



## **G O B I E R N O D E L A P R O V I N C I A D E B U E N O S A I R E S**

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

### **Resolución**

**Número:**

**Referencia:** EX-2018-16258840- -GDEBA-DGIIOMA Clínica Sagrada Familia de CABA

---

**VISTO** el expediente EX-2018-16258840- -GDEBA-DGIIOMA, se gestiona el incremento de las prestaciones brindadas por la Clínica Sagrada Familia de CABA, RESOL-2018-1304-GDEBA-IOMA, la Ley N° 6982 (T.O. 1987), y la Resolución N° 3696/17, y

### **CONSIDERANDO:**

Que por las presentes actuaciones la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médica de Establecimientos Asistenciales eleva propuesta modificatoria de incremento de las prestaciones brindadas por la Clínica Sagrada Familia de CABA;

Que en el orden 10 luce agregada la RESOL-2018-1304-GDEBA-IOMA con los valores vigentes;

Que en el orden 11, luce el Anexo Único con el detalle valorizado de la propuesta (IF-2019-15863495-GDEBA-DAYFMEAIOMA);

Que en el orden 12, la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médica de Establecimientos Asistenciales propone adicionar a los valores vigentes un veintisiete por ciento (27%) retroactivo al 1° de Diciembre 2018, ello atento a que la Institución en cuestión no fue alcanzada por ningún incremento durante el mencionado periodo. Asimismo, para el ejercicio 2019, sugiere otorgar un incremento del doce por ciento (12%) a partir del 1° de Marzo 2019, y el porcentaje adicional para arribar al veinte por ciento (20%) a partir del 1° de Agosto de 2019, manteniendo plena conformidad con el convenio marco y ratificando la vigencia y continuidad del mismo en los demás contenidos;

Que en el orden 14, la Dirección General de Prestaciones toma el debido conocimiento y no teniendo objeciones que formular, remite el presente a los efectos de realizar la imputación del gasto correspondiente;

Que en el orden 16, 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 mensual de pesos seis millones doscientos catorce mil ochocientos dos con veintidós centavos (\$6.214.802,22);

Que en el orden 19, obra adjunta la imputación presupuestaria referida al ejercicio 2019;

Que en el orden 24, 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 Honorable 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 30, se agrega vista de Fiscalía de Estado, quien considera en mérito de lo expuesto, que en la medida en que los valores propuestos se consideren razonables, puede el Directorio de este Instituto, 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 35, 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 38, 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 de incremento solicitado a partir de los valores vigentes, adicionando sobre los mismos los incrementos propuestos, resultando los cálculos coincidentes en razón de lo dispuesto en el orden 11, y por ello, no posee observaciones que formular en materia de su competencia;

Que en el orden 44, 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 50, la Dirección de Relaciones Jurídicas concluye que a la luz de lo expuesto, y 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, esta instancia 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 31 de julio de 2019, en las actuaciones referidas al incremento de valores de las prestaciones contempladas en el Convenio IOMA-SAGRADA FAMILIA de CABA 2018-2019, según consta en Acta Nº 27, **RESOLVIÓ:** aprobar un incremento de valores para las prestaciones de segundo nivel enmarcadas en el Convenio IOMA SAGRADA FAMILIA, de la CABA, en un 27% retroactivo al 1º de Diciembre 2018. Asimismo, para el año 2019, otorgar un incremento del 12% a partir del 1º de Marzo de 2019, y el porcentaje adicional para arribar al 20% a partir del 1º de Agosto del corriente, manteniendo plena conformidad con el convenio marco y ratificando la vigencia y continuidad del mismo en los demás contenidos, conforme a los valores sugeridos en el IF-2019-15863495-GDEBA-DAYFMEAIOMA que 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° 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 para las prestaciones de segundo nivel enmarcadas en el Convenio IOMA-SAGRADA FAMILIA, de la CABA, en un 27% retroactivo al 1° de Diciembre 2018. Asimismo, para el año 2019, otorgar un incremento del 12% a partir del 1° de Marzo de 2019, y el porcentaje adicional para arribar al 20% a partir del 1° de Agosto del corriente, manteniendo plena conformidad con el convenio marco y ratificando la vigencia y continuidad del mismo en los demás contenidos, conforme a los valores sugeridos en el Anexo Único IF-2019-15863495-GDEBA-DAYFMEAIOMA que forma parte del presente acto administrativo.

**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 a la Fiscalía de Estado, a la Dirección General de Prestaciones y a la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médica de Establecimientos Asistenciales. Comunicar a la Contaduría General de la Provincia y a la Asesoría General de Gobierno. Pasar a las Direcciones Generales y demás Direcciones intervinientes del Instituto para su conocimiento. Cumplido, archivar.

