirugía Vasculuar					
AV1	Fistula arteriovenosa simple	Incluye 1 día cama	1	\$9,592	\$9,985
AV2	Fistula arteriovenosa con prótesis	Incluye 1 día cama	1	\$11,075	\$11,528
AV3	Tratamiento quirúrgico de las complicaciones de lasfistulas arteriovenosas	Comprende: Embolectomía .Aneurismas o Seudo Aneurismas (incluye plastia). Fistulas protésicas infectadas (incluye extracción más plastia) Estenosis	2	\$14,325	\$14,911
AV4	Colocación de catéterCOOK o semi implantable	Se facturará cuando el paciente se interne sólo para esta práctica	1	\$6,073	\$6,321
AV5	Colocación de catéterimplantable	Se facturará cuando el paciente se interne sólo para esta práctica	1	\$6,073	\$6,321
AV6	Embolectomía de arteriasperifericas Tromboendarterectomia Anastomosis Arteriales Arteriorrafas 07-06-01/02	Regiran las mismas inclusiones y exclusiones segun se detalla en Cirugia Cardiovascular Central		\$6,135	\$6,386
GASTROINTESTINAL (GA)					
Cirugía del esófago					
GE1	Cirugía del esófago	excepto GE 2	4	\$43,568	\$45,350
GE2	Esofaguectomía (con o sinreconstrucción)		7	\$67,590	\$70,354
GE2A	Adicional esofaguectomía	M.A.T. luego del 8º día		\$7,162	\$7,455
GE3	Hernioplastia hiatal-Reflujo Gastro Esofágico Grave		4	\$45,704	\$47,574
GE4	Hernioplastia unilateral	incluye umbilical, epigástrica y crural	1	\$20,828	\$21,680
GE5	Hernioplastia bilateral		1	\$22,238	\$23,147
GE6	Eventración-herniarecidivada		3	\$39,674	\$41,297
GE7	Cirugía de la obstrucciónintestinal		4	\$60,326	\$62,793
GE7A	Adicional obstrucciónintestinal	M.A.T. Luego 5º día		\$7,162	\$7,455
GE8	Resección de tumorretroperitoneal		4	\$60,326	\$62,793
GE9	Drenaje de abscesosubfrénico o intraperitoneal		6	\$41,834	\$43,545
Cirugía del estómago					
GE10	Gastrectomía subtotal ovagotomía + piloroplastia o gastrorrafia	Incluye extracción de cuerpo extraño o de tumores benignos o gastrectomías parciales	7	\$70,064	\$72,929
GE11	Gastrectomía total		7	\$80,002	\$83,274
GE11A	Adicional cirugía gástrica	M.A.T. luego del 8º día. Para los códigos GE 10 y GE 11.		\$24,500	\$25,502
Cirugía del intestino					
GE12	Enterectomía		6	\$57,652	\$60,010
GE13	Enterostomía –enterotomía- enteroenteroanastomosis		5	\$60,812	\$63,299
Cirugía del Colon y Recto					
GE14	Colectomía total		5	\$76,355	\$79,478
GE15	Hemicolectomía	Incluye operación de Dixson o Hartman.	5	\$72,966	\$75,951
GE16	Procto – colectomía total		6	\$74,979	\$78,046
GE17	Procto sigmoidectomía		6	\$64,989	\$67,647
GE17A	Adicional cirugía de colonresectiva	Puede adicionarse a los módulos comprendidos entre el GE 14 y el GE 17. M.A.T. luego del 7º día		\$7,162	\$7,455
GE18	Colostomía o cierre de		4	\$45,406	\$47,263
GE19	Apendicectomía		3	\$24,464	\$25,465
GE19A	Adicional apendicectomía	luego del 4º día		\$17,497	\$18,213
GE20	Prolapso rectal por víaabdominal			\$31,211	\$32,488
Cirugía del Ano					
GE21	Hemorroides – Fistula – Fisura – Absceso –Prolapso		1	\$12,041	\$12,533
Cirugía del hígado y vías					
GE22	Lobectomía hepática	Verificada por M.A.T.	5	\$63,020	\$65,597
GE22B	Reseccion hepática Atípica, Metastaectomía oquistectomía	Verificada por M.A.T.	4	\$44,940	\$46,778
GE22C	Lobectomía hepática ampliada a otros segmentos con anastomosis bilio-digestiva	Verificada por M.A.T.	7	\$98,185	\$102,201
GE22A	Adicional lobectomía	M.A.T. luego del 7º día		\$7,162	\$7,455
GE23	Colecistectomía #Programada o de urgencia	En establecimiento cat. II en la urgencia.	3	\$32,539	\$33,869

GE23A	Adicional colecistectomíade urgencia	Con cualquier técnica convencional o laparoscópica, con Ecografía abdominal, y la presentación de Anatomía		\$5,509	\$5,734
GE25	Colecistectomíalaparoscópica		1	\$21,801	\$22,692
GE25A	Adicional derechoaparatoología			\$4,878	\$5,078
GE26	Cirugía de la vía biliarprincipal	Para la extracción quirúrgica de calculos de la via biliar . Para anastomosis coledoco duodenales	5	\$66,217	\$68,926
GE26A	Adicional cirugía de la víabiliar	Por M.A.T. luego del 7º día		\$8,447	\$8,792
Cirugía del Páncreas					
GE27	Cirugía del Páncreas	incluye Cisto gastro anastomosis o cisto yeyuno anastomosis	3	\$80,002	\$83,274
GE28	Duodeno pancreatectomía	Verificado por M.A.T.	7	\$88,110	\$91,713
GE28A	Adicional duodenopancreatectomía	Por M.A.T. luego 7º día		\$7,162	\$7,455
Cirugía del bazo					
GE29	Esplenectomía	En establecimientos categoría I sólo por traumatismo	4	\$53,514	\$55,703
GE29A	Adicional esplenectomía	Por M.A.T. luego del 5º día		\$7,162	\$7,455
Módulos especiales gastroenterológicos					
GE30	Gastrostomía endoscópica con video			\$7,267	\$7,565
GE31	Extracción cálculos coledocianos por video			\$7,267	\$7,565
GE32	Colocación prótesis biliar o pancreática	Excluye Prótesis		\$7,267	\$7,565
GE33	Reemplazo de prótesis biliar	Excluye Prótesis		\$7,267	\$7,565
GE34	Resolución endoscópicade várices esofágicas (ligadura o esclerosis)			\$6,532	\$6,799
GE35	Colocación de prótesis esofágica con video	Excluye Prótesis		\$7,267	\$7,564
GE36	Extracción cuerpo extrañoalto-bajo con video			\$6,532	\$6,799
GE37	Polipectomía endoscópica alta-baja con video OMUCOSECTOMIA			\$6,532	\$6,799
GE38	Laparoscopías diagnósticas	Procedimientos quirúrgicos diagnósticos, biopsia y/o drenajes de hígado, ganglio, epiplón, peritoneo, etc. No	1	\$8,582	\$8,933
GE38A	Adicional por aparatoología			\$5,509	\$5,734
GE39	Laparotomía exploradora	Casos en que luego de una cirugía no fue posible realizar maniobras y ésta se limitó a la toma de biopsia o	3	\$33,784	\$35,166
GE40	Estenosis pilórica	Tratamiento quirúrgico en pediatría	3	\$15,299	\$15,925
GE41	Hernioplastia diafragmática (excluye Hiatus)		4	\$29,001	\$30,187
GE41A	Hernioplastia diafragmática (complicación)	A partir del 5º día para Hernioplastia complicada. Autorizada por MAT.		\$17,407	\$18,119
Laparoscopías terapéuticas					
GE42A	Adicional por aparatoología	Para cirugías nombradas que se realicen por vía laparoscópica .Corresponde las unidades del módulo que resuelve		\$4,646	\$4,836
Derivaciones					
GE43	Derivacion Bilio Digestiva	Incluye coledocoduodenoanastomosis y hepatoyeyunoanastomosis	6	\$66,217	\$68,926
GE44	Gastro yeyuno anastomosis		5	\$56,757	\$59,079
GE45	Reconstrucción deHartman		5	\$62,715	\$65,280
GE50	Cirugia Bariátrica por Vía Laparoscópica	Incluye: Internación de hasta 3 días (1 en UTI y 2 en Piso) Derechos y gastos quirúrgicos. Derecho instrumental Quirúrgicos. Medicamentos y Materiales Descartables.Monitorio Intraoperatorio. Analisis clinico segun requerimiento. Imagenes segun requerimiento. Anatomía Patológica Nomenclada. Trocares. Pinzas y aspiracion especial. Uso de Laparoscopio. Tijera Harmonic laparoscopica. Suturas Mecanicas (las necesarias). Trocares Opticos descartables (hasta 7). Punta de bisturi armonico (uno) Honorarios del equipo quirúrgico. Consulta de seguimiento postquirurgico durante el primer mes(control cirugía, nutrición, clinica medica y salud mental) Excluye: Honorarios de Anestesiología, que serán facturados según A.A.A. Anatomía Patológica no Nomenclada, marcadores tumorales e inmunológicos. Reintervenciones.Transfusión de Hemoderivados (GR, Plasma, Plaquetas, GB). Plaquetoféresis-Plasmaféresis-Transfusiones de Glóbulos Blancos.	3	\$140,295	\$146,033
GANGLIOS LINFÁTICOS (LI)					
LI1	Linfadenectomía (cervical-inguinal)	No corresponde si se realiza con anestesia local. Verificado por MAT. Comprende derivaciones linfovenosas	3	\$29,914	\$31,137
LI2	Linfadenectomía Axilar	No corresponde si se realiza con anestesia local. Verificado por MAT	2	\$16,528	\$17,204
LI3	Extracción de ganglio bajoanestesia local		1	\$9,730	\$10,127
RIÑON Y URETER (NU)					
NU1	Nefro – ureterectomía +cistectomía parcial		6	\$55,197	\$57,454
NU2	Nefrectomía total		6	\$60,812	\$63,299
NU3	Nefrectomía parcial		6	\$55,197	\$57,454
NU1A	Adicional anteriores	MAT luego del 7º día		\$7,162	\$7,455
NU4	Cirugía del uréter –Pielotomía		5	\$50,271	\$52,327

NU5	Nefrostomía – Nefrotomía –Lumbotomía		3	\$29,004	\$30,190
NU6	Tratamiento de laestenosis ureteropélica		5	\$50,271	\$52,327
NU7	Derivaciones ureteralesext. o int.		5	\$55,197	\$57,454
NU8	Ureteroplastia		2	\$42,163	\$43,887
Cirugía de la vejiga					\$0
NU9	Cistectomía total conderivación		6	\$56,810	\$59,133
NU9A	Adicional Cistectomía totalcon derivación	Por Mat. luego del 6º día		\$7,162	\$7,455
NU10	Cistectomía parcial –Cistoplastia		5	\$48,682	\$50,673
NU10A	Adicional Cistectomiaparcial	Mat luego del 7º día		\$7,162	\$7,455
NU11	Tratamiento de fistula vesical a piel o asaintestinal		5	\$43,293	\$45,064
NU11A	Adicional fistula vesical	Por MAT luego del 7º día		\$7,162	\$7,455
NU12	Cistostomía		2	\$22,565	\$23,488
NU13	Resección endoscópica decuello o tumor de vejiga o litotricia vesical endoscópica	Deberá adjuntar anatomía patológica de la pieza completa. Incluye Ansa de Resección	3	\$33,662	\$35,039
NU13A	Adicional derecho de aparatología			\$4,116	\$4,284
Cirugía de la uretra					\$0
NU14	Uretroplastía externa o interna		1	\$51,083	\$53,172
NU15	Uretrotomía – Meatoplastia		1	\$36,758	\$38,261
Cirugía de la próstata					\$0
NU16	Prostatectomía radical		7	\$48,024	\$49,988
NU16A	Adicional deProstatectomía radical	Autorizado por MAT, a partir del 8día		\$7,162	\$7,455
NU17	Adenomectomía prostática		4	\$44,508	\$46,328
NU18	R.T.U. de próstata	Para resecciones transuretrales. Incluye Ansa de Resección	3	\$29,433	\$30,636
NU18A	Adicional derecho de aparatología			\$4,116	\$4,284
NU19	Punción biopsia de próstata		1	\$8,379	\$8,722
NU20	Videorresección de próstata y vejiga	Incluye Ansa de resección	2	\$25,969	\$27,031
NU20A	Adicional derechos de aparatología			\$4,646	\$4,836
Cirugía del testículo, cordón y					\$0
NU21	Orquidectomía uni obilateral		2	\$13,545	\$14,099
NU22	Orquidopexia uni o bilateral		2	\$13,545	\$14,099
NU23	Hidrocele – Varicocele – Escrotoplastia- Anastomosis conducto deferente.		2	\$13,545	\$14,099
NU24	Torsión de testículo –absceso de testículo		2	\$12,397	\$12,904
NU36	Vasectomía	De acuerdo a normas legales vigentes	1	\$5,629	\$5,859
Cirugía del pene					\$0
NU25	Amputación de pene +vaciamiento		6	\$30,632	\$31,885
NU25A	Adicional Amputación depene + vac.	Por MAT luego 7º dia		\$17,104	\$17,803
NU26	Amputación de pene		2	\$17,104	\$17,803
NU27	Operación plástica de pene. Colocación deProtesis peneana.		1	\$10,782	\$11,223
NU28	Fimosis		1	\$8,379	\$8,722
Módulos especiales					\$0
NU29	Ureterorenoscopiadiagnóstica			\$8,052	\$8,381
NU30	Ureterorenoscopiaterapéutica			\$13,774	\$14,338
NU31	Nefrostomía percutánea			\$8,052	\$8,381
NU32	Cambio de nefrostomía			\$8,052	\$8,381
NU33	Litotricia vesical percutánea			\$8,052	\$8,381
NU34	Nefrolitotomía percutánea			\$13,774	\$14,338
NU35	Colocación terapéuticacateter ureteral			\$8,052	\$8,381
NU36	MODULO DE REASIGNACION DE GENERO	Incluye: Internacion en Habitación compartida hasta 5 días (1 en UTI). Honorarios Profesionales e Instrumentadora. Derechos Quirúrgicos y Gastos de Quirófano. Material descartable y medicamentos. Anatomía Patológica Nomenclada. Evaluación Integral Psicofísico quirúrgica. Excluye:Honorarios Anestesiología. Transfusión de Hemoderivados (GR, Plasma, Plaquetas, GB) Aféresis. Anatomía Patológica No Nomenclada Marcadores tumorales e Inmunológicos. Materiales Protésicos y/o Implantables		\$392,351	\$408,399
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (GO)					\$0
Cirugía del ovario y trompas					\$0
GO1	Cirugía del ovario		2	\$17,446	\$18,160