IOMA - CLINICA LA SAGRADA FAMILIA					
		RESOL. 1304 2018	01/12/18	01/03/19	01/08/19
<b>CODIGOS CGS</b>	<b>ANGIOGRAFÍA ALLURA 3D-RA FLAT DETECTOR</b>				
<b>380046</b>	<b>ANGIOGRAFÍA DIGITAL ROTACIONAL CON RECONSTRUCCIÓN 3D</b>	\$ 12,007	\$ 15,249	\$ 17,079	\$ 18,299
<b>380112</b>	<b>ANGIOGRAFÍA DIGITAL CEREBRAL</b>	\$ 12,007	\$ 15,249	\$ 17,079	\$ 18,299
<b>380105</b>	<b>ANGIOGRAFÍA DIGITAL MEDULAR</b>	\$ 12,007	\$ 15,249	\$ 17,079	\$ 18,299
<b>381080</b>	<b>ANGIOGRAFÍA DIGITAL DE TRONCOS SUPRAORTICOS</b>	\$ 12,007	\$ 15,249	\$ 17,079	\$ 18,299
<b>380107</b>	<b>ANGIOGRAFÍA DIGITAL AORTICA</b>	\$ 12,007	\$ 15,249	\$ 17,079	\$ 18,299
<b>381081</b>	<b>ANGIOGRAFÍA DIGITAL BRONQUIAL</b>	\$ 12,007	\$ 15,249	\$ 17,079	\$ 18,299
<b>380109</b>	<b>ANGIOGRAFÍA DIGITAL PULMONAR</b>	\$ 12,007	\$ 15,249	\$ 17,079	\$ 18,299
<b>380110</b>	<b>ANGIOGRAFÍA DIGITAL DIGESTIVA</b>	\$ 12,007	\$ 15,249	\$ 17,079	\$ 18,299
<b>380111</b>	<b>ANGIOGRAFÍA DIGITAL RENAL</b>	\$ 12,007	\$ 15,249	\$ 17,079	\$ 18,299
<b>381082</b>	<b>ANGIOGRAFÍA DIGITAL SUPERIOR / INFERIOR</b>	\$ 12,007	\$ 15,249	\$ 17,079	\$ 18,299
<b>381083</b>	<b>ANGIOGRAFÍA DIGITAL INTRACEREBRAL TEST DE MATTAS Y ALCOCK</b>	\$ 16,459	\$ 20,902	\$ 23,411	\$ 25,083
<b>381084</b>	<b>ANGIOGRAFÍA DIGITAL SUPER SELECTIVA</b>	\$ 13,167	\$ 16,722	\$ 18,728	\$ 20,066
<b>381085</b>	<b>ANGIOGRAFÍA DIGITAL SUPER SELECTIVA ASOCIADA A TEST DE AMO BARBITAL-TEST</b>	\$ 28,434	\$ 36,111	\$ 40,445	\$ 43,334
<b>381086</b>	<b>ANGIOGRAFÍA DIGITAL Y PARENQUIMO GRAFÍA</b>	\$ 12,007	\$ 15,249	\$ 17,079	\$ 18,299
<b>381087</b>	<b>ANGIOGRAFÍA DIGITAL Y PARENQUIMO GRAFÍA PRE Y POST TEST DE ACETAZOLAMIDA</b>	\$ 12,932	\$ 16,423	\$ 18,394	\$ 19,708
<b>381088</b>	<b>FLEBOGRAFÍA EXTRA E INTRACEREBRAL</b>	\$ 7,665	\$ 9,735	\$ 10,903	\$ 11,681
<b>381089</b>	<b>TEST DE OCLUSIÓN CON BALONES TRANSITORIOS</b>	\$ 31,977	\$ 40,610	\$ 45,483	\$ 48,732
<b>NOTA</b>	TODA LA IFORMACIÓN DE LA ANGIOGRAFÍA ROTACIONAL TRIDIMENCIONAL PUEDE SER COMPARADA CON LOS DATOS DE LA TC Y RNM				
<b>CÓDIGO</b>	<b>INTERNACIÓN</b>				
<b>986003</b>	<b>DÍA UTI/UCO C/ ARM</b>	\$ 17,888	\$ 22,717	\$ 25,443	\$ 27,261
<b>986002</b>	<b>DÍA UTI/UCO S/ ARM</b>	\$ 15,626	\$ 19,845	\$ 22,226	\$ 23,814
<b>986060</b>	<b>TERAPIA INTERMEDIA</b>	\$ 11,137	\$ 14,144	\$ 15,841	\$ 16,973
Incluye:					
Pensión.					
Honorarios médicos de Terapia Intensiva.					
Oximetría, monitoreo transcutaneo de oxígeno, oximetría de pulso.					
Monitoreo invasivo y no invasivo de presiones.					
Monitoreo de presión intracraneana.					

[illegible]

	Catéter de Swanz-Ganz, Opticath y similares, prótesis, ortesis, marcapasos, introductores, sutura mecánica, portacath y similares, fogarty, tubos endotraqueales espiralados y de doble iumen, filtros venosos, cánulas arteriales y venosas, balón de contrapulsación, catéteres para medición de PIC. Sets o kits específicos. Guías metálicas.Médias antitrombóticas. Félulas de polipropileno. Piel médica. Cable de MCP transitorio.				
	Hemodiálisis aguda y crónicas, prácticas medicamentos y descartables.Alimentación				
	Hemoterapia: determinaciones serológicas, transfusiones de sangre o hemoderivados.				
	Procedimiento de aféresis. Estudios inmunohematológicos especiales. Recuperación intraoperatoria de sangre autóloga.				
	Procedimientos quirúrgicos.				
	Medicamentos: albúmina humana, aminoácidos expansores plasmáticos coloidales. Factores de la coagulación y hemostáticos, protomplex y similares.Reo Pro. Fibrinolíticos y antitrombóticos. Aprotinina. Adhesivos tisulares, tissucol.Sublimaze. Hormonoterapia.Omeprazol IV. Linfoglobulinas antilinfocitarias, anticuerpos monoclonales, inmunoglobulinas específicas, endobulin y similares. Antivirales específicos, AZT y similares, interferones, citostáticos, quimioterápicos, y drogas coadyuvantes. Inmunosupresores. Estimulantes de colonias y eritrocíticas, eritropoyetina y similares. Cefalosporinas de 3° y 4° generación, vancomicina, piperacilina, imipemen y similares. Anfotericina liposoluble. Astrionan. Tazobactam. Antimicrobianos parenterales. Teicoplanina, Tygasil, somatostatina. Alimentación enteral y parenteral, descartables y preparados y toda otra prestación no expresamente incluida.				
<b>980008</b>	<b>MODULO DIA CLINICO</b>	\$ 6,970	\$ 8,852	\$ 9,914	\$ 10,622
	Incluye				
	Pensión en habitacion compartida con baño privado				
	Honorarios medicos y tecnicos				
	Prestaciones de enfermería				
	Nebulizaciones				
	Bomba de infusión				
	Consumo de oxígeno				
	Practicas nomencladas. Excepto TAC				
	Análisis de laboratorio convencional o de uso habitual (Anexo B : listado)				
	Colocación de catéteres centrales percutáneos				
	Medicamentos comunes de uso habitual				
	Materiales descartables comunes				