GO2	Embarazo ectópico		2	\$19,152	\$19,936
GO3	Cirugía laparoscópica de ovario,trompa omiomectomía.		1	\$19,085	\$19,865
GO3A	Adicional derecho deaparatoología			\$2,421	\$2,520
GO22	Ligadura de Trompas	De acuerdo a normas legales vigentes	1	\$14,488	\$15,080
Cirugía del útero					\$0
GO4	Histerectomía radical		5	\$38,972	\$40,566
GO4A	Adicional histerectomiaradical	Por MAT luego del 5° día		\$19,342	\$20,133
GO5	Histerectomía		2	\$29,748	\$30,965
GO5A	Adicional Histerectomía	Por MAT luego del 5° día		\$19,342	\$20,133
GO6	Histerectomía laparoscópica		2	\$20,379	\$21,213
GO6A	Adicional derechoaparatoología			\$4,116	\$4,284
GO7	Miomectomía abdominal oHisterocele.		2	\$17,976	\$18,712
GO8	Miomectomía vaginal		1	\$11,163	\$11,620
GO9	Legrado uterino		1	\$8,052	\$8,381
GO10	Amputación de cuello oconización		1	\$11,163	\$11,620
GO11	Cerclaje de cuello		1	\$11,163	\$11,620
GO12	Histeroscopia terapéutica		1	\$6,132	\$6,383
GO12A	Adicional derechos deaparatoología			\$4,116	\$4,284
GO13	Conización cervical conasa diatérmica	Se refiere a procedimientos de conización con Asa Diatérmica o LEEP	1	\$8,379	\$8,722
GO13A	Adicional derecho deaparatoología			\$4,116	\$4,284
Operación en vagina, vulva y					\$0
GO14	Colporrafia anterior y/oposterior		2	\$21,052	\$21,913
GO15	Vulvectomía radical +vaciamiento		5	\$35,756	\$37,219
GO16	Vulvectomía		2	\$16,068	\$16,726
GO17	Cirugía ginecológica menor		1	\$7,950	\$8,276
GO21	Exeresis de lesión decuello. Técnica LEEP	Se refiere a resecciones de lesiones de cuello uterino con Asa Diatérmica o LEEP se excluye a la conización		\$13,022	\$13,554
GO23	Colocación de Sling Vaginal		1	\$18,686	\$19,451
Operación obstétrica					\$0
GO18	Parto y Atención delRecién Nacido		2	\$20,542	\$21,382
GO19	Cesárea y Atención delRecién Nacido		3	\$20,542	\$21,382
GO20	Embarazo de alto riesgo	Comprende: hipertensión arterial, preexistente ó inducida por embarazo, con niveles diastólicos mayores a 100 mmHg y falta de respuesta a medicación ambulatoria habitual. -Crisis Eclámptica.- Diabetes pre gestacional o gestacional descompensada. -hemorragia placentaria del tercer trimestre con riesgo de hipoxia severa del	4	\$28,650	\$29,822
GO18A	ADICIONAL NACIMIENTO MULTIPLE	Para otorgar en los partos o cesáreas con más de un neonato, se aplica un adicional por cada neonato		\$1,291	\$1,344
TRAUMATOLOGIA (TR)					\$0
Fracturas desplazadas sin					\$0
TR1	Columna cervical, dorsal olumbar		4	\$37,657	\$39,198
TR2	Húmero, esternón,escápula, cúbito y radio		1	\$9,435	\$9,821
TR3	Pelvis, fémur		1	\$18,869	\$19,641
TR4	Tibia, peroné, supracondilea de Húmero,maxilar.		2	\$26,210	\$27,282
TR5	Carpo, tarso, metacarpo, metatarso, huesos propiosde la nariz		1	\$9,435	\$9,821
Tratamiento quirúrgico de las Fracturas					\$0
TR6	Fracturas de Columnacervical, dorsal o lumbar		4	\$48,651	\$50,641
TR7	Pelvis, sacro y fémur		2	\$25,130	\$26,158
TR8	Húmero, tibia más peroné,cúbito más radio		2	\$18,863	\$19,634
TR9	Tibia, cúbito, radio, carpo,rótula, tarso, clavícula, escápula, huesos propios, maxilar sup. e inferior.		1	\$11,163	\$11,620
TR10	Esternón, costillas		1	\$11,163	\$11,620
TR11	Metacarpo, metatarso,falange		1	\$11,163	\$11,620
Resecciones parciales de huesos / Osteoplastias / Pseudoartrosis					\$0
TR12	Exploración, drenaje,legrado, secuestrectomía,		1	\$11,163	\$11,620
TR13	Extracción de osteosintesis	Para su facturación deba adjuntar el Material Extraído debidamente lavado y envuelto en doble pouch.	1	\$11,163	\$11,620
TR14	Extracción de tutoresexternos	Para su facturación deba adjuntar el Material Extraído debidamente lavado y envuelto en doble pouch	1	\$11,163	\$11,620
TR14A	Extracción de Prótesis y Colocación de Espaciador	Estudios Complementarios que avalen el Diagnóstico motivo de la Extracción. Rx pre y post quirúrgica. Para su facturación deba adjuntar el Material Extraído debidamente lavado y envuelto en doble pouch.	1	\$11,534	\$12,006

TR17	Húmero		3	\$19,486	\$20,283
TR18	Clavícula, cúbito, radio,carpo y tarso		2	\$15,426	\$16,057
TR19	Metacarpiano–metatarso-falanges		2	\$12,602	\$13,117
TR20	Fémur – tibia – peroné		4	\$25,130	\$26,158
Osteotomías correctivas					\$0
TR15	Humero, Fémur, Tibia y Peroné		3	\$19,486	\$20,283
TR16	Resto de los huesos		2	\$15,426	\$16,057
Artrotomía					\$0
TR21	Sacroiliaco, hombro y cadera		2	\$19,486	\$20,283
TR22	Codo, muñeca, rodilla, tobillo		2	\$15,526	\$16,161
TR23	Metacarpo, metatarso, falanges, esternoclavicular, condrocostal, etc.		1	\$6,813	\$7,092
Artroplastias					\$0
TR24	Cadera por fractura		5	\$52,813	\$54,973
TR25	Cadera por artrosis		5	\$45,189	\$47,038
TR26	Artroplastia de rodilla		4	\$52,811	\$54,971
TR24A	Adicional de artroplastia de cadera/rodilla	Por MAT luego del 5º día. Para ser utilizado en cualquier tipo de Artroplastia y en Revisiones con complicaciones justificadas		\$7,162	\$7,455
TR27	Otras Artroplastias		2	\$24,054	\$25,038
Artrodesis					\$0
TR28	Artrodesis de Columna cervical, dorsal, lumbar		4	\$74,325	\$77,365
TR29	Hombro, Cadera, Rodilla		1	\$22,973	\$23,913
TR30	Muñeca, codo, tarso, carpo, metatarso, metacarpo, tobillo etc.		1	\$17,568	\$18,287
Sutura de articulaciones –					\$0
TR31	Sutura de articulaciones		1	\$8,379	\$8,722
TR32	Operaciones en bursas serosas		1	\$8,379	\$8,722
Luxaciones					\$0
Tratamiento Incruento					\$0
TR33	Columna cervical – dorsal lumbar-cadera		2	\$20,271	\$21,100
TR34	Clavícula - codo - hombro –tobillo – rodilla		1	\$14,054	\$14,629
Tratamiento quirúrgico					\$0
TR35	Tratamiento quirúrgico de Columna cervical - dorsal lumbar		4	\$35,743	\$37,205
TR36	Cadera – Rodilla		3	\$34,455	\$35,864
TR37	Clavícula, codo, hombro, tobillo, temporomandibular.		2	\$17,199	\$17,902
TR38	Metacarpo – metatarso, etc.		1	\$8,379	\$8,722
Operaciones en los músculos					\$0
TR39	Miomectomías y Resecciones Tumorales		2	\$13,972	\$14,544
TR40	Escisión de lesión local de músculo, Resección Parcial		1	\$8,379	\$8,722
Operaciones en tendones, vainas tendinosas, fascias y ligamentos					\$0
TR41	Exploración drenaje		1	\$8,379	\$8,722
TR42	Tenoplastia simple, complejas		1	\$8,379	\$8,722
TR43	Tenorrrafias/Enfermedad de Dupuytren/Túnel Carpiano		1	\$11,275	\$11,736
Amputaciones y desarticulaciones					\$0
TR44	Interescapulothorácica		3	\$14,054	\$14,629
TR45	Hombro		4	\$25,130	\$26,158
TR46	Brazo, codo, antebrazo		3	\$20,445	\$21,281
TR47	Cadera		5	\$43,866	\$45,660
TR48	Muslo y Pierna		4	\$35,256	\$36,698
TR49	Pie		2	\$18,663	\$19,426
TR50	Mano		2	\$14,945	\$15,556
TR51	Dedos		1	\$8,379	\$8,722
Otros procedimientos					\$0
TR52	Discectomía cervical, dorsal, lumbar		3	\$31,351	\$32,633
TR52A	Adicional Discectomía	A partir del quinto día, por complicaciones debidamente fundadas		\$7,162	\$7,455
TR55	Hallux Valgus uni o bilateral dedos en garra		1	\$11,905	\$12,392
TR557	Artroscopia Simple	Patología Meniscal, ratas intraarticulares. Osteocondritis sin injerto. Incluye retrobisturí, Puntas de Shaver, Puntas de Radiofrecuencia, sistemas de termoablación, Hemosuctor, Hilos, tubuladura para Bomba de Infusión, Campos Adhesivos e instrumental específico de uso habitual. Para su solicitud deberá adjuntar informe de RMN que acredite la Patología	1	\$15,092	\$15,710

TR57A	Adicional por Derecho de Aparatología	Adicional por derecho de uso de aparatología		\$4,367	\$4,545
TR57B	Adicional por HHMM	No incluye anestesia		\$6,474	\$6,739
TRC57	Artroscopia Compleja	Cualquier intervención sobre Hombro o reconstrucción ligamentaria de rodilla. Incluye retrobisturí, Puntas de Shaver, Puntas de Radiofrecuencia, sistemas de termoablación, Hemosuctor, Hilos, tubuladura para Bomba de Infusión, Campos Adhesivos e instrumental específico de uso habitual. Para su solicitud deberá adjuntar informe de RMN que acredite la Patología	1	\$18,686	\$19,451
TRC57A	Adicional por Derecho de Aparatología	Adicional por derecho de uso de aparatología		\$4,367	\$4,545
TR66	Artroscopia de Cadera	Incluye instrumental específico y descartables.	1	\$18,686	\$19,451
TR66A	Adicional por Derecho de Aparatología	Adicional por derecho de uso de aparatología para Artroscopia de Cadera		\$4,367	\$4,545
TR58A	Adicional por Microcirugía en Prácticas nomendadas en traumatología	Para casos debidamente Justificados. Autorización por MAT		\$3,685	\$3,836
TR59	Cirugía de la columna videoasistida	Laminectomías – Dissectomías – Fijaciones	2	\$21,081	\$21,943
TR59A	Adicional por derecho de aparatología			\$4,367	\$4,545
TR60	Cifoplastias -Vertebroplastias	Para su solicitud deberá adjuntar infome de RMN y/o TAC que acredite la Patología	3	\$19,008	\$19,786
TR61	Colocación de Dispositivos Intersomáticos	Para su solicitud deberá adjuntar infome de RMN y/o TAC que acredite la Patología	3	\$20,532	\$21,371
TR62	Colocación de Dispositivos Interspinosos	Para su solicitud deberá adjuntar infome de RMN y/o TAC que acredite la Patología	2	\$20,532	\$21,371
TR63A	MODULO ESPECIAL DE CADERA	INCLUYE: Internación de hasta 4 días (1 en UTI y 3 en Piso). Derechos y gastos de quirúrgicos. Honorarios profesionales de cirujanos especialistas, ayudantes e instrumentadoras. Anatomía patológica nomendada. Medicamentos y Material descartable. Laboratorio nomendado. Radiología/TAC nomendada. Incluye en el Modulo A: Clavo placa, DHS o similar Excluye: UCER (unidad de cuidados especiales respiratorios) Ortesis y férulas Tutores externos Vías laparoscópicas Honorarios medico anestesiólogo que se facturaran por A.A.A. Transfusión de hemoderivados (GR, Plasma, Plaquetas, GB) Procedimientos de aféresis Anatomía patológica no nomendada, marcadores tumorales, etc.	4	\$149,959	\$156,092
TR63B	MODULO ESPECIAL DE CADERA	INCLUYE: Internación de hasta 4 días (1 en UTI y 3 en Piso) Derechos y gastos de quirúrgicos. Honorarios profesionales de cirujanos especialistas, ayudantes e instrumentadoras. Anatomía patológica nomendada. Medicamentos y Material descartable. Laboratorio nomendado. Radiología/TAC nomendada. Incluye en el Modulo B: PTC Excluye: UCER (unidad de cuidados especiales respiratorios) Ortesis y férulas Tutores externos Vías laparoscópicas Honorarios medico anestesiólogo que se facturaran por A.A.A. Transfusión de hemoderivados (GR, Plasma, Plaquetas, GB) Procedimientos de aféresis Anatomía patológica no nomendada, marcadores tumorales, etc.	4	\$199,098	\$207,241
TR64	RECONSTRUCCION BIOLOGICA EN HUESOS LARGOS	INCLUYE: Internación de hasta 4 días (1 en UTI y 3 en Piso). Derechos y gastos quirúrgicos. Honorarios Cirujano, Ayudantes y Monitoristas. Medicamentos y materiales descartables. Yesos-Vendajes. Arco en "C". Anatomía Patológica Nomendada. EXCLUYE: Sustancias Radiactivas. Material Protésico y Osteosíntesis. Ortesis. Estudios y prácticas No Nomendadas. Transfusión de Hemoderivados (GR, Plasma; Plaquetas; GB). Plasmaferesis, Aféresis Etc. Honorarios de Anestesiología. Anatomía Patológica No Nomendada Tutores externos no convencionales.	4	\$221,973	\$231,052
				\$0	\$0
CIRUGÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO				\$0	\$0
PI1	Resección de quistedermoideo-sacro-coxígeo	Autorizado por MAT y prot. Anat. patológica	2	\$13,717	\$14,278
PI2	Resección de angiomacavernoso	autorizado por M.A.T y prot.anat.patológica	1	\$10,046	\$10,457
PI3	Escisión amplia de piel	Para resecciones completas de lesiones de piel (excluye parciales o biopsias) o lesiones que comprenden estructuras vecinas. 13.01.02, acompañad	1	\$5,080	\$5,288
MISCELÁNEAS				\$0	\$0
MI1	Procedimientos quirúrgicos de baja complejidad (menos de un día de internación)	Comprende los siguientes códigos del NN: 01.04.02 - 02.02.03 - 03.04.07 - 03.05.05 - 03.06.07 - 03.08.08 - 03.10.04 - 03.13.02 - 05.04.10 - 07.01.11(terapéutico)- 07.06.08 // 08.07.15 -08.06.16 - 10.01.15 - 10.03.05 - 10.03.06 - 13.02.04. Tratamiento endoscópico de la incontinencia urinaria.	1	\$8,647	\$9,000
MI2	Módulo breve de cirugía grave	Sólo con autorización del MAT. Para cirugías de más de 365 UI con fallecimiento en las primeras 48 hs. del postoperatorio.	1	\$16,423	\$17,094
ACOM	ADICIONAL POR ACOMPAÑANTE	Adicional a los módulos quirúrgicos en menores de hasta 14 años inclusive (excluye terapia pediátrica y neonatal) NO se otorga a las internaciones con alta en el día.	1	\$1,083	\$1,127
MODULO ATENCION PACIENTE QUEMADO					

MÓDULO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUEMADO

SISTEMA ARANCELARIO MODULADO

CUADRO DE CLASIFICACIÓN DE QUEMADOS				
Grupo de gravedad según porcentaje de superficie corporal lesionada y profundidad de la lesión	TIPO			
	I Leve	II Moderado	III Grave	IV Crítico
A (Superficial)	Hasta 15%	16 al 30%	31 al 60 %	Más del 60%
AB (Intermedia)	Hasta 5%	6 al 15%	16 al 45%	Más del 45%
B (Profunda)	Hasta 1%	2 al 5%	6 al 30%	Más del 30%

Incluye:

Pension en habitación compartida de cuidados especiales o cuidados intensivos. Honorarios de Profesionales Intervinientes.
Gastos y derechos sanatoriales, quirúrgicos y de instrumentación. Prácticas clínicas, quirúrgicas y de diagnóstico nombradas.
Asistencia Psicológica del paciente y grupo familiar.
Todas las prácticas en internación que resulten necesarias y convenientes para la asistencia respiratoria (excepto ARM).

Medicación incluida:

ATB, soluciones tópicas y apositos medicamentosos. Anatomía Patológica Nombrada.
Materiales Descartables.

Hemoterapia según nomenclador vigente.

Estudios por imágenes nombrados (excepto RMN). Nutrición enteral y parenteral.

Elementos necesarios para prevención de complicaciones (colchones, dispositivos anti-escaras, férulas estáticas y dinámicas). Módulo completo de Rehabilitación.

Excluye:

Toda intervención quirúrgica fuera de la patología específica, Bio-cirugía, colocación de dermis acelular, Honorarios de anestesiología, Hemodiálisis y accesos vasculares, resonancia nuclear magnética, cámara gamma, hemoderivados (GR, plasma, plaquetas, GB) aféresis, hemofiltración, laboratorios y prácticas no nombradas.
Procedimientos videoendoscópicos, Asistencia respiratoria mecánica, Colgajos e injertos por microcirugía, Tratamientos inmunológicos, Prótesis y ortesis, suturas especiales,

LEVE	Por día	\$13,556	\$14,110
MODERADO	Por día	\$15,267	\$15,891
GRAVE	Por día	\$17,458	\$18,172
CRÍTICO	Por día	\$23,028	\$23,969

ENDOSCOPIAS TERAPEUTICAS Y DRENAJES GUIADOS

NORMAS:

- Solamente podrán realizarse en establecimientos III-IV
- Podrá facturarse:
- Sólo el Código, cuando la práctica se realice en forma ambulatoria.
- Asociada a un módulo especial, cuando se trata de las endoscopías terapéuticas que requieran internación solamente para la realización de la misma (módulos quirúrgicos GE 30/37 y NU 29/35). Que contemplan los gastos sanatoriales de las internaciones para la realización de las mismas.
- Asociada a un módulo clínico o quirúrgico que cubre la internación del paciente.
- Para la colocación de Catéter Doble J en forma bilateral en un acto quirúrgico se adicionará un 75% al valor del procedimiento
- No podrán ser facturados por códigos análogos.
- Contempla endoscopías terapéuticas y punciones-drenajes guiados por TAC o ECO
- No deben reconocerse si la práctica se considera no resolutive de la patología.
- Incluyen
Medicamentos y materiales descartables necesarios específicos (se detallan) Derecho de aparatología. Honorarios Médicos excepto Gastroenterología.
- Excluyen
Prótesis (otras no especificadas en inclusiones) Honorarios Médicos de Gastroenterología.

ENDOSCOPIAS TERAPEUTICAS (ET)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	En el valor establecido quedan incluidos los siguientes ítems: pinzas, ansas, canastillas y papilotomos.		
ET1	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ALTO CON VIDEO		\$2,028	\$2,111
ET2	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO BAJO CON VIDEO		\$2,625	\$2,732
ET3	ESCLEROSIS OLIGADURA DE VARICES GÁSTRICAS O ESOFÁGICAS		\$7,025	\$7,313
ET4	DILATACIÓN ESOFÁGICA		\$4,948	\$5,150
ET5	COLOCACIÓN DE PRÓTESIS ESOFÁGICAS Y GASTROINTESTINALES		\$5,263	\$5,478

ET6	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA			\$3,831	\$3,988
ET7	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA			\$4,685	\$4,877
ET7A	ADICIONAL USO DE CLIPHEMOSTATICOS			\$4,936	\$5,138
ET7M	MUCOSECTOMIA			\$15,606	\$16,244
ET8	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA OPERCUTANEA			\$16,895	\$17,586
ET8A	RECAMBIO DE BOTONDE GASTROSTOMIA			\$12,131	\$12,627
ET9	HEMOSTASIA DE LESION SANGRANTE ESOFAGICA, GASTRICA O DUODENAL			\$5,500	\$5,725
ET10	HEMOSTASIA DE LESION SANGRANTE COLONICA			\$6,695	\$6,969
ET11	EXTRACCION DE CALCULO COLEDOCIANO			\$14,976	\$15,588
ET12	COLOCACION DE PROTESIS DE VIAS BILIARES Y PANCREAS			\$12,580	\$13,094
ET13	COLOCACION DE PROTESIS DE VIAS BILIARES Y PANCREAS 1ER RECAMBIO			\$8,974	\$9,341
ET14	COLOCACION DE PROTESIS DE VIAS BILIARES Y PANCREAS RECAMBIOS ULTERIORES			\$7,176	\$7,469
ET15	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO TERAPEUTICO			\$3,633	\$3,781
ET16	URETERO RENOSCOPIA TERAPEUTICA			\$15,553	\$16,189
ET16A	URETERO RENOSCOPIA TERAPEUTICA 75%			\$11,663	\$12,140
ET17	NEFROSTOMIA PERCUTANEA			\$11,746	\$12,226
ET18	CAMBIO DE NEFROSTOMIA			\$11,195	\$11,653
ET19	COLOCACION TERAPEUTICA DE CATETER URETERAL			\$9,235	\$9,612
ET19P	COLOCACION TERAPEUTICA DE CATETER URETERAL PERMANENTE			\$8,872	\$9,235
ET20	LITOTOMIA VESICAL PERCUTANEA			\$11,104	\$11,558
ET21	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA			\$20,801	\$21,652
ET22	COLOCACION DE STENT TRAQUEAL			\$11,324	\$11,787
DRENAJES GUIADOS TERAPEUTICOS (INCLUYEN SET DE DRENAJE)					\$0
CODIGO	DRENAJES GUIADOS POR TAC				\$0
DGT1	DRENAJE DE ABSCESO			\$9,231	\$9,609
DGT2	DRENAJE DE ABSCESO			\$9,231	\$9,609
DGT3	DRENAJE DE ABSCESO			\$9,231	\$9,609
DGT4	DRENAJE DE ABSCESO			\$9,231	\$9,609
DGT5	DRENAJE DE ABSCESO			\$9,231	\$9,609
DGT6	ALCOHOLIZACION DE TUMORES HEPATICOS POR VIA PERCUTANEA			\$9,231	\$9,609
DGT7	DRENAJE DE ABSCESO			\$9,231	\$9,609
DRENAJES GUIADOS POR ECOGRAFIA					\$0
CODIGO	DESCRIPCION				\$0
DGE1	DRENAJE DE ABSCESO DE HIGADO (INCLUYE COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA)			\$8,633	\$8,986
DGE2	DRENAJE DE ABSCESO DE PANCREAS			\$8,633	\$8,986
DGE3	DRENAJE DE ABSCESO SUBFRENICO			\$8,633	\$8,986
DGE4	DRENAJE DE ABSCESO ABDOMINAL			\$8,633	\$8,986
DGE5	DRENAJE DE ABSCESO RENAL			\$8,633	\$8,986
DGE6	ALCOHOLIZACION DE TUMORES HEPATICOS POR VIA PERCUTANEA			\$8,633	\$8,986
DGE7	DRENAJE DE ABSCESO DE PULMON			\$8,633	\$8,986

CONVENIO MODULADO IOMA- SANATORIO GÜEMES

LISTADO VALORIZADO DEL III NIVEL

**MODULOS de ALTA COMPLEJIDAD CIRUGÍA CARDIOVASCULAR PROCEDIMIENTOS HEMODINÁMICOS
NEUROCIRUGÍA**

RADIOTERAPIA

LITOTRICIA RENAL EXTRACORPOREA

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR (CV)

En los módulos de cirugía cardiovascular central y periférica, de producirse el fallecimiento o el traslado por requerimientos de mayor complejidad o razones de fuerza mayor dentro de las primeras 48 hs. de realizada la cirugía, se facturará el 70% del valor modular gastos.

CODIGO	MODULO	Resolucion 559/19	
	MÓDULO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR SIN CIRCULACIÓN EXTRACORPOREA		
	Para la realización de cirugías cardiovasculares centrales que no requieran la utilización de circulación extracorporea y que comprende: Códigos del Nomenclador Nacional 07.02.09 al 07.02.10 y cualquier combinación de ellos en el mismo acto quirúrgico. Cirugía de la coartación aórtica y ductus. En CCV pediátrica: cerclajes o anastomosis de los grandes vasos. INCLUYE: • Gastos y derechos quirúrgicos, consumo de oxígeno y monitoreo. • Honorarios del equipo interviniente: cirujanos, ayudantes, especialistas, monitoristas, perfusionistas, técnicos o instrumentistas. • Cubre 15 días de internación, pasado este lapso si el paciente por una complicación continúa internado, se le adicionará el módulo clínico o quirúrgico que responda a la patología existente, con denuncia de Alta del Módulo de Cirugía Cardiovascular y denuncia de internación del nuevo módulo otorgado. EXCLUYE: • Trasplantes, cardiomioplastías, cirugías de las arritmias, plásticas esternas y todo otro código del Nomenclador Nacional fuera de los mencionados. Honorarios de anestesia.		
	PENSIÓN INCLUYE: • Dos días de pensión pre-quirúrgicos en piso cardiovascular, habitación de dos camas con baño privado. • Hasta 13 días post-quirúrgicos en recuperación cardiovascular y/o piso cardiovascular en habitación compartida según necesidad (cód. 43.01.01, 43.10.01, 40.01.01 y 43.10.02). PENSIÓN EXCLUYE: • Habitación individual, acompañante y extras del paciente.		
CVSE	PRÁCTICAS COMPLEMENTARIAS INCLUYE: • Estudios de laboratorio, radiología y otros según necesidad dentro del período del módulo relacionados con la cirugía. • Eco Doppler color, Tomografía Axial Computada, Resonancia Magnética. PRÁCTICAS COMPLEMENTARIAS EXCLUYE: • Estudios de hemodinamia. • Arteriografía digital. • Estudios electrofisiológicos. • Diálisis. • Pensión y demás insumos en alta complejidad en período pre-quirúrgico (Módulo clínico quirúrgico). • Pacientes con hemofilia u otras discrasias sanguíneas. • Tratamientos inmunológicos.	\$164,433	\$171,158
	HEMOTERAPIA INCLUYE: • Gastos de hemoterapia. • Materiales descartables. HEMOTERAPIA EXCLUYE: • Hemoderivados de acuerdo a Normas Generales.		
	MEDICAMENTOS Y MATERIALES DESCARTABLES INCLUYE: • Medicamentos y materiales descartables empleados en cirugía e internación durante el período del módulo relacionados con la patología cardiovascular. Incluye soluciones parenterales, anestésicos, etc., suturas y demás descartables habituales inherentes a la cirugía.		
	MEDICAMENTOS Y MATERIALES DESCARTABLES EXCLUYE: • Balón de contrapulsación (de utilizarse se adiciona el Módulo XI de Procedimientos Hemodinámicos) y materiales implantables, marcapasos definitivos, válvulas, parches, injertos y toda medicación o descartable que no tenga relación con la patología de referencia.		