	Excluye				
	Las que se detallan en el Anexo A de exclusiones				
381010	MODULO COLOCACIÓN SET DE GASTROSTOMIA	\$ 10,603	\$ 13,465	\$ 15,081	\$ 16,159
	INCLUYE				
	Honorarios médicos				
	Gasto quirúrgico. Uso de quirófano				
	Medicamentos y Material descartable de uso habitual				
	Radiología convencional				
	Internación en Piso,1 día.				
	EXCLUYE				
	Set de Gastrostomía.Set de Gastropexia.Botón Gástrico.				
	Honorarios de Anestesista				
381011	MODULO RECAMBIO DE GASTROSTOMIA PERC.	\$ 3,404	\$ 4,323	\$ 4,842	\$ 5,188
	INCLUYE				
	Honorarios médicos				
	Medicamentos y Material descartable de uso habitual				
	Gasto quirúrgico. Uso de quirófano				
	Radiología convencional				
	EXCLUYE				
	Set de Gastropexia. Set de Gastrostomía				
	Honorarios de Anestesista				
CÓDIGO	NEUROLOGIA INTERVENCIONISTA				
980089	Quimioinfusión intratumoral superselectiva	\$ 39,361	\$ 49,989	\$ 55,988	\$ 59,987
	Quimioinfusión simple	\$ 39,361	\$ 49,989	\$ 55,988	\$ 59,987
381020	Embolización compleja ( Angiomas)	\$ 53,831	\$ 68,365	\$ 76,569	\$ 82,038
980091	Embolización simple (Tumores)	\$ 39,361	\$ 49,989	\$ 55,988	\$ 59,987
381021	Embolización compleja con microbalón	\$ 95,709	\$ 121,551	\$ 136,137	\$ 145,861
381022	Embolización de Aneurisma Cerebral con Tecnología de Microcoils de Platino,mas de 1 cm (excluye Coils)	\$ 106,342	\$ 135,055	\$ 151,261	\$ 162,066
381023	Embolización de Aneurisma Cerebral con Tecnología de Microcoils de Platino,menos de 1 cm (excluye Coils)	\$ 106,342	\$ 135,055	\$ 151,261	\$ 162,066
380101	Angioplastia cerebral	\$ 85,069	\$ 108,038	\$ 121,002	\$ 129,645
381024	Angioplastia vasos de cuello	\$ 53,831	\$ 68,365	\$ 76,569	\$ 82,038
	A)Test de Amytal (Superselectivo)				
	Incluye:				
	Honorarios ,derechos y gastos				
	- descartables nacionales e importados				
	- contraste y medicamentos				
	honorarios médicos				
	-internación por 24 hs.				
	Excluye:				

Toda otra practica y honorarios de Anestesia

[illegible]



### Prolongación de internación

[illegible]

J)Embolizacion de Aneurismas cerebrales (c/coils GDC-de 1 a 2 c.m.)					
Incluye:					
Honorarios ,derechos y gastos					
- descartables nacionales e importados					
- contraste y medicamentos					
honorarios médicos					
internacion hasta 24 hs. en UTI y 48 hs.					
Excluye:					
- toda otra practica					
Prolongación de internación					
honorarios de Anestesia					
<b>CÓDIGO</b>	<b>MÓDULOS DE NEUROCIRUGIA</b>				
<b>985083</b>	<b>Módulo 1:</b>	\$ 38,842	\$ 49,329	\$ 55,248	\$ 59,195
Incluye las siguientes Patologías:					
Craneoplastías.					
Fracturas y hundimientos.					
Ventriculostomía.					
Punción evacuadora de colección intracraneana.					
Drenaje externo continuo del LCR.					
Recambio parcial de válvula.					
Ligadura de carótida cervical.					
Tracción cefálica con compás o halo.					
Desplaquetamiento.					
Módulo 1: incluye hasta 3 días en piso de internación.					
<b>985084</b>	<b>Módulo 2:</b>	\$ 46,199	\$ 58,672	\$ 65,713	\$ 70,407
Tumor óseo de base de órbita y de senos paranasales.					
Tumor blando de órbita (vía extracraneana).					
Cirugía descompresiva de órbita.					
Ventriculocisternotomía.					
Derivaciones de LCR.					
Recambio total de válvulas.					
Fístulas de LCR de todo tipo.					
Colección supratentorial (hemática, purulenta o de LCR).					
Meningocele, mielomeningocele, lipomeningocele.					
Craneoestenosis.					
Disectomías lumbares.					
Tumores extradurales del ráquis.					
Colecciones extradurales del ráquis.					
Neurolisis, electrocoagulación o similares.					
Anastomosis de nervio periférico con o sin injerto.					

	Patología de la charnela.				
	Cuerpo extraño o proyectil intracraneano.				
	Tratamiento de la patología de la carótida cervical.				
	Simpatectomía en general.				
	Laminectomía descompresiva.				
	Módulo 2: incluye 1 día en UTI y hasta 3 días en piso de internación.				
985085	Módulo 3:	\$ 74,380	\$ 94,462	\$ 105,797	\$ 113,354
	Incluye las siguientes Patologías:				
	Tumor de órbita por vía intracraneana.				
	Colecciones infratentoriales purulentas, hemáticas o de LCR.				
	Absceso cerebral.				
	Tumores primitivos y metastáticos del encéfalo.				
	Diastematomielia.				
	Corporectomias vertebrales con o sin fijación, abordaje anterior y lateral del ráquis, fijación con órtesis e injertos, artrodesis vertebrales.				
	Tumores intradurales extramedulares, colecciones intradurales del ráquis.				
	Siringomielia o siringobulia.				
	Cirugía antálgica o funcional cerebral o medular a cielo abierto.				
	Aracnoiditis medular u optoquiasmatica.				
	Descompresiva neurovascular por craneotomía o craneotomía.				
	By-pass extra –intracraneano.				
	Anastomosis vasculares extra-intracraneanas.				
	Anastomosis de nervios craneanos.				
	Psicocirugía.				
	Discopatía cervical con o sin injerto de un nivel.				
	Módulo 3: incluye hasta 2 días en UTI y hasta 4 días piso de internación.				
985086	Módulo 4:	\$ 93,523	\$ 118,774	\$ 133,027	\$ 142,529
	Incluye las siguientes Patologías:				
	Tumores del ángulo pontocerebeloso.				
	Tumores troncales y peritroncales.				
	Tumores extra axiales supra e infratentoriales.				
	Tumores de la línea media supratentoriales				
	Tumores intraventriculares.				
	Tumores selares y periselares.				
	Tumores de base de cráneo.				
	Tumores o colecciones intramedulares o de cola de caballo.				
	Discopatía dorsal por vía transtorasica o posterolateral con o sin injerto.				
	Cirugía esterotáxica para enfermedad de Parkinson.				