	<p>REOPERACIONES: Todas las reoperaciones por complicaciones propias de la cirugía original ocurridas dentro del período del módulo, como ser drenajes, ventana pleuropericárdica, etc., están comprendidas dentro del valor modular (cód. 05.04.03 al 05.04.11 y 07.01.09 y 07.01.11).</p>		
	MÓDULO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA		
CVCE1	<p>Para la realización de cirugías cardiovasculares centrales que requieran circulación extracorpórea y que comprende: Códigos del Nomenclador Nacional 07.02.01 al 07.02.12 y cualquier combinación de ellos en el mismo acto quirúrgico. Cubre 15 días de internación, pasado este lapso si el paciente por una complicación continúa internado, se le adicionará el módulo clínico o quirúrgico que responda a la patología existente, con denuncia de Alta del Módulo de Cirugía Cardiovascular y denuncia de internación del nuevo módulo otorgado.</p> <p>CIRUGÍA INCLUYE: • Gastos y derechos quirúrgicos, consumo de oxígeno y monitoreo. • Honorarios del equipo interviniente: cirujanos, ayudantes, especialistas, monitoristas, perfusionistas, técnicos o instrumentistas.</p> <p>CIRUGÍA EXCLUYE: • Trasplantes, cardiomioplastias, cirugías de las arritmias, plásticas esternas y todo otro código del Nomenclador Nacional fuera de los mencionados. Honorarios de anestesia.</p> <p>PENSIÓN INCLUYE: • Dos días de pensión pre-quirúrgicos en piso cardiovascular, habitación de dos camas con baño privado. • Hasta 13 días post-quirúrgicos en recuperación cardiovascular y/o piso cardiovascular en habitación compartida según necesidad (cód. 43.01.01, 43.10.01, 40.01.01 y 43.10.02). PENSIÓN EXCLUYE: • Internación en habitación individual. • Pensión acompañantes, extras de pacientes y acompañantes.</p> <p>PRÁCTICAS COMPLEMENTARIAS INCLUYE: • Estudios de laboratorio, radiología y otros según necesidad dentro del período del módulo relacionados con la cirugía. • Eco Doppler color, Tomografía Axial Computada, Resonancia Magnética.</p> <p>PRÁCTICAS COMPLEMENTARIAS EXCLUYE: • Estudios de hemodinamia. • Arteriografía digital.</p> <p>• Estudios electrofisiológicos. • Diálisis. • Pensión y demás insumos en alta complejidad en período pre-quirúrgico (Módulo clínico quirúrgico). • Pacientes con hemofilia u otras discrasias sanguíneas.</p> <p>• Tratamientos inmunológicos.</p> <p>HEMOTERAPIA INCLUYE: • Gastos de hemoterapia. • Materiales descartables.</p> <p>HEMOTERAPIA EXCLUYE: • Hemoderivados de acuerdo a Normas Generales.</p> <p>MEDICAMENTOS Y MATERIALES DESCARTABLES INCLUYE: • Medicamentos y materiales descartables empleados en cirugía e internación durante el período del módulo relacionados con la patología cardiovascular. Incluye soluciones parenterales, anestésicos, etc., oxigenador, reservorio, tubuladuras, suturas y demás descartables habituales inherentes a la cirugía.</p> <p>MEDICAMENTOS Y MATERIALES DESCARTABLES EXCLUYE: • Balón de contrapulsación (de utilizarse se adiciona el Módulo XI de Procedimientos Hemodinámicos) y materiales implantables, marcapasos definitivos, válvulas, parches, injertos y toda medicación o descartable que no tenga relación con la patología de referencia.</p> <p>REOPERACIONES: Todas las reoperaciones por complicaciones propias de la cirugía original ocurridas dentro del período del módulo, como ser drenajes, ventana pleuropericárdica, etc., están comprendidas dentro del valor modular (cód. 05.04.03 al 05.04.11 y 07.01.09 y 07.01.11).</p>	\$191,395	\$199,223
	MÓDULO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA ESPECIAL		
CVCE2	<p>Para todo procedimiento cardiovascular central con circulación extracorpórea, en pacientes con alguna de las siguientes concomitancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía cardiovascular central previa. • Insuficiencia renal en diálisis. • Pacientes trasplantados. • Aneurisma disecante de la aorta. • Cirugía carotídea concomitante. • Código del NN 07.02.07 Tratamiento quirúrgico de los aneurismas del cayado aortico. <p>Las inclusiones y exclusiones son las mencionadas en el modulo CVCE1 con el cual no podrá existir sumatoria.</p>	\$212,231	\$220,912
MÓDULOS DE CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA – CVP			

Regiran las mismas Inclusiones y Exclusiones según se detalla en la Cirugía Cardiovascular Central Excluye los procedimientos de II NIVEL a saber: EMBOLECTOMIA EN ARTERIAS PERIFERICAS 07-06-01, TROMBOENDARTERECTOMIA 07:06:02 y ANASTOMOSIS ARTERIALES - ARTERIORRAFIAS 07:06:06			
	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA MAYOR		
CVP I	Tratamiento quirúrgico aneurismas de la aorta abdominal. Cirugía de las ramas viscerales de la aorta abdominal y troncos ilíacos. Derivación aorto - ilíaco femoral unilateral, con o sin simpaticectomía. Derivación aorto-bifemoral, con o sin simpaticectomía. Cirugía de los Grandes Troncos Arterio venosos de la cavidad torácica	\$93,950	\$97,793
	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA MENOR		
CVP II	Este módulo comprende las Cirugía de las arterias de los miembros inferiores y/o superiores, con o sin promoción de vena (en Miembros Inferiores desde la bifurcación ilíaca a terminal).	\$55,531	\$57,802
CVP III	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA DE LA ARTERIA CAROTIDA Y LA VERTEBRAL Incluye tumor del Glomus Carotideo	\$52,901	\$55,064
	MODULO IV (07.04.51) Tratamiento del Aneurisma de aorta abdominal y/o iliacas con tecnica endoluminal		
CVP IV	Requiere acreditación del equipo de hemodinamia y recurso humano. Para pacientes con contraindicaciones de cirugía convencional: Insuficiencia cardiorrespiratoria, Múltiples cirugías abdominales previas, Tratamientos radiantes previos en abdomen y pelvis. Incluye 7 (siete) días de internación. Pasado este lapso si el paciente por una complicación continúa internado, se le adicionará el módulo clínico o quirúrgico que responda a la patología existente, con denuncia de Alta del Módulo de Cirugía Cardiovascular y denuncia de internación del nuevo módulo otorgado. Se adjuntarán imágenes pre ,durante y post procedimiento con la documentación que se envía a la facturación.	\$82,713	\$86,096
	MODULO V Tratamiento del Aneurisma de aorta torácica con tecnica endoluminal		
CVP V	Requiere acreditación del equipo de hemodinamia y recurso humano. Incluye 7 (siete) días de internación. Se adjuntarán imágenes pre ,durante y post procedimiento con la documentación que se envía a la facturación.	\$73,456	\$76,460
<u>PROCEDIMIENTOS HEMODINÁMICOS</u>			
	NORMAS GENERALES DE MÓDULOS DE HEMODINAMIA. En los casos en que la pensión esté excluida y el paciente deba ser internado se facturará fuera de módulo o como adicional al módulo otorgado. La provisión de prótesis se ajustará a las normativas específicas. En caso de ser necesario la prolongación de la internación sobre el período establecido por el módulo en aquellos donde se incluye la pensión, se facturará como fuera de módulo, con intervención del MAT. En casos que incluye pensión es en habitación compartida. La práctica hemodinámica lleva la aceptación implícita de la Entidad Sanatorial de cualquier práctica quirúrgica de urgencia que sea necesaria por las condiciones del paciente. Deben ser efectuadas en centros acreditados.		
<u>MÓDULOS DE ESTUDIOS HEMODINÁMICOS</u>			
	ESTUDIOS POR CATETERISMOS INDIVIDUALES		

HE001H0	Estudio Hemodinámico Central (coronariografía , ventriculografía , etc.) . Las colocaciones de marcapasos transitorio y catéter de Swan Ganz , así como la aortografía , están incluidas en el módulo Cateterismo Derecho : para diagnóstico de tromboembolismo pulmonar y/o medición de presión Estudios periféricos : Arteriografía de vasos de cuello. Incluye carótida y vertebrales Aortografía (sin estudio central) Miembros inferiores o miembros superiores por cateterismo (con o sin aortografía) Otros estudios periféricos (renales , mesentéricos , etc.). Panarteriografía cerebral O la combinación de cualquiera de éstos.	\$15,528	\$16,163
HE001H1	ESTUDIO POR CATETERISMO INDIVIDUAL (para los estudios asociados a un posterior procedimiento terapéutico)	\$9,316	\$9,697
	ESTUDIOS POR CATETERISMO COMBINADOS		
HE002H0	Comprende: 1. La combinación de un estudio central más el agregado de otro territorio (Ej.:coronariografía más vasos de cuello y/o miembros inferiores) 2. La combinación de dos estudios centrales (Ej.: izquierdo más derecho). 3. La realización de una cinecoronariografía en pacientes con antecedentes de CRM. 4. La combinación de Panarteriografía cerebral con miembros inferiores o miembros superiores por cateterismo (con o sin aortografía). Los estudios periféricos bilaterales (Ej.: ambos miembros inferiores o ambas arteria renales) no se consideran distintos territorios a los efectos de la aplicación de este módulo.	\$18,348	\$19,098
HE005H0	ANGIOPLASTIA CORONARIA SIMPLE	\$50,462	\$52,526
	Procedimiento sobre un solo vaso , independientemente de la cantidad de lesiones que presente		
	ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA (07-07-25)	\$67,143	\$69,889
HE006H0	Procedimiento sobre dos o más vasos. (debe haberse demostrado que las lesiones son significativas en ambos vasos), o independientemente del número de vasos los realizados en pacientes con antecedentes de CRM o angioplastia carotídea.		
HE005H1	ANGIOPLASTIA CORONARIA SIMPLE (DURANTE INTERNACIÓN DE 2° NIVEL)	\$40,369	\$42,020
	Procedimiento sobre un solo vaso , independientemente de la cantidad de lesiones que presente		
	ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA (DURANTE INTERNACIÓN DE 2° NIVEL)		
HE006H1	Procedimiento sobre dos o más vasos. (debe haberse demostrado que las lesiones son significativas en ambos vasos), o independientemente del número de vasos los realizados en pacientes con antecedentes de CRM o angioplastia carotídea.	\$53,712	\$55,909
HE007H0	ANGIOPLASTIA PERIFERICA SIMPLE. (07-07-26)	\$36,966	\$38,478
	Procedimiento sobre un solo vaso, independientemente de la cantidad de lesiones que presente.		
	ANGIOPLASTIA PERIFERICA COMPLEJA. (07-07-27)		
HE008H0	Procedimiento sobre dos o más vasos, independientemente de la cantidad de lesiones que presente. Incluye angioplastia carotídea.	\$49,093	\$51,101

	VALVULOPLASTIA		
HE009HO	<p>Comprende la realización de valvuloplastía mediante técnicas de cateterismo. Valvuloplastía aórtica o pulmonar. Valvuloplastía mitral.</p> <p>INCLUYEN: Pensión de dos días en habitación compartida y eventualmente en Alta Complejidad. Gastos y derechos sanatoriales. Honorarios de los profesionales intervinientes. Medicamentos, materiales de contraste y descartables necesarios para la práctica. Estudios de laboratorio y radiológicos complementarios inherentes al procedimiento.</p> <p>EXCLUYEN: Catéter de Valvuloplastia. Colocación de marcapasos y costos de los mismos y sus respectivos insumos. Cualquier tipo de cirugía. Estudios electrofisiológicos.</p>	\$54,339	\$56,562
	MODULO DE REEMPLAZO VALVULAR AORTICO PERCUTANEO POR VIA TRANSFEMORAL/TRANSAPICAL (*)		
HE009H1	<p>Para pacientes con diagnostico de estenosis aortica severa inoperable o con altísimo riesgo de cirugía por vía convencional, demostrable con altos scores de riesgo (EUROSCORE, STS, ARGENSCORE, etc) alta fragilidad, de más 80 años de edad, múltiples comorbilidades demostrables.</p> <p>INCLUYE:</p> <p>Hasta 5 días de internación, honorarios médicos, del equipo interviniente, materiales descartables, Exámenes complementarios nomeclados necesarios durante el procedimiento y en la internación, análisis de laboratorio de rutina grupo y factor Rh, enzimas cardíacas, Rx simple, ecocardiograma bidimensional y doppler color, ecodoppler vascular realizados durante la estadía del paciente.</p> <p>EXCLUYE:</p> <p>Válvula aortica percutánea (transapical o transfemoral).</p> <p>Honorarios de anestesista, todo material protésico (marcapaso, cardiodefibrilador, stents, parches vasculares). Internación por más de 5 días por complicaciones propias o ajenas al procedimiento. Exámenes complementarios de alta complejidad (TAC, RNM, ESTUDIOS ANGIOGRAFICOS), traslados de pacientes para prácticas y/o estudios no incluidos en el módulo. Tratamiento de complicaciones propias o ajenas al procedimiento ej: cirugías cardíacas vasculares, etc. Medicina transfusional, estudios hematológicos e inmunohematológicos, transfusión de sangre entera, glóbulos rojos, plasma fresco, plaquetas, crio precipitado, plasmaferesis, recuperación de sangre intraoperatoria, hemodiálisis, diálisis peritoneal y hemofiltración. Balón de contrapulsación y otras técnicas de asistencia circulatoria mecánica alimentación enteral o parenteral.</p> <p>Mediación excluida (de acuerdo a normas generales).</p> <p>(*)PREVIA AUTORIZACION DE LA VALVULA PERCUTANEA POR TRÁMITE, DESDE LA AUDITORIA CENTRAL.</p> <p>REOPERACIONES:</p> <p>Todas las reoperaciones por complicaciones propias de la cirugía original ocurridas dentro del período del módulo, como ser drenajes, ventana pleuropericárdica, etc., están comprendidas dentro del valor modular (cód. 05.04.03 al 05.04.11 y</p>	\$194,862	\$202,832
	PROCEDIMIENTOS HEMODINÁMICOS SHUNT CONGÉNITOS		
HE003HA	A. CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO:	\$63,686	\$66,291
	B. CIERRE DEFECTO INTERAURICULAR		