[illegible]

## Prácticas de alergia, estudios fibroendoscópicos digestivos, bronquiales y urológicos,

	Catéter de Swanz-Ganz, Opticath y similares, prótesis, ortesis, marcapasos, introductores, sutura mecánica, portacath y similares, fogarty, tubos endotraqueales espiralados y de doble lumen, filtros venosos, cánulas arteriales y venosas, balón de contrapulsación, catéteres para medición de PIC. Sets o kits específicos. Guías metálicas. Félulas de polipropileno. Piel médica. Cable de MCP transitorio. Hemodiálisis agudas y crónicas, prácticas medicamentos y descartables. Hemoterapia determinaciones serológicas, transfusiones de sangre o hemoderivados. Procedimiento de aféresis. Estudios inmunohematológicos especiales. Recuperación intraoperatoria de sangre autóloga. Procedimientos quirúrgicos no relacionados con la patología de base. Extras, acompañantes, llamadas telefónicas. Medicamentos: albúmina humana, aminoácidos expansores plasmáticos coloidales. Omeprazol IV, Factores de la coagulación y hemostáticos, protomplex y similares. Fibrinolíticos y antitrombóticos. Aprotinina. Adhesivos tisulares, tissucol. Hormonoterapia. Sublimaze. Linfoglobulinas antilinfocitarias, anticuerpos monoclonales, inmunoglobulinas específicas, endobulin y similares. Antivirales específicos, AZT, y similares, interferones, citostáticos, quimioterápicos, y drogas coadyuvantes. Inmunosupresores. Estimulantes de colonias y eritrocíticas, eritropoyetina y similares. Reo Pro. Cefalosporinas de 3 era y 4ta generación, vancomicina, piperacilina, imipemen y similares. Anfotericina liposoluble. Astrionan. Tazobactan. Antimicóticos parenterales. Teicoplanina, somatostatina. Alimentación parenteral, descartables y preparados. Alimentación enteral y parenteral, descartables y preparados.				
<b>980121</b>	<b>Biopsia Estereotáxica</b>	\$ 38,570	\$ 48,984	\$ 54,862	\$ 58,780
	Incluye				
	Honorarios médicos, gastos sanatoriales				
	1 día de internación en habitación individual.				
	Medicamentos y material descartable.				
	Excluye				
	Gastos correspondientes a complicaciones no neuroquirúrgicas y otras patológicas.				
	honorarios de Anestesia				
<b>CÓDIGO</b>	<b>INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO DE COLUMNA.</b>				
<b>385010</b>	<b>Vertebroplastia percutánea. (por 1(un) cuerpo vertebral)</b>	\$ 31,177	\$ 39,595	\$ 44,346	\$ 47,514
<b>986009</b>	<b>Nucleolisis-Discalisis-Nucleoplastia.</b>	\$ 25,949	\$ 32,955	\$ 36,909	\$ 39,546
<b>381025</b>	<b>Cifoplastia.</b>	\$ 36,893	\$ 46,855	\$ 52,477	\$ 56,226
	INCLUYE				
	Honorarios, derechos, gastos				
	Descartables nacionales e importados				



<p>Microscopio y/o Neuronavegador Anatomía Patológica Microbiología Honorarios médicos (cirujano, monitorista, ayudante) MODULO C: canal estrecho cervical con corpectomía y artrodesis con o sin fijación, fracturas toracolumbares de abordaje posterior, fracturas cervicales con artrodesis anterior, fracturas cervicales con artrodesis posterior, espondilolistesis con artrodesis y fijación instrumental, artrodesis occipitocervical, hernia de disco torácica por vía anterior, cirugía del dolor y la espasticidad, tumores intramedulares. Incluye 1 día de UTI y 5 días de internación en habitación individual Derecho quirófano (de cirugía, anestesia, monitoreo) Medicamentos y descartables Intensificador de imágenes Microscopio y/o neuronavegador Potenciales intraoperatorio Anatomía Patológica Microbiología Honorarios médicos (cirujano, monitorista, ayudante) MODULO D: deformidades (escoliosis, cifosis, cifoescoliosis), tumores intramedulares de alta complejidad, malformaciones vasculares medulares, fracturas complejas, tumores vertebrales. Incluye 2 día de UTI y 5 días de internación en habitación individual Derecho quirófano (de cirugía, anestesia, monitoreo) Medicamentos y descartables Intensificador de imágenes Microscopio y/o neuronavegador Potenciales intraoperatorio Anatomía Patológica Microbiología Honorarios médicos (cirujano, monitorista, ayudante)  Todos los módulos de cirugía de columna excluyen: Honorarios del anestesiólogo. Las exclusiones detalladas en el Anexo A. Prolongación de la internación.</p>				
<b>CÓDIGO</b>	<b>CIRUGÍA CARDIOVASCULAR</b>			
<b>986050</b>	<b>Cirugía Cardiovascular con circulación Extracorporea -Simple</b>	<b>\$ 98,667</b>	<b>\$ 125,307</b>	<b>\$ 140,344</b>
	Aplicable únicamente para pacientes que cumplan las siguientes condiciones:			
	- Primera cirugía cardíaca			

	- Pacientes menores de 70 años				
	- Que no presenten ninguna de las siguientes patologías:				
	- Insuficiencia cardíaca y/o fracción de eyección menor de 40%.				
	- Insuficiencia respiratoria grave preoperatoria				
	- Insuficiencia renal				
	- Infecciones activas				
	- Antecedentes de accidente cerebro vascular con secuela permanente				
	- Afecciones neurológicas sin invalidez motora o mental.				
	Tratamientos quirúrgicos comprendidos:				
	- Revascularización miocárdica como procedimiento único.				
	- Reemplazo valvular único				
	- Tratamiento quirúrgico de cardiopatías congénitas simples con valores de presión mayor de 40 mmhg, comunicación interauricular y ventricular.				
986051	<b>Cirugía Cardiovascular con circulación Extracorporea -Complejo</b>	\$ 106,644	\$ 135,439	\$ 151,691	\$ 162,526
	Comprende todo procedimiento cardiovascular central en pacientes con las siguientes características:				
	- Todos los casos que no estén comprendidos en el Submódulo Simple.				
	- Doble reemplazo valvular y reemplazo de una válvula y plástica de la otra.				
	- Tratamiento quirúrgico de los aneurismas del cayado aórtico y de la aorta ascendente o descendente y la disección aórtica.				
	- Reoperación.				
	- Emergencia.				
	- Plástica Mitral.				
	- ROSS				
	- Cirugía reconstructiva ventricular.				
	- Congénito adulto complejo.				
	- Cirugía combinada de carótida y central (circulación extracorpórea)				
	Ambos módulos incluyen 8 días de internación ya sea en cuidados intensivos o en piso.				
985094	<b>Cirugía Cardiovascular sin circulación Extracorporea</b>	\$ 67,245	\$ 85,401	\$ 95,649	\$ 102,481
986052	<b>Cirugía de la Aorta Torácica DescendenteC/CEC</b>	\$ 90,522	\$ 114,963	\$ 128,758	\$ 137,955
CÓDIGO	<b>MÓDULOS DE CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA</b>				
986054	<b>VASCULAR PERIFÉRICO ABDOMEN Y TORAX</b>	\$ 46,554	\$ 59,124	\$ 66,219	\$ 70,948
986053	<b>VASCULAR PERIFÉRICO REVASCULARIZACION DE MIEMBROS</b>	\$ 46,554	\$ 59,124	\$ 66,219	\$ 70,948
986055	<b>VASCULAR PERIFÉRICO ENDARTERECTOMIA ARTERIAS DEL CUELLO</b>	\$ 49,140	\$ 62,408	\$ 69,897	\$ 74,890
986056	<b>IMPLANTE DE ENDOPROTESIS DE AORTA P/ TRATAMIENTO DE AORTA ABD.</b>	\$ 46,554	\$ 59,124	\$ 66,219	\$ 70,948
986057	<b>IMPLANTE DE ENDOPROTESIS AORTICA P/ TRATAMIENTO AORTA TORAX</b>	\$ 46,554	\$ 59,124	\$ 66,219	\$ 70,948
380002	<b>ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERIFERICA SIMPLE</b>	\$ 29,636	\$ 37,638	\$ 42,155	\$ 45,166
380041	<b>ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERIFERICA COMPLEJA</b>	\$ 39,361	\$ 49,989	\$ 55,988	\$ 59,987
CÓDIGO	<b>HEMODINÁMIA</b>				



	<b>HEMODINÁMIA DIAGNÓSTICA</b>				
386058	HEMODINAMIA SIMPLE (CINECORONARIOGRAFIA + VENTICULOGRAFIA / CINECORONARIOGRAFIA + VENTICULOGRAFIA + CONTROL DE PUENTES / CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO + CINECORONARIOGRAFIA + VENTICULOGRAFIA + AORTOGRAMA TORACICO)	\$ 12,007	\$ 15,249	\$ 17,079	\$ 18,299
386059	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ARTERIOGRAFIA DE MMII	\$ 12,007	\$ 15,249	\$ 17,079	\$ 18,299
386060	AORTOGRAMA TORACICO (MESENTERICO / RENAL)	\$ 12,007	\$ 15,249	\$ 17,079	\$ 18,299
386061	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	\$ 12,007	\$ 15,249	\$ 17,079	\$ 18,299
CÓDIGO	<b>HEMODINÁMIA TERAPÉUTICA</b>				
380001	ANGIOPLASTÍA CORONARIA SIMPLE	\$ 40,381	\$ 51,284	\$ 57,438	\$ 61,540
386062	ANGIOPLASTÍA CORONARIA COMPLEJA	\$ 53,831	\$ 68,365	\$ 76,569	\$ 82,038
386063	VALVULOPLASTIA CARDIACA TRANSLUMINAL MITRAL Y AORTICA	\$ 33,245	\$ 42,221	\$ 47,287	\$ 50,665
386064	ANGIOPLASTIA PERIFERICA SUBCLAVIA / ILIACA	\$ 29,636	\$ 37,638	\$ 42,155	\$ 45,166
386065	ANGIOPLASTIA CAROTIDEA CON PROTECCIÓN	\$ 29,636	\$ 37,638	\$ 42,155	\$ 45,166
986023	<i>Colocacion de filtro vena cava</i>	\$ 29,636	\$ 37,638	\$ 42,155	\$ 45,166
	<b>NOTA: ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONARIA Y PERIFERICA</b>				
	Módulo Simple -En esté Módulo están comprendidas las angioplastias con balón y/o stent que tratan una sola lesión				
	Módulo complejo- En esté Módulo están comprendidas las angioplastias con balón y/o stent que tratan dos o más lesiones				
	Días de internación contemplados por Módulo				
	Con circulación extracorpórea Simple --Días 8 -UCO 3-PISO 5.				
	Con circulación extracorpórea Compleja--Días 8 -UCO 3-PISO 5.				
	Sin circulación extracorpórea --Días 8 -UCO 2-PISO 6.				
	Implante de marcapasos de estimulación ventricular--Días 2 -UCO 1-PISO 1.				
	Implante de marcapasos de estimulación secuencial--Días 2 -UCO 1-PISO 1.				
	Cirugía de aorta torácica descendente--Días 2-UCO 1-PISO 1.				
	Revascularizacion Miocárdica-Días 8 -UCO 3-PISO 5.				
	Hemodinamia--Días 3 -UCO 1-PISO 2.				
	Angioplastia transluminal coronaria simple--Días 3 -UCO 1-PISO 2.				
	Angioplastia transluminal coronaria compleja--Días 3 -UCO 1-PISO 2.				
	Valvuloplastia transluminal aórtica--Días 3-UCO 1-PISO 2.				
	Valvuloplastia transluminal mitral--Días 3-UCO 1-PISO 2.				
	Cateterismo cardiaco / Coronario grafla--Días 1-PISO 1.				
	Angioplastia periférica--Días 1-PISO 1.				
	Cateterismo cardiaco mas angiografía periférica--Días 1-PISO 1.				
	Biopsia de endocardio no relacionada con transplante--Días 1-PISO 1.				
	Colocacion filtro Vena Cava-- Dias 1-Piso 1				

Incluyen

Honorarios quirúrgicos del equipo profesional (cirujano, ayudantes, monitorista y perfusionista)

Unidades sanatoriales

Gastos quirúrgicos, incluidos los de monitoreo e instrumentadora

Pensión en habitación individual con baño privado, recuperación cardiovascular o Unidad Coronaria, según corresponda, por la cantidad de días establecido para cada módulo

Honorarios y gastos de prácticas, estudios de laboratorio y radiología, habituales para cada prestación, que pudieran requerirse durante el lapso de internación previsto en cada módulo y relacionados con la práctica efectuada

Honorarios y gastos de hemoterapia y material descartable de uso común de las transfusiones, hasta 4 (cuatro) unidades en cirugía cardiovascular central (la reposición de sangre quedará a cargo del paciente)

Medicamentos y material descartable utilizados en cirugía e internación durante el periodo definido en cada módulo y relacionados con la patología que originó la internación.