HE003HB	<p>INCLUYE:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Honorarios médicos del equipo interviniente. · Derechos sanatoriales operatorios y Rx. · Medicación específica. · Materiales descartables. · 24 hs. De internación. <p>EXCLUYE:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Elementos oclusores – Coil - Amplatzer. 	\$79,597	\$82,852
ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO - CARDIOLÓGICO			
HE011H0	<p>Práctica no nombrada que se realiza en el Laboratorio de Hemodinamia, incluyendo equipamiento especializado.</p> <p>INCLUYE: La realización de cateterismo, electrocardiograma del Haz de His, sobreestimulación cardíaca con ECG intracavitario, ECG con derivación esofágica, mapeo, desencadenamiento de la arritmia, etc. Gastos y derechos sanatoriales de la práctica. Medicamentos, materiales de contraste y descartables necesarios para la práctica, incluso catéteres. Estudios de laboratorio y radiológicos complementarios inherentes al procedimiento.</p> <p>EXCLUYE: Colocación de marcapasos y marcapasos. Cualquier tipo de estudio hemodinámico. Cualquier tipo de cirugía. Fulguración de focos ectópicos. En caso de ser necesario combinar con este tratamiento dentro del presente módulo. La fulguración se facturará a un 50% del valor del estudio electrofisiológico.</p> <p>Pensión: con igual criterio que en el módulo precedente.</p>	\$12,488	\$12,999
HE013H0	COLOCACION ENDOLUMINAL DE FILTRO DE VENA CAVA	\$36,961	\$38,473
COLOCACIÓN DE MARCAPASO DEFINITIVO UNICAMERAL			
CC012F0	<p>Se factura el módulo de colocación de marcapaso definitivo.</p> <p>Se facturará adicionado al módulo CV clínico quirúrgico que corresponda.</p>	\$10,777	\$11,217
COLOCACIÓN DE MARCAPASO BICAMERAL (DDD) (07.01.14)			
CC013F0	<p>Se factura el módulo de colocación de marcapaso bicameral.</p> <p>Se facturará adicionado al módulo CV clínico quirúrgico que corresponda.</p>	\$15,362	\$15,990
CC014F0	COLOCACIÓN DE CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTABLE O RESINCRONIZADOR (07.01.15)	\$22,850	\$23,784
<p>Se factura el módulo de colocación de cardiodesfibrilador.</p> <p>Se facturará adicionado al módulo CV clínico quirúrgico que corresponda.</p>			
COLOCACIÓN DE BALON DE CONTRAPULSACION O INSTALACION DE CIRCULACION ASISTIDA POR VIA FEMORAL, FEMOROFEMORAL O ALTERNATIVA PERIFERICA (07.01.06)			
CC015F0	<p>a) Incluye: Material quirúrgico y mantenimiento de la asistencia hasta tres días. Honorarios médicos.</p> <p>b) Excluye: Catéter balón de contrapulsación o dispositivo de circulación asistida.</p> <p>c) Se facturará adicionado al módulo CV clínico quirúrgico que corresponda.</p>	\$8,898	\$9,261
ABLACION POR RADIOFRECUENCIA- (07-01-16)			

HE012H0	<p>1) Estudio electrofisiológico basal para inducción de taquicardia y mapeo. INCLUYE: ▪ Gastos operatorios. ▪ Material descartable. ▪ Medicación a emplear.</p> <p>2) Ablación INCLUYE: Idem.</p> <p>3) Estudio electrofisiológico de control. INCLUYE: ▪ Idem. más Ecocardiograma bidimensional de control post-procedimiento. ▪ Hasta 24 hs. de internación en Unidad Coronaria. EXCLUYE: ▪ Colocación de marcapaso y costos de los mismos. ▪ Cualquier tipo de estudio hemodinámico. ▪ Cualquier tipo de cirugía. Por Centros acreditados y auditoría especializada.</p>	\$50,640	\$52,712
ABLACION POR MAPEO ELECTROANATOMICO 3D			
HE012H1	<p>Para la realización de cirugías arritmias complejas: Fibrilación auricular; arritmias del tracto de salida del Ventrículo Derecho (TV Y EV) y del ventrículo izquierdo; aleteos de aurícula izquierda; aleteos de cicatriz de cirugías cardíacas previas, taquicardias auriculares, haces anómalos parahisianos en pediatría y adultos. Por centros acreditados y auditoria especializada INCLUYE: Honorarios médicos, internación por 48 hs en sala general UTI/UCO, materiales descartables, Kit de parches para mapeo electroanatomico, Catéter de ablación. Radioscopia, radiofrecuencia, registrador de señales intracavitarias, navegación electroanatómica, Medicación específica para el estudio en cuestión, estudio electrofisiológico pre y post. Ablación. Exámenes complementarios nomeclados necesarios durante el procedimiento y en la internación, análisis de laboratorio de rutina grupo y factor Rh, enzimas cardíacas, Rx simple, ecocardiograma bidimensional y doppler color, ecodoppler vascular realizados durante la estadía del paciente EXCLUYE: Honorarios de anestesta, todo material protésico (marcapaso, cardiodefibrilador, válvulas, stents, parches vasculares). Internación por más de 48hs por complicaciones propias o ajenas al procedimiento. Exámenes complementarios de alta complejidad (TAC, RNM, ESTUDIOS ANGIOGRAFICOS), traslados de pacientes para practicas y/o estudios no incluidos en el módulo. Tratamiento de complicaciones propias o ajenas al procedimiento ej: cirugías cardíacas vasculares, etc. Medicina transfusional, estudios hematológicos e inmunohematológicos, transfusión de sangre entera, glóbulos rojos, plasma fresco, plaquetas, crio precipitado, plasmaferesis, recuperación de sangre intraoperatoria, hemodiálisis, diálisis peritoneal y hemofiltración. Balón de contrapulsación y otras técnicas de asistencia circulatoria mecánica alimentación enteral o parenteral. Mediación excluida.</p>	\$196,026	\$204,043
MODULO DE IMPLANTE DE HOLTER SUBCUTANEO (LOOP RECORDER) (*)			

HE012H2	<p>Para pacientes con diagnóstico de síncope recurrentes de causa inexplicable con estudios cardiológicos y clínicos completos donde se hallan descartados otras causas de síncope y evaluación neurológicas con estudios correspondientes (TC de cerebro, RNM EEG etc) (*)PREVIA AUTORIZACION DEL DISPOSITIVO POR TRÁMITE, DESDE LA AUDITORIA CENTRAL.</p> <p>INCLUYE: Internación hasta 24hs en sala general, estudios complementarios de laboratorio de rutina, hemostasia. Honorarios médicos, materiales descartables para implante</p> <p>EXCLUYE: Loop recorder, internación por mas de 24hs. Todo material protésico (marcapaso, cardiodefibrilador, valvula, stent protesis vasculares). Exámenes complementarios de alta complejidad (TAC, RNM, ESTUDIOS ANGIOGRAFICOS), traslados de pacientes para practicas y/o estudios no incluidos en el módulo. Tratamiento de complicaciones propias o ajenas al procedimiento ej: cirugías cardiacas vasculares.</p>	\$13,442	\$13,992
BIOPSIA CARDIACA POR CATETERISMO (07-01-17)			
HE010H0	<p>Comprende: Gastos y derechos sanatoriales para la realización de toma biopsia cardiaca, mediante cateterismo. Medicamentos y materiales descartables incluyendo biótomo.</p> <p>EXCLUYE: pensión en caso de ingresar el paciente únicamente para la realización de la practica, en cuyo caso se adicionará a la facturación un modulo FM. Marcapasos y sus accesorios, estudios hemodinámicos, cardiológico, anatomía patológica y cualquier otra prestación no enunciada como incluida en este modulo.</p>	\$11,248	\$11,708
CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASOS O CARDIODESFIBRILADOR O RESINCRONIZADOR (XIV)			
HE004H0	<p>Se factura el módulo de cambio de generador.</p> <p>Se facturará adicionado al módulo clínico quirúrgico que corresponda.</p>	\$4,672	\$4,863
HE004H1	PLASTICA DE BOLSILLO DE MARCAPASOS	\$5,541	\$5,767
EMBOLIZACIONES PERIFERICAS			
HE015H0	<p>Incluye: 1 (un) día de internación, honorarios médicos, medicamentos, descartables: Cateteres, micro cateteres, guías. Histoacrilato.</p> <p>Excluye: Honorarios de Anestesista, Coils.</p>	\$66,758	\$69,488
HE016H0	QUIMIOEMBOLIZACIONES	\$49,175	\$51,186
	Incluye: 1 (un) día de internación, honorarios médicos, medicamentos, descartables		
<u>NEUROCIRUGÍA</u>			
<p>En los módulos de neurocirugía, de producirse el fallecimiento o el traslado por requerimientos de mayor complejidad o razones de fuerza mayor dentro de las primeras 48 hs. de realizada la cirugía, se facturará el 55 % del valor modular gastos, y dentro de las primeras 72 Hs. el 70 % del mismo.</p>			
INCLUSIONES Y EXCLUSIONES GENERALES DE LOS MÓDULOS DE NEUROCIRUGÍA			

<p>CIRUGÍA INCLUYE: Gasto quirúrgico, gasto de monitoreo, instrumentación, consumo de oxígeno, uso de equipamiento e instrumental especializado incluyendo la posibilidad de localización estereotáxica, neuroendoscopia y/o neuronavegador, laser, microcirugía, cavitación y aspiración ultrasónica y monitoreo neurofisiológico intraoperatorio según las necesidades del caso, monitoreo neurofisiológico para el tratamiento de las discopatías cervicales o lumbares, tumores de nervios periféricos o plexos, cirugía del dolor, colocación de prótesis, válvulas, etc. Derechos de aparatología. Anestésicos, materiales de sutura, clips e insumos especializados del equipamiento empleados durante el acto quirúrgico y en el postoperatorio (ej.-set de derivación ventricular externa, elementos empleados para medición de PIC (*), aspirador ultrasónico, kit de acceso craneal, set de drenaje de hematomas subdurales crónicos, elementos empleados para oximetría cerebral). Vaporizador de tumores o similar. Selladores Durales y similares, gel antiadherente o similar o insumos hemostáticos derivados de la fibrina o similares.</p> <p>CIRUGÍA EXCLUYE: Otras cirugías no directamente relacionadas con la patología neuroquirúrgica. Honorarios del equipo quirúrgico, cirujanos, ayudantes, anestesista,neurofisiologo en casos de monitoreo somatico motor en escoliosis cervico dorsales, corporectomias</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudios de laboratorio. ▪ Hematología. ▪ Electroencefalograma. ▪ Radiología. ▪ TAC. ▪ Electrocardiograma. ▪ Holter. ▪ Ecografía. ▪ Anatomía patológica. ▪ Kinesioterapia. ▪ Toda práctica no nomenciada. ▪ Estudios hemodinámicos. ▪ Arteriografías. ▪ Medicina Nuclear. ▪ Resonancia Magnética. ▪ Doppler transcraneano. 		
<p>HEMOTERAPIA INCLUYE: ▪ Gastos y descartables, excepto kits especiales. ▪ La reposición de la sangre estará a cargo del paciente o en su</p>		
<p>MODULO 1</p>		
<p>NC 1 Derivación ventricular externa Se adjudicará cuando se realice como única intervención neuroquirúrgica. Requiere utilizacion de sistema de drenaje cerrado (Incluido en el modulo). Contempla 4 dias de Internacion.</p>	<p>\$41,456</p>	<p>\$43,152</p>
<p>MÓDULO 2</p>		