Exclusiones

Honorarios de anestelistas, que se facturaran a valores de la AAA

Pensión de acompañante, extras de pacientes y acompañantes

Días de internación que superen el periodo establecido para cada módulo

Estudios no nomencrados detallados:

o				
s				
e				
b				
e				
l				
y				
b				
a				
a				
n				
s				
n				
l				
a				
b				
s				
a				
s				
n				

- Eco transesofagico
- EcoDoppler color
- Tomografía ultrasónica digital / helicoidal / TAC 64
- Tomografía axial computada
- Resonancia Nuclear Magnética
- Anatomía patológica
- Hemodiálisis
- Cinecoronariografía

Toda aquella práctica no relacionada específicamente con el módulo en cuestión

Traslados del paciente fuera de la Institución

Hemoterapia / Hematología: excedente de los módulos (transfusiones) y estudios No

Nomenclados (excepto estudios serológicos). La reposición queda a cargo del paciente

Recuperación intra-operatoria de sangre

Balón de contra pulsación

Catéter Swan Ganz

Reasistencia respiratoria mecánica

Materiales implantables como válvulas, parches, prótesis vasculares, injertos, y toda medicación y/o material descartable que no tenga relación con la patología que originó la internación

Angioplastia trasluminal coronaria

Stents, aterótomos, rotablator

Catéteres balones de angioplastia

Marcapasos y electrodos definitivos y cardiodesfibriladores

Reintervenciones de cirugía cardíaca, vascular (\*)

(\*) En caso de reoperación dentro del periodo definido en el módulo, sólo se facturara el gasto de material descartable y medicamentos. Si la reoperación ocurriera fuera de dicho periodo, se facturara el modulo correspondiente

CÓDIGO	ELECTROFISIOLOGÍA				
087001	IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR AUTOMATICO	\$ 28,887	\$ 36,687	\$ 41,089	\$ 44,024
070120	CAMBIO DE GENERADOR DE CARDIODESFIBRILADOR AUTOMATICO	\$ 21,009	\$ 26,681	\$ 29,883	\$ 32,018
070104	IMPLANTE DE MARCAPASOS DEFINITIVO	\$ 15,757	\$ 20,011	\$ 22,412	\$ 24,013
070105	CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASOS DEFINITIVO	\$ 13,131	\$ 16,676	\$ 18,677	\$ 20,011
380015	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO: SIMPLE Y COMPLEJO	\$ 10,505	\$ 13,341	\$ 14,942	\$ 16,009
386066	MÓDULO ABLACION VÍAS ANÓMALAS POR RADIOFRECUENCIA	\$ 28,887	\$ 36,687	\$ 41,089	\$ 44,024
	Días de internación contemplados por Módulo				
	Estudio electrofisiológico simple--Días 2-UCO 1-PISO 1.				
	Estudio electrofisiológico complejo--Días 2 UCO 1-PISO 1.				
	Ablación de vías anómalas por radiofrecuencia--Días 3-UCO 1-PISO 2.				
	Implante de cardiodesfibrilador Automático Días 6 -UCO 3-PISO 3.				

Días de internación que superen el periodo establecido para cada módulo

[illegible]

Internación antes de lo previsto por la fecha de cirugía, para la realización de estudios o tratamientos preoperatorios. Estos días serán facturados de acuerdo a los aranceles pactados para día cama de piso o bien de acuerdo a los valores de módulo de terapia intensiva o Unidad Coronaria, según corresponda hasta los días preoperatorios previstos para la fecha de la cirugía en cuestión, independientemente del tiempo de internación postoperatoria

Estudios no nombrados detallados:

- Eco transesofágico
- EcoDoppler color
- Tomografía ultrasónica digital / helicoidal / TAC 64
- Tomografía axial computada
- Resonancia Nuclear Magnética
- Anatomía patológica
- Hemodiálisis
- Cinecoronariografía

Toda aquella práctica no relacionada específicamente con el módulo en cuestión

Traslados del paciente fuera de la Institución

Hemoterapia / Hematología: excedente de los módulos (transfusiones) y estudios No

Nombrados (excepto estudios serológicos). La reposición queda a cargo del paciente

Recuperación intra-operatoria de sangre

Balón de contra pulsación

Catéter Swan Ganz

Reasistencia respiratoria mecánica

Materiales implantables como válvulas, parches, prótesis vasculares, injertos, y toda medicación y/o material descartable que no tenga relación con la patología que originó la internación

Angioplastia trasluminal coronaria

Stents, aterótomos, rotablator

Catéteres balones de angioplastia

Marcapasos y electrodos definitivos y cardiodesfibriladores

Reintervenciones de cirugía cardíaca, vascular (\*)

(\*) En caso de reoperación dentro del periodo definido en el módulo, sólo se facturara el gasto de material descartable y medicamentos. Si la reoperación ocurriera fuera de dicho periodo, se deberá presupuestar la nueva intervención.

CÓDIGO	PRÁCTICAS DE INTERVENCIONISMO ABDOMINAL Y HEPÁTICO				
385054	1-Biopsia Eco/ TAC dirigida.	\$ 6,778	\$ 8,609	\$ 9,642	\$ 10,330
	Drenaje de colección torácica, abdominal o pelviana Eco/ TAC dirigida				

	Colecistostomía percutánea				
	Nefrostomía percutánea				
	INCLUYE				
	Honorarios: médico, patólogo y equipo técnico.				
	Medicamentos y materiales descartables inherentes a la práctica, utilizados durante la intervención.				
	durante la intervención.				
	Uso de ecógrafo y tomógrafo como guía de punción .				
	Set de punción.				
	6 hs. en sala de recuperación.				
	Anatomía Patológica.				
	EXCLUYE				
	Honorarios de Anestesia.				
	Ecografía y TAC fuera de la práctica realizada.				
	Medicamentos y descartables según Anexo I.				
	Pensión de acompañante, extras de pacientes y acompañantes.				
	Traslados del paciente fuera de la institución.				
385056	2 -Módulo complejo "A"	\$ 29,416	\$ 37,358	\$ 41,841	\$ 44,830
	- Drenaje biliar.				
	- Instrumentación percutánea biliar.				
	- Dilatación biliar con balón.				
	- Extracción de litiasis biliar.				
	INCLUYE				
	Honorarios: médico cirujano, ayudante y equipo técnico.				
	Derecho de uso de quirófano, ecógrafo, tomógrafo, radioscopia y angiógrafo.				
	Honorarios y gastos de aquellas prácticas, estudios de laboratorio y radiología habituales para este tipo de intervención, que pudieran requerirse durante el lapso de internación comprendido en el módulo y relacionado con la cirugía de referencia.				
	Medicamentos y material descartable utilizado en cirugía e internación durante el período definido en el módulo y relacionado con la práctica realizada.				
	Set de punción y drenajes.				
	Equipo de ablación por radiofrecuencia.				
	Internación: 1 día en habitación compartida.				
	EXCLUYE				
	Honorarios de Anestesia.				
	Ecografía y TAC fuera de la práctica realizada.				

385057	Estudios no nombrados, TAC, doppler, RNM, electrofisiología, espirometría				
	computarizada, hemodinamia, hemoterapia, hemodiálisis, cateterismo cardíaco				
	y todas aquellas prácticas no relacionadas específicamente con la cirugía.				
	Stent Biliar.				
	Aguja de radiofrecuencia.				
	Válvula peritoneal yugular.				
	Sangre la reposición queda a cargo del paciente.				
	Alimentación enteral y/o parenteral y el material específico utilizado.				
	Medicamentos y descartables según Anexo I.				
	Pensión de acompañante, extras de pacientes y acompañantes.				
	Traslados del paciente fuera de la institución.				
	<b>3-Módulo complejo "B".</b>	\$ 45,190	\$ 57,391	\$ 64,278	\$ 68,869
	- Colocación de stent metálico biliar				
	- Colocación de stent metálico en tubo digestivo (esófago, estómago duodeno o colon)				
	- Ablación tumoral por radiofrecuencia				
	INCLUYE				
	Honorarios: médico cirujano, ayudante y equipo técnico.				
	Derecho de uso de quirófano, ecógrafo, tomógrafo, radioscopia y angiógrafo.				
	Honorarios y gastos de aquellas prácticas, estudios de laboratorio y radiología,				
	habituales para este tipo de intervención, que pudieran requerirse durante el lapso de				
	internación comprendido en el módulo y relacionado con la cirugía de referencia.				
	Medicamentos y material descartable utilizado en cirugía e internación durante				
	el período definido en el módulo y relacionado con la práctica realizada.				
	Set de punción y drenajes				
	Stent Biliar (hasta uno)				
	Aguja de radiofrecuencia				
	Equipo de ablación por radiofrecuencia .				
	Internación: 1 día en habitación compartida.				
	<u>EXCLUYE</u>				
	Honorarios de Anestesia.				
	Ecografía y TAC fuera de la práctica realizada.				
	Estudios no nombrados, TAC, doppler, RNM, electrofisiología, espirometría				

	computarizada, hemodinamia, hemoterapia, hemodiálisis, cateterismo cardiaco				
	y todas aquellas prácticas no relacionadas específicamente con la cirugía.				
	Sangre la reposición queda a cargo del paciente.				
	Alimentación enteral y/o parenteral y el material específico utilizado.				
	Medicamentos y descartables según Anexo I.				
	Pensión de acompañante, extras de pacientes y acompañantes.				
	Traslados del paciente fuera de la institución.				
986026	<b>4-Módulo embolización hepática</b>	\$ 53,831	\$ 68,365	\$ 76,569	\$ 82,038
	-Embolización portal				
	- Quimioembolización hepática				
	- Biopsia hepática transyugular y toma de presiones portales				
	INCLUYE				
	Honorarios de todo el equipo médico: cirujano, ayudantes, instrumentador,				
	monitoristas, técnicos; dentro y fuera del acto quirúrgico y en la internación.				
	Derecho de uso de quirófano, ecógrafo, radioscopia y angiógrafo.				
	Gastos quirúrgicos y radiológicos inherentes a la práctica.				
	Set de punción y drenajes				
	Material necesario para la Embolización.				
	Honorarios y gastos de aquellas prácticas, estudios de laboratorio y radiología,				
	habituales para este tipo de intervención, que pudieran requerirse durante el				
	lapso de internación comprendido en el módulo y relacionado con la cirugía de				
	referencia.				
	Medicamentos y material descartable utilizado en cirugía e internación durante				
	el período definido en el módulo y relacionado con la práctica realizada.				
	Internación: 1 día en habitación compartida.				
	<u>EXCLUYE</u>				
	Honorarios de Anestesia.				
	Estudios no nombrados, TAC, doppler, RNM, espirometría computarizada,				
	hemodinamia, hemoterapia, hemodiálisis, cateterismo cardiaco y todas aquellas				
	prácticas no relacionadas específicamente con la cirugía.				
	Alimentación enteral y/o parenteral y el material específico utilizado.				
	Sangre: la reposición queda a cargo del paciente.				



[illegible]

**En caso de prolongación de la internación cada día se facturará, al valor del modulo “**

### **Anexo de Exclusiones: Medicamentos**

**Acyclovir**

**Activador tisular plasminógeno**

**Adenosina**

### Azathioprine

**Agrastat**

**Albúmina humana**

**Alprostadil**

***Amrinona***

### ***Aminoácidos***

### **Anfotericina B**

### **Anfoterisina B Liposomal**

### Anticuerpos monoclonales

**Aztreonam**

**Aprotinina**

### Cefalosporinas de tercera y cuarta generación

**Cefepime**

### **Ciclofosfamida**

**Ciclosporina ampolla – bebible cápsulas**

**Ciprofloxacina**

### Claritromicina

*Clexane j. prell.*

**Dantroleno sódico ampolla**

**Derivados Hematológicos – Criopreservados**

**Desmopresina 15 mcg ampolla**

### ***Dexemetomidine***

**Dobutamina ampolla**

### ***Drogas Oncológicas***

### ***Estreptoquinasa***

**Poligelina**

[illegible]