NC2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tumores óseos de la base del cráneo, órbita y senos paranasales. ▪ Tumores orbitarios por vía extracraneana. ▪ Descompresión de la órbita. ▪ Fístulas de LCR por vía intracraneal o transesfenoidal. ▪ Laminectomías como cirugía única descompresiva medular (de L2 hacia arriba). ▪ Colecciones extradurales del raquis. ▪ Anastomosis de nervios periféricos motores, con técnica de microcirugía, con y sin injertos Hipofisectomía transesfenoidal. ▪ Derivación ventricular interna de LCR (ventrículo peritoneal o atrial (excluye válvula). Contempla 6 días de internación. Requiere TAC o convenio local. 	\$47,626	\$49,574
	MODULO 3		
NC3	Hematoma subdural crónico e higroma subdural crónico. Contempla 6 días de internación .Requiere TAC o convenio local. Incluye Kit de Drenaje.	\$65,336	\$68,009
	MODULO 4		
NC4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lobectomías. ▪ Anastomosis vascular intra-extracraneana. ▪ Patología de la charnela occipital. ▪ Colecciones intradurales del raquis. ▪ Corporectomías vertebrales con o sin fijacion. ▪ Tumores intradurales extramedulares. ▪ Discectomía cervical por vía anterior. Contempla 8 días de internacion.Requiere TAC o convenio local.	\$81,669	\$85,009
	MÓDULO 5		
NC5	Colecciones intraparenquimatosas (hemorragias, abscesos). Contempla 8 días de internación. Requiere TAC o convenio local.	\$82,504	\$85,879
	MODULO 6		
NC6	Tumores primitivos o secundarios del encéfalo. Contempla 8 días de internación. Requiere TAC o convenio local.	\$114,389	\$119,067
	MÓDULO 7		
NC7A	Drenaje de hematomas extradurales y subdurales agudos. Drenaje de hemorragia parenquimatosa cerebelosas. Contempla 10 días de internación.Requiere TAC en el establecimiento y unidad de UTI Tipo II.	\$106,828	\$111,198
	MODULO 7 B		
NC7B	Tumores o colecciones intramedulares. Tumores de la cola de caballo. Operaciones sobre el raquis con prótesis o injertos para tratamiento de la escoliosis o patología de la columna dorsal por vía anterior o doble vía de abordaje. Contempla 15 días de internación.Requiere TAC en el establecimiento y unidad de UTI Tipo II.	\$114,511	\$119,194
	MODULO 8 A		
NC8A	Cirugía de aneurismas de arterias cerebrales con hemorragia subaracnoidea actual. Contempla 15 días de internación.Requiere TAC en el establecimiento y unidad de UTI Tipo II. Incluye los Clips.	\$176,033	\$183,233

	MODULO 8 B		
NC 8 B	Cirugía de aneurismas de arterias cerebrales sin hemorragia subaracnoidea actual. Contempla 10 días de internación. Requiere TAC en el establecimiento y unidad de UTI Tipo II. Incluye los Clips.	\$124,610	\$129,706
	MODULO 9		
NC9	Tumores de la línea media supratentoriales. Tumores de la base del cráneo. Tumores intraventriculares. Tumores de la región optoquiasmática por vía intracraneana. Tumores de la fosa posterior. Contempla 15 días de internación. Requiere TAC en el establecimiento y unidad de UTI Tipo II.	\$185,803	\$193,403
	MODULO 10		
NC10	Malformaciones arteriovenosas encefálicas o medulares. Contempla 15 días de internación. Requiere TAC en el establecimiento y unidad de UTI Tipo II. Incluye los Clips.	\$184,578	\$192,127
	MÓDULO 11		
NC11	Biopsia encefálica por estereotaxia. EXCLUYE: internación. Se le adicionará el módulo clínico o los módulos especiales acordes a la patología. INCLUYE: Gastos y Derechos de Aparatología.	\$50,000	\$52,045
	MÓDULO 12		
NC12	Craneoplastia (excepto las de base de cráneo y órbita). Desplaquetamientos. Fractura - Hundimientos. Tumores de la calota. Cirugía de los pares craneales. Contempla 4 días de internación. Requiere TAC o convenio local.	\$50,379	\$52,440
	MÓDULO 13		
NC13	Ablaciones por Radiofrecuencia de Patología Discal o Neuralgia del Trigemino o Rizotomias.	\$19,531	\$20,329
	MODULO 14		
NC14	Embolizaciones cerebrales. INCLUYE: 4 (cuatro) días de internación, honorarios médicos, medicamentos, descartables: Cateteres, micro cateteres, guías, introductores, todos los materiales o partículas capaces de lograr oclusión vascular o producir cambios fisiológicos. Excluye: Honorarios de Anestesiista, Coils. En el caso de óbito o abandono de tratamiento se facturará el 50% del valor modular.	\$120,081	
	MODULO PROLONGACION DE INTERNACION ESPECIAL		
NCT	Modulo que se utilizara EXCLUSIVAMENTE para prolongacion de internacion por infección o mal estado general en implante de prótesis de neurocirugía, columna o cirugía articular. Por día.	\$6,439	\$6,702

ECOGRAFIA DOPPLER COLOR		I.O.M.A. V.M.T.
88.18.40	A- ECO DOPPLER CARDIACO	\$1,469
	B- ECO DOPPLER CARDIACO FETAL	\$1,469
88.18.41	A- ECO DOPPLER PERIFERICO PRIMERA REGION (INCLUYE DOPPLER TRANSCRANEANO)	\$1,469
	B- ECO DOPPLER PERIFERICO SEGUNDA O MAS REGIONES (INCLUYE DOPPLER TRANSCRANEANO)	\$901
88.18.42	ECO DOPPLER COLOR GENERALES	
	A- ECO DOPPLER COLOR OBSTETRICO	\$1,469
	B- ECO DOPPLER COLOR DEL EJE ESPLENOPORTAL	\$1,469
	C- ECO DOPPLER COLOR RENAL	\$1,469
88.18.43	ECO DOPPLER CARDIACO TRANSESOFAGICO	\$4,194
ECOGRAFIA INTERVENCIONISTA		
	<small><u>INCLUYE</u> : Material Descartable, aguja de puncion y Anestesia local. <u>EXCLUYE</u>: Anatomia Patologica y Bacteriología</small>	
88.18.11	ECOGRAFIA INTERVENCIONISTA CON PUNCION	\$2,062
88.18.12	ECOGRAFIA INTERVENCIONISTA CON PUNCION BIOPSIA MULTIPROSTÁTICA	\$3,362
88.18.13/00	PUNCIÓN BIOPSIA MAMARIA ASISTIDA POR VACÍO	\$16,449

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA		
<small>LOS ESTUDIOS <u>INCLUYEN</u> : Materiales Descartables, Medios de Contraste (iónicos o no iónicos) y medicación anestésica. <u>EXCLUYEN</u> : H.M. de Anestesia</small>		
88.34.10	T.A.C. DE CEREBRO	\$2,262
88.34.12	T.A.C. DE CEREBRO CONTROL	\$1,710
88.34.25/00	T.A.C. DE ORBITAS	\$2,262
88.34.25/01	T.A.C. DE HIPOFISIS	\$2,262
88.34.25/02	T.A.C DE OIDOS	\$2,262
88.34.25/03	T.A.C. DE MACIZO FACIAL	\$2,262
88.34.25/04	T.A.C. DE S.P.N.	\$2,262
88.34.26/00	T.A.C. DE CUELLO	\$1,803
88.34.26/01	T.A.C. DE FARINGE/LARINGE	\$2,262
88.34.17	T.A.C. COMPLETA DE ABDOMEN	\$3,116
88.34.19	T.A.C. DE TORAX	\$2,552
88.34.27/00	T.A.C. DE PELVIS OSEA	\$1,803
88.34.27/01	T.A.C.DE CADERAS	\$1,803
88.34.27/02	T.A.C. DE RODILLAS	\$1,803
88.34.27/03	T.A.C. DE TOBILLOS	\$1,803
88.34.27/04	T.A.C. DE PIES	\$1,803

88.34.27/05	T.A.C. DE HOMBROS	\$1,803
88.34.27/06	T.A.C. DE CODO	\$1,803
88.34.27/07	T.A.C. DE MUÑECA	\$1,803
88.34.27/08	T.A.C. DE MANO	\$1,803
88.34.21	T.A.C. DE COLUMNA CERVICAL	\$2,343
88.34.22	T.A.C. DE COLUMNA DORSAL	\$2,343
88.34.23	T.A.C. DE COLUMNA LUMBAR	\$2,343
88.34.24	T.A.C. DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	\$1,803
TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL		
Los estudios con Barrido Helicoideal INCLUYEN : Materiales Descartables , Medios de Contraste (Iónicos o no iónicos) y medicación anestésica. EXCLUYEN : H.M. de Anestesia		
88.34.30	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE CEREBRO	\$2,668
88.34.40/00	T.C. HELICOIDAL DE ORBITAS	\$2,668
88.34.40/01	T.C. HELICOIDAL DE HIPOFISIS	\$2,668
88.34.40/02	T.C. HELICOIDAL DE OIDOS	\$2,668
TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL (CONT)		
88.34.40/03	T.C. HELICOIDAL DE MACIZO FACIAL	\$2,668
88.34.40/04	T.C. HELICOIDAL DE S.P.N.	\$2,668
88.34.41/00	T.C. HELICOIDAL DE CUELLO	\$2,497
88.34.41/01	T.C. HELICOIDAL DE FARINGE/LARINGE	\$2,668
88.34.32	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL COMPLETA DE ABDOMEN	\$3,674
88.34.34	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE TORAX	\$3,208
88.34.42/00	T.C. HELICOIDAL DE PELVIS OSEA	\$2,497
88.34.42/01	T.C. HELICOIDAL DE CADERAS	\$2,497
88.34.42/02	T.C. HELICOIDAL DE RODILLAS	\$2,497
88.34.42/03	T.C. HELICOIDAL DE TOBILLOS	\$2,497
88.34.42/04	T.C. HELICOIDAL DE PIES	\$2,497
88.34.42/05	T.C. HELICOIDAL DE HOMBROS	\$2,497
88.34.42/06	T.C. HELICOIDAL DE CODO	\$2,497
88.34.42/07	T.C. HELICOIDAL DE MUÑECA	\$2,497
88.34.42/08	T.C. HELICOIDAL DE MANO	\$2,497
88.34.36	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA CERVICAL	\$2,668
88.34.37	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA DORSAL	\$2,668
88.34.38	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA LUMBAR	\$2,668
88.34.39	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	\$2,497
88.34.43/00	ANGIO TAC (INCLUYE H.G.CONTRASTE C/S RECONST.3D)	\$5,928
88.34.44/00	TAC 3D	\$5,389
88.34.44/01	TAC 3D EXPOSICIÓN SUBSIGUIENTE	\$4,042
88.34.45/00	COLONOSCOPIA VIRTUAL	\$5,119

PRACTICAS INTERVENCIONISTAS BAJO CONTROL DE TOMOGRAFIA		
88.34.50	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE ABDOMEN	\$5,045
88.34.51	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE HIGADO	\$5,045
88.34.52	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE RIÑÓN	\$5,045
88.34.53	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE PANCREAS	\$5,045
88.34.54	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE TORAX/PULMON	\$5,045
88.34.55	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE UNA VERTEBRA	\$5,045
88.34.56	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE OTROS ORGANOS O REGIONES	\$5,045
TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS		
Los estudios de TC-MS INCLUYEN: Materiales Descartables, Medios de Contraste (Iónicos o No Iónicos) y medicación anestésica. EXCLUYEN: H.M. de Anestesia.		
88.34.90/00	T.C. MULTISLICE DE CEREBRO	\$3,350
88.34.91/01	T.C. MULTISLICE DE ORBITAS	\$3,350
88.34.91/02	T.C. MULTISLICE DE HIPOFISIS	\$3,350
88.34.91/03	T.C. MULTISLICE DE OIDOS	\$3,350
88.34.91/04	T.C. MULTISLICE DE MACIZO FACIAL	\$3,350
88.34.91/05	T.C. MULTISLICE DE S.P.N.	\$3,350
88.34.91/06	T.C. MULTISLICE DE CUELLO	\$3,136
88.34.91/07	T.C. MULTISLICE DE FARINGE/LARINGE	\$3,350
88.34.92/00	T.C. MULTISLICE COMPLETA DE ABDOMEN	\$4,662
88.34.93/00	T.C. MULTISLICE DE TORAX	\$3,350
88.34.94/00	T.C. MULTISLICE DE PELVIS OSEA	\$3,136
88.34.94/01	T.C. MULTISLICE DE CADERAS	\$3,136
88.34.94/02	T.C. MULTISLICE DE RODILLAS	\$3,136
88.34.94/03	T.C. MULTISLICE DE TOBILLOS	\$3,136
88.34.94/04	T.C. MULTISLICE DE PIES	\$3,136
88.34.94/05	T.C. MULTISLICE DE HOMBROS	\$3,136
88.34.94/06	T.C. MULTISLICE DE CODO	\$3,136
88.34.94/07	T.C. MULTISLICE DE MUÑECA	\$3,136
88.34.94/08	T.C. MULTISLICE DE MANO	\$3,136
88.34.94/09	T.C. MULTISLICE DE COLUMNA CERVICAL	\$3,350
88.34.94/10	T.C. MULTISLICE DE COLUMNA DORSAL	\$3,350
88.34.94/11	T.C. MULTISLICE DE COLUMNA LUMBAR	\$3,350
88.34.95/00	T.C. MULTISLICE DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	\$3,136
88.34.96/00	ANGIO TAC MULTISLICE CARDIACA CORONARIA	\$14,005
88.34.97/00	ANGIO TAC MULTISLICE DE UNA REGION (TORAX, ABDOMEN Y PELVIS, MIEMBROS ETC.)	\$6,332
88.34.97/01	ANGIO TAC MULTISLICE SEGUNDA O MAS REGIONES	\$5,129
88.34.98/00	RECONSTRUCCION 3D-4D incluye TC-MS segunda region y subsiguientes	\$6,332
88.34.98/01	SCORE DE CALCIO	\$7,006

PRACTICAS INTERVENCIONISTAS BAJO CONTROL DE TOMOGRAFIA		
88.34.99/01	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. MS DE ABDOMEN	\$6,460
88.34.99/02	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE HIGADO	\$6,460
88.34.99/03	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE RIÑON	\$6,460
88.34.99/04	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE PANCREAS	\$6,460
88.34.99/05	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE TORAX/PULMON	\$6,460
88.34.99/06	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE UNA VERTEBRA	\$6,460
88.34.99/07	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE OTROS ORGANOS O REGIONES	\$6,460
PET: TOMOGRAFIA POR EMISIÓN DE POSITRONES		
anestésica. EXCLUYEN : H.M. de Anestesia		
88.34.80/00	PET DE CUERPO ENTERO	\$19,744
88.34.80/01	PET DE CUERPO ENTERO POR FUSION DE IMÁGENES	\$15,184

RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR		
INCLUYEN : Materiales Descartables , Medios de Contraste, medicación anestésica y EXCLUYEN : H.M. de Anestesia. El módulo incluye ANGIORESONANCIA Y COLANGIORESONANCIA.		
PRIMERA EXPOSICION		
88.46.01 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CEREBRO (ALTO CAMPO)	\$4,089
88.46.01 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CEREBRO (BAJO CAMPO)	\$3,618
88.46.01 A1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 1RA EXPOSICION (ALTO CAMPO)	\$4,089
88.46.01 B1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 1RA EXPOSICION (BAJO CAMPO)	\$3,618
88.46.02 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE RODILLA (ALTO CAMPO)	\$4,089
88.46.02 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE RODILLA (BAJO CAMPO)	\$3,618
88.46.03 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CADERA (ALTO CAMPO)	\$4,089
88.46.03 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CADERA (BAJO CAMPO)	\$3,618
88.46.04 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (ALTO CAMPO)	\$4,089
88.46.04 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (BAJO CAMPO)	\$3,618
88.46.05 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	\$4,089
88.46.05 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	\$3,618
88.46.05 A1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	\$4,089
88.46.05 B1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	\$3,618
88.46.06 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION MAMARIA (ALTO CAMPO)	\$4,089
88.46.06 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION MAMARIA (BAJO CAMPO)	\$3,618
88.46.07 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	\$4,089
88.46.07 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	\$3,618
88.46.07 A1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	\$4,089
88.46.07 B1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	\$3,618
88.46.08 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)	\$4,089

88.46.08 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)	\$3,618
88.46.08 A1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)	\$4,089
88.46.08 B1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)	\$3,618
88.46.08 A2	COLANGIO-RMN 1RA. EXPOSICION (ALTO CAMPO)	\$4,089
88.46.08 B2	COLANGIO-RMN 1RA. EXPOSICION (BAJO CAMPO)	\$3,618
PRIMERA EXPOSICION (CONT.)		
88.46.09 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)	\$4,089
88.46.09 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	\$3,618
88.46.09 A1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)	\$4,089
88.46.09 B1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	\$3,618
88.46.10 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (ALTO CAMPO)	\$4,089
88.46.10 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (BAJO CAMPO)	\$3,618
88.46.11 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (ALTO CAMPO)	\$4,089
88.46.11 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (BAJO CAMPO)	\$3,618
88.46.12 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (ALTO CAMPO)	\$4,089
88.46.12 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (BAJO CAMPO)	\$3,618
88.46.13 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (ALTO CAMPO)	\$4,089
88.46.13 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (BAJO CAMPO)	\$3,618
88.46.14 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (ALTO CAMPO)	\$4,089
88.46.14 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (BAJO CAMPO)	\$3,618
88.46.15 A0	R.M.N. DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	\$4,089
88.46.15 B0	R.M.N. DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	\$3,618
88.46.15 A1	ANGIO-R.M.N.1RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	\$4,089
88.46.15 B1	ANGIO-R.M.N.1RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	\$3,618
88.46.16 A0	R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE HOMBRO (ALTO CAMPO)	\$4,089
88.46.16 B0	R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE HOMBRO (BAJO CAMPO)	\$3,618
88.46.17/A0	ARTRORESONANCIA MAGNETICA	\$6,735
88.46.18/A0	RMN C/ESPECTROSCOPIA	\$8,891
88.46.19/A0	RMN DINÁMICA	\$8,082
88.46.20/A0	RMN CARDIACA	\$10,776
88.46.21/A0	RMN DIFUSION PERFUSION	\$11,047
88.46.22/A0	ESTUDIO MULTIPARAMETRICO DE PRÓSTATA (incluye RMN de próstata espectroscopia difusión perfusión)	\$13,472
SEGUNDA EXPOSICION		
88.47.01 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CEREBRO (ALTO CAMPO)	\$3,049
88.47.01 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CEREBRO (BAJO CAMPO)	\$2,789
88.47.01 A1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 2DA EXPOSICION (ALTO CAMPO)	\$3,049
88.47.01 B1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 2DA EXPOSICION (BAJO CAMPO)	\$2,789
88.47.02 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE RODILLA (ALTO CAMPO)	\$3,049

88.47.02 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE RODILLA (BAJO CAMPO)	\$2,789
88.47.03 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CADERA (ALTO CAMPO)	\$3,049
88.47.03 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CADERA (BAJO CAMPO)	\$2,789
SEGUNDA EXPOSICION (CONT.)		
88.47.04 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (ALTO CAMPO)	\$3,049
88.47.04 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (BAJO CAMPO)	\$2,789
88.47.05 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	\$3,049
88.47.05 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	\$2,789
88.47.05 A1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	\$3,049
88.47.05 B1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	\$2,789
88.47.06 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION MAMARIA (ALTO CAMPO)	\$3,049
88.47.06 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION MAMARIA (BAJO CAMPO)	\$2,789
88.47.07 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	\$3,049
88.47.07 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	\$2,789
88.47.07 A1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	\$3,049
88.47.07 B1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	\$2,789
88.47.08 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)	\$3,049
88.47.08 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)	\$2,789
88.47.08 A1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)	\$3,049
88.47.08 B1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)	\$2,789
88.47.08 A2	COLANGIO-RMN 2DA. EXPOSICION (ALTO CAMPO)	\$3,049
88.47.08 B2	COLANGIO-RMN 2DA. EXPOSICION (BAJO CAMPO)	\$2,789
88.47.09 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)	\$3,049
88.47.09 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	\$2,789
88.47.09 A1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)	\$3,049
88.47.09 B1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	\$2,789
88.47.10 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (ALTO CAMPO)	\$3,049
88.47.10 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (BAJO CAMPO)	\$2,789
88.47.11 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (ALTO CAMPO)	\$3,049
88.47.11 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (BAJO CAMPO)	\$2,789
88.47.12 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (ALTO CAMPO)	\$3,049
88.47.12 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (BAJO CAMPO)	\$2,789
88.47.13 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (ALTO CAMPO)	\$3,049
88.47.13 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (BAJO CAMPO)	\$2,789
SEGUNDA EXPOSICION (CONT.)		
88.47.14 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (ALTO CAMPO)	\$3,049
88.47.14 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (BAJO CAMPO)	\$2,789
88.47.15 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	\$3,049
88.47.15 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	\$2,789

88.47.15 A1	ANGIO-R.M.N.2DA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	\$3,049
88.47.15 B1	ANGIO-R.M.N.2DA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	\$2,789
88.47.16 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE HOMBRO (ALTO CAMPO)	\$3,049
88.47.16 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE HOMBRO (BAJO CAMPO)	\$2,789
TERCERA EXPOSICION		
88.48.01 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CEREBRO (ALTO CAMPO)	\$2,789
88.48.01 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CEREBRO (BAJO CAMPO)	\$2,509
88.48.02 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE RODILLA (ALTO CAMPO)	\$2,789
88.48.02 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE RODILLA (BAJO CAMPO)	\$2,509
88.48.03 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CADERA (ALTO CAMPO)	\$2,789
88.48.03 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CADERA (BAJO CAMPO)	\$2,509
88.48.04 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (ALTO CAMPO)	\$2,789
88.48.04 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (BAJO CAMPO)	\$2,509
88.48.05 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	\$2,789
88.48.05 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	\$2,509
88.48.06 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION MAMARIA (ALTO CAMPO)	\$2,789
88.48.06 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION MAMARIA (BAJO CAMPO)	\$2,509
88.48.07 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	\$2,789
88.48.07 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	\$2,509
88.48.08 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)	\$2,789
88.48.08 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)	\$2,509
88.48.09 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)	\$2,789
88.48.09 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	\$2,509
88.48.10 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (ALTO CAMPO)	\$2,789
88.48.10 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (BAJO CAMPO)	\$2,509
TERCERA EXPOSICION (CONT.)		
88.48.11 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (ALTO CAMPO)	\$2,789
88.48.11 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (BAJO CAMPO)	\$2,509
88.48.12 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (ALTO CAMPO)	\$2,789
88.48.12 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (BAJO CAMPO)	\$2,509
88.48.13 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (ALTO CAMPO)	\$2,789
88.48.13 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (BAJO CAMPO)	\$2,509
88.48.14 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (ALTO CAMPO)	\$2,789
88.48.14 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (BAJO CAMPO)	\$2,509
88.48.15 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	\$2,789
88.48.15 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	\$2,509
88.48.16 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE HOMBRO (ALTO CAMPO)	\$2,789
88.48.16 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE HOMBRO (BAJO CAMPO)	\$2,509

MEDICINA NUCLEAR		
88.26.01	PRUEBAS FUNCIONALES	
	A- MEDICINA NUCLEAR CURVA DE CAPTACION TIROIDEA	\$1,529
	B- MEDICINA NUCLEAR PRUEBA DE INHIBICION	\$1,529
88.26.02	CENTELLOGRAFIA LINEAL	
	A- CENTELLOGRAFIA LINEAL DE TIROIDES	\$1,569
	B- CENTELLOGRAFIA TIROIDES / MEDIASTINO	\$1,634
88.26.03	ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA GAMAGRAFIA DE	
	A- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA TIROIDEA	\$2,561
	B- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA DE PARATIROIDES	\$6,280
	C- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA PULMONAR PERFUSION	\$2,561
	D- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA PULMONAR VENTILACION	\$6,858
	E- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA PULMONAR PERFUSION / VENTILACION	\$7,959
	F- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA DE GLANDULAS SALIVALES	\$2,561
	G- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA HEPATICA	\$2,561
	H- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA ESPLENICA	\$3,003
	I- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA CEREBRAL (4 POSICIONES)	\$3,549
	J- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA OSEA (1 AREA)	\$4,645
	K- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA DE MAMA	\$5,178
	L- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA RENAL	\$2,561
	LL-CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA UN AREA CON ATB MARCADO	\$6,767
M-CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA UN AREA CON Ga 67 (1 dosis)	\$9,103	
88.26.04	ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA	
	A- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA ANGIOGRAFIA	\$3,546
	B- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA FLEBOGRAFIA (1 AREA)	\$2,392
	C- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA FLEBOGRAFIA (AREA ADICIONAL)	\$1,685
	D- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA RADIORENOGRAMA	\$2,532
	E- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA RESIDUO VESICAL	\$2,392
	F- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA DETECCION DE TORSION TESTICULAR	\$3,546
	G- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA TRANSITO ESOFAGICO	\$2,392
	H- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA REFLUJO GASTROESOFAGICO	\$2,392
	88.26.05	CENTELLOGRAFIA CORPORAL TOTAL
A- CENTELLOGRAFIA OSEA TOTAL		\$5,720
B- CENTELLOGRAFIA OSEA EN TRES TIEMPOS		\$5,188
CENTELLOGRAFIA RASTREO PARA FEOCROMOCITONA		
88.26.06	A- CENTELLOGRAFIA RASTREO PARA FEOCROMOCITOMA	\$28,926
88.26.07	BARRIDO CORPORAL TOTAL	

	A1- BARRIDO CORPORAL TOTAL PARA Ca. DE TIROIDES	\$4,144
	A2- BARRIDO CORPORAL TOTAL PARA Ca. DE TIROIDES (RASTREO POST DOSIS TERAPÉUTICA)	\$1,717
	B- BARRIDO CORPORAL TOTAL CON Ga -67	\$26,779
88.26.08	CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL	
	A- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL HEMORRAGIA DIGESTIVA	\$5,010
	B- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL DIVERTICULO DE MECKEL	\$2,389
	C- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL VACIAMIENTO GASTRICO	\$1,928
	D- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL LINFOGRAFIA	\$2,405
	E- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL CISTERNOGRAFIA	\$2,720
	F- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL FISTULA DE LCR	\$2,435
88.26.10	ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS CON CÁMARA GAMMA PLANAR	
	A- ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS CON CÁMARA GAMMA REPOSO CON TRAZADORES DE PERFUSION	\$5,980
	B- ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS CON CÁMARA GAMMA REPOSO CON TRAZADORES DE DAÑO	\$3,777
	C- ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS CON CÁMARA GAMMA PLANAR DE MIOCARDIO : REPOSO/ESFUERZO Ó REPOSO/REPOSO Ó APREMIO FARMACOLÓGICO/REPOSO	\$6,308
88.26.11	VENTRICULOGRAFIA FRACCION DE EYECCION	
	A- VENTRICULOGRAFIA FRACCION DE EYECCION EN REPOSO	\$4,970
	B- VENTRICULOGRAFIA FRACCION DE EYECCION EN REPOSO Y APREMIO	\$6,122
88.26.12	ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS POR SPECT	
	A.- ESTUDIO CARDIOLÓGICO POR SPECT PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO	\$4,104
	B- ESTUDIO CARDIOLÓGICO POR SPECT PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y ESFUERZO	\$8,589
	C- ESTUDIO CARDIOLÓGICO POR SPECT PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO CON REINYECCION. TALIO 201 (ESTUDIO DE VIABILIDAD MIOCARDICA)	\$13,610
	D- ESTUDIO CARDIOLÓGICO POR SPECT ESTUDIOS GATILLADOS	\$1,110
88.26.13	ESTUDIOS GENERALES POR SPECT	
	A- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA TIROIDEA	\$4,183
	B- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA DE PARATIROIDES (INCLUYE CUELLO Y MEDIASTINO)	\$6,812
	C- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION	\$4,183
	D- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA PULMONAR VENTILACION	\$7,687
	E- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION / VENTILACION	\$8,788
	F- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA HEPATICA	\$4,183
	G- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA ESPLENICA	\$4,183
	H- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA RENAL	\$4,183
	I .- ESTUDIO GRAL POR SPECT OSEO (1 AREA)	\$6,812

	J- ESTUDIO GRAL POR SPECT CEREBRAL CON TRAZADORES DE FLUJO con Tc-99m + HMPAO	\$6,812
88.26.14	PRACTICAS TERAPEUTICAS	
	A1- DOSIS TERAPEUTICA PARA TIROTOXICOSIS O NODULO CALIENTE , 20 mCi	\$5,275
	A2- DOSIS TERAPEUTICA PARA TIROTOXICOSIS O NODULO CALIENTE , 30 mCi	\$6,331
	B1- DOSIS TERAPEUTICA PARA CARCINOMA DE TIROIDES 100 mCi	\$13,735
	B2- DOSIS TERAPEUTICA PARA CARCINOMA DE TIROIDES 150 mCi	\$19,019
	B3- DOSIS TERAPEUTICA PARA CARCINOMA DE TIROIDES 200 mCi	\$24,313

CODIGO	NEUROLOGIA	H.M.
88.01.01	MAPEO CEREBRAL COMPUTADO	1,165
88.01.02	POLISOMNOGRAFIA (CON CIRCUITO DE TV)	1,516
88.01.03	MONITOREO ELECTROENCEFALOGRAFICO AMBULATORIO (24 HS.)	213
88.01.04	OXIMETRIA DIGITAL	529

88.01.05	TEST DE LATENCIAS MULTIPLES	167
88.01.06	POTENCIALES EVOCADOS	288
CODIGO	OFTALMOLOGIA	H.M.
88.02.01	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO	167
88.02.02	CONTEO DE CELULAS ENDOTELIALES POR OJO	90
88.02.03	ECOMETRIA	77
88.02.04	ELECTRORETINOGRAMA	40
88.02.05	IRIDOTOMIA CON LASER TRATAMIENTO COMPLETO POR OJO	882
88.02.06	PAQUIMETRIA POR OJO	40
88.02.07	PLOMBAJE POR OJO	40
88.02.08	TEST DE LOTMAN	90
88.02.09	TEST DE SENSIBILIDAD DEL CONTRASTE	59
88.02.10	TRABECULOPLASTIA CON LASER (HASTA 2 SESIONES)	813
88.02.11	EXAMEN CITOBACTERIOLOGICO	90
88.02.12	EXAMEN DE OJO SECO	90
88.02.13	FOTOCOAGULACION CON LASER (POR SESION, HASTA 4 SESIONES) POR OJO	697
88.02.14	TEST DE VISION DE COLORES	40
88.02.15	CAPSULOTOMIA POSTERIOR CON YAG LASER POR OJO	697
88.02.16	TOPOGRAFIA CORNEAL POR OJO	90
CODIGO	OTORRINOLARINGOLOGIA	H.M.
88.03.01	NASOFARINGOLARINGOSCOPIA	167
88.03.02	NASOFARINGOLARINGOSCOPIA (CON VIDEO)	167
CODIGO	NEUMONOLOGIA	H.M.
88.05.01	CURVA FLUJO VOLUMEN COMPUTARIZADO	241
88.05.02	ESPIROMETRIA COMPUTADA	288
88.05.03	ESPIROMETRIA POR COMPRESION TORACICA	882
CODIGO	GASTROENTEROLOGIA	H.M.
88.08.01	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON VIDEO	775
88.08.02	VIDEOCOLONOSCOPIA	838
88.08.03	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA CON VIDEO	1,540
CODIGO	UROLOGIA	H.M.
88.10.01	TEST DE DROGAS VASOACTIVAS	419
88.10.02	TEST DE TUMESCENCIA Y RIGIDEZ PENEANA NOCTURNA (PRIMERA NOCHE)	466
88.10.03	TEST DE TUMESCENCIA Y RIGIDEZ PENEANA NOCTURNA (SEGUNDA NOCHE)	316
88.10.04	CAVERNOSONOGRAFIA	167
88.10.05	ESTUDIO URONEUROFISIOLOGICO	350
88.10.06	PENOSCOPIA	213
88.10.07	PENOSCOPIA CON BIOPSIA	213
88.10.08	FLUJOMETRIA URINARIA COMPUTARIZADA	419

88.10.09	ESTUDIO URINARIO COMPLETO COMPUTARIZADO	813
88.10.10	BIOPSIA ENDOSCOPICA VESICAL CON PINZA FRIA	350
88.10.11	URETERORENOSCOPIA DIAGNOSTICA	1,395
88.10.12	VIDEURETROCISTOSCOPIA	331
CODIGO	GINECOLOGIA	H.M.
88.11.01	DIAGNOSTICO PRENATAL POR AMNIOCENTESIS	1,044
88.11.02	DIAGNOSTICO PRENATAL POR BIOPSIA CORIONICA	936
CODIGO	ANATOMIA PATOLOGICA	H.M.
88.15.01	PUNCION BIOPSIA POR ASPIRACION	456
88.15.02	BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA	520
88.15.03	RECEPTORES HORMONALES POR METODO IHQ. (ESTROGENOS Y PROGESTERONA)	1,689
88.15.04	ESTUDIO DE BIOPSIA POR IHQ EN CORTES EMBEBIDOS EN PARAFINA (HASTA TRES MARCADORES)	456
88.15.05	ESTUDIO DE BIOPSIA POR IHQ. EN CORTES EMBEBIDOS EN PARAFINA (MAS DE TRES MARCADORES ,C/U)	155
CODIGO	CARDIOLOGIA	H.M.
88.17.01	PRESUROMETRIA	167
88.17.02	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION DE SEÑALES	350
88.17.03	TILT TEST	364
CODIGO	ECOGRAFIA	H.M.
88.18.01	ECOCARDIOFETAL	223
88.18.02	ECOGRAFIA TRNASFONTANERAL	223
88.18.03	ECOGRAFIA DE LA CADERA DEL RECIEN NACIDO	213
88.18.04	ECOGRAFIA MUSCULOESQUELETICA	213
88.18.05	ECOGRAFIA TRANSCRANEANA	213
88.18.06	ECOGRAFIA GENERAL DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	213
88.18.07	ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA GINECOLOGICA INCLUYE : Material Descartable y Anestesia	364
88.18.08	ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA PROSTATICA TRANSRECTAL INCLUYE : Material Descartable y Anestesia	364
88.18.09	ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA ESOFAGICA-GASTRICA-RECTAL INCLUYE :Material Descartable y Anestesia	350
88.18.10	ECOGRAFIA CON DROGAS CON DIGITALIZACION DE IMAGENES (DIPIRIDAMOL, ETC) INCLUYE : Medicación	484
CODIGO	ECOGRAFIA DOPPLER BLANCO Y NEGRO	H.M.
88.18.20	DE VASOS DE CUELLO	98
88.18.21	ARTERIAL PERIFERICO	98
88.18.22	AORTA Y SUS RAMAS	98
88.18.23	VENOSA DE MIEMBROS INFERIORES	98
88.18.24	DEL EJE ESPLENO PORTAL	98

88.18.25	DE PENE	98
88.18.26	DEL CORDON ESPERMATICO	98
88.18.27	OBSTETRICO	98
88.18.28	CARDIOLOGICO	167
88.18.29	PULSADO VASCULAR PERIFERICO/NEFROLOGICO	98
CODIGO	GENETICA	H.M.
88.21.01	DETECCION DEL SITIO FRAGIL DEL CROMOSOMA X	473
88.21.02	CARIOTIPO CON ALTA RESOLUCION DE BANDA	1,673
88.21.03	ESTUDIO CROMOSOMICO	1,673
88.21.04	CARIOTIPO DE MATERIAL DE ABORTO ESPONTANEO	1,673
CODIGO	HEMATOLOGIA	H.M.
88.23.01	CITOMETRIA DE FLUJO (LEUCEMIAS Y LINFOMAS)	697
88.23.02	CITOMETRIA DE FLUJO (ADN E INDICACIONES DE MEDICINA TRANSFUSIONAL)	466
88.23.03	CITOMETRIA DE FLUJO (HIV y CD34)	167
88.23.04	AUTOTRANSFUSION, HASTA 2 UNIDADES	466
CODIGO	MAMOGRAFIAS	H.M.
88.34.01	PUNCION BIOPSIA O LOCALIZACION PREBIOPSIA DE LESION NO PALPABLE CON MARCADOR	882
88.34.02	PUNCION BIOPSIA CON MARCACION ESTEREOTAXICA	1,165
88.34.03	MAGNIFICACION MAMOGRAFICA (POR LADO)	126
CODIGO	DENSITOMETRIA OSEA	H.M.
	Estudio con equipo emisor de Rayos X de baja energía ,	
88.34.70	DE UNA REGION	249
88.34.71	DE DOS O MAS REGIONES	327
88.34.72	POR TAC CON SOFTWARE ESPECIFICO	473
CODIGO	ESPINOGRAFIA	H.M.
88.34.80	DE CUALQUIER REGION, realizado con portachasis específico y cuadrícula con numeración	231

CODIGO	NEUROLOGIA	H.M.
88.01.07	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA CON OXIMETRIA DE PULSO CONTINUA	2,735
88.01.08	MODULO DE POLISOMNOGRAFIA MAS TITULACION DE CPAP	3,730
CODIGO	OFTALMOLOGIA	H.M.
88.02.17	ABERROMETRIA POR OJO	183
88.02.18	ANALIZADOR DE RESPUESTA OCULAR (ORA) POR OJO	132
88.02.19	ANGIOFLUORESCENOLOGRAFIA (AFG) POR OJO	272
88.02.20	BIOMICROSCOPIA ULTRASONICA (UBM) POR OJO	272
88.02.21	ECOGRAFIA OCULAR POR OJO	214
88.02.22	INTERFEROMETRIA OPTICA LASER (IOL MASTER) POR OJO	214

88.02.23	MICROSCOPIA CONFOCAL DE LA CORNEA POR OJO	140
88.02.24	TOMOGRFIA CONFOCAL DE PAPILA (HRT) POR OJO	183
88.02.25	TOMOGRFIA DE COHERENCIA OPTICA (OCT) POR OJO	214
88.02.26	TOPOGRAFIA CORNEAL de ELEVACION POR OJO	183
CODIGO	NEUMONOLOGIA	H.M.
88.05.04	DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO	994
88.05.05	PRUEBA DE TITULACION DE PRESION POSITIVA CONTINUA (CPAP)	1,741
88.05.06	RESISTENCIA Y CONDUCTANCIA DE LAS VIAS AEREAS	466
88.05.07	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA	912
88.05.08	VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA	283
88.05.09	ESTUDIO SIMPLIFICADO PARA EVALUACION DE APNEAS DE SUEÑO	1,741
88.05.10	VIDEOFIBROBRONCOSCOPIA	1,990
88.05.11	REHABILITACIÓN RESPIRATORIA	1,741
88.17.04	PRUEBA DEL EJERCICIO CARDIOPULMONAR CON SONSUMO DE OXÍGENO	912
88.17.05	TEST/PRUEBA DE LA MARCHA DE LOS 6 MINUTOS	331
CODIGO	GASTROENTEROLOGIA	H.M.
88.08.21	MANOMETRIA ESOFAGICA Y ANORECTAL (INCLUYE SONDA)	1,907
88.08.22	PH METRIA (INCLUYE SONDA)	1,659
88.08.23	PH METRIA PEDIATRICA (INCLUYE SONDA)	2,487
88.08.24	TEST DEL AIRE ESPIRADO	580
88.08.25	BIO FEETBACK RECTOANAL (POR 3 MESES)	2,238
88.08.26	IMPEDANCIOMETRIA PEDIATRICA	5,388
88.18.14	ECOENDOSCOPIA	870
88.18.15	ECOENDOSCOPIA RADIAL	2,571
88.08.20	VIDEOCOLONOSCOPIA (indicada en el marco del Programa de Prevención de Cancer colorectal)	967
CODIGO	DERMATOLOGIAA	H.M.
88.13.01	DERMATOSCOPIA	415
CODIGO	CARDIOLOGIA	H.M.
88.17.06	ERGOMETRIA DE 12 DERIVACIONES	415
88.17.07	REHABILITACION CARDIOVASCULAR (POR 3 MESES)	2,073
88.17.08	CARDIOGRAFIA POR IMPEDANCIA	497
88.17.09	VELOCIDAD DE ONDA DE PULSO	331
88.17.10	HOLTER HASTA 12 CANALES	497
CODIGO	RADIOLOGIA	H.M.
88.34.74	VIDEODEGLUCION	829
88.34.75	VIDEO DEFECOGRAFIA	829
CODIGO	GINECOLOGIA	H.M.
88.11.03	CRIOCIRUGIA DE CUELLO UTERINO O VULVA	622

88.11.04	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	517
88.11.05	HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA	2,238
88.11.06	ESCISION CON ASA DE LEEP	2,238
88.11.07	ESCISION CON CONO DE LEEP	2,487
88.11.08	PROVISIÓN Y COLOCACIÓN DEL DIU (profesionales adheridos al Programa Ser de Salud Sexual y Reproductiva, Resolución 1245/06)	
88.34.04	MAMOGRAFIA POR TOMOSINTESIS	788
88.18.16	COLOCACION DE CLIP PARA NEOADYUVANCIA	1,119
88.18.17	CORE BIOPSIA	1,244
CODIGO	ANATOMIA PATOLOGICA	H.M.
88.15.06	MARCADORES HER-2NEU (C-ERB B2 X FISCH)	1,659
88.15.07	MARCADORES HER-2NEU (C-ERB B2 X INMUNOHISTOQUIMICA)	580
CODIGO	OTORRINOLARINGOLOGÍA	H.M.
88.31.05	VIDEONISTAGMOGRAFIA	497
88.31.06	VIDEONISTAGMOGRAFIA CON TEST CALORICO	704
CODIGO	OTROS ESTUDIOS	H.M.
88.07.01	COLOCACION DE PORT A CATH	1,492

(*) sólo cuando el profesional es propietario de la apartología, acreditado bajo Declaración Jurada



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2019 - Año del centenario del nacimiento de Eva María Duarte de Perón

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: ANEXO ÚNICO CORREGIDO

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 45 pagina/s.