- Piperacilina*
- Quinolonas de última generación*
- Rapamicina(Sirolimus)*
- Remifentanilo (extra quirúrgico)*
- Surfactante*
- Somatostatina 3000*
- Tissucol*
- Teicoplanina ampolla*
- Tirofiban*
- Tiopental sodico*
- Timoglobulina ampolla*
- Triodo Tironina ampolla (importados)*
- Terlipresina ampolla*
- Uroquinasa ampolla 100.000 y 500.000 U*
- Vancomicina*
- Viaspan (importado)*
- Zeropenen / Zienam*

**Anexo I-B de Exclusiones: Descartables-Implantables.**  
**Amplatzer.Bolsa de Grifftke.**  
**Aterotomos , Rotablator.**  
**Balón de contra pulsación**  
**Balón para técnica de remodelling**  
**Cardiodesfibrilador, marcapasos en cualquiera de sus variedades, catéteres,**  
**Cateter balón Neuro Flo.**  
**Catéter doble o triple lumen**  
**Catéter para hemodiálisis Cook o similar**  
**Catéter para medición de presiones intracraneales.**  
**Catéteres de Swan Ganz.**  
**Coils de distintas características**  
**Descartables para plasmaféresis. Descartables para cell - saver**  
**Dispositivos intra vasculares o intra cardíacos.**  
**Dispositivos para cierre de sitios de punción**  
**Elementos protésicos para parches o tabiques vasculares: teflón, Dacrón,**  
**Coils de Gianturco, de Jackson.**  
**Endoprótesis aortica (abdominal, torácica), introductor y prolongador y extensiones.**

**Filtro de vena cava**  
**Filtro para ultra o hemofiltración. Set de hemodiálisis**  
**Malla de Titanio. Subiton.**  
**Medias antitrombóticas.**  
**Marcapasos transitorio.**

[illegible]

*Oniyx*  
*Piel médica. Duramadre sintética.*  
*Prótesis de fijación de columna vertebral. Prótesis, ortesis, férulas.*  
*Prótesis valvulares provenientes de homo injertos*  
*Prótesis valvulares biológicas y mecánicas*  
*Set para drenaje de líquido cefalorraquídeo*  
*Sistemas de protección cerebral.*  
*Set de Discogel*  
*Stent balón expandible o autoexpandible*  
*Stent coronario, Stent coronario con liberación de droga .Stent periférico.Stent*  
*carotídeo.*  
*Stent intracerebral*  
*Transductores de flujo continuo para medición de presiones*  
*Válvula de derivación ventriculoperitoneal, lumbar externa.*  
*Todo descartable-implantable no expresamente incluido.*

*Prótesis de fijación de columna vertebral. Prótesis, ortesis, férulas.*  
*Prótesis valvulares provenientes de homo injertos*  
*Prótesis valvulares biológicas y mecánicas*  
*Set para drenaje de líquido cefalorraquídeo*  
*Sistemas de protección cerebral.*  
*Set de Discogel*  
*Stent balón expandible o autoexpandible*  
*Stent coronario, Stent coronario con liberación de droga .Stent periférico.Stent*  
*carotídeo.*  
*Stent intracerebral*  
*Transductores de flujo continuo para medición de presiones*  
*Válvula de derivación ventriculoperitoneal, lumbar externa.*  
*Todo descartable-implantable no expresamente incluido.*

*Prótesis de fijación de columna vertebral. Prótesis, ortesis, férulas.*  
*Prótesis valvulares provenientes de homo injertos*  
*Prótesis valvulares biológicas y mecánicas*  
*Set para drenaje de líquido cefalorraquídeo*  
*Sistemas de protección cerebral.*  
*Set de Discogel*  
*Stent balón expandible o autoexpandible*  
*Stent coronario, Stent coronario con liberación de droga .Stent periférico.Stent*  
*carotídeo.*  
*Stent intracerebral*  
*Transductores de flujo continuo para medición de presiones*  
*Válvula de derivación ventriculoperitoneal, lumbar externa.*  
*Todo descartable-implantable no expresamente incluido.*

*Prótesis valvulares provenientes de homo injertos*  
*Prótesis valvulares biológicas y mecánicas*  
*Set para drenaje de líquido cefalorraquídeo*  
*Sistemas de protección cerebral.*  
*Set de Discogel*  
*Stent balón expandible o autoexpandible*  
*Stent coronario, Stent coronario con liberación de droga .Stent periférico.Stent*  
*carotídeo.*  
*Stent intracerebral*  
*Transductores de flujo continuo para medición de presiones*  
*Válvula de derivación ventriculoperitoneal, lumbar externa.*  
*Todo descartable-implantable no expresamente incluido.*

*Prótesis valvulares biológicas y mecánicas*  
*Set para drenaje de líquido cefalorraquídeo*  
*Sistemas de protección cerebral.*  
*Set de Discogel*  
*Stent balón expandible o autoexpandible*  
*Stent coronario, Stent coronario con liberación de droga .Stent periférico.Stent*  
*carotideo.*  
*Stent intracerebral*  
*Transductores de flujo continuo para medición de presiones*  
*Válvula de derivación ventriculoperitoneal, lumbar externa.*  
*Todo descartable-implantable no expresamente incluido.*

*Set para drenaje de liquido cefalorraquídeo*  
*Sistemas de protección cerebral.*  
*Set de Discogel*  
*Stent balón expandible o autoexpandible*  
*Stent coronario, Stent coronario con liberación de droga .Stent periférico.Stent*  
*carotideo.*  
*Stent intracerebral*  
*Transductores de flujo continuo para medición de presiones*  
*Válvula de derivación ventriculoperitoneal, lumbar externa.*  
*Todo descartable-implantable no expresamente incluido.*

*Sistemas de protección cerebral.*  
*Set de Discogel*  
*Stent balón expandible o autoexpandible*  
*Stent coronario, Stent coronario con liberación de droga .Stent periférico.Stent*  
*carotídeo.*  
*Stent intracerebral*  
*Transductores de flujo continuo para medición de presiones*  
*Válvula de derivación ventriculoperitoneal, lumbar externa.*  
*Todo descartable-implantable no expresamente incluido.*

*Set de Discogel*  
*Stent balón expandible o autoexpandible*  
*Stent coronario, Stent coronario con liberación de droga .Stent periférico.Stent carotídeo.*  
*Stent intracerebral*  
*Transductores de flujo continuo para medición de presiones*  
*Válvula de derivación ventriculoperitoneal, lumbar externa.*  
*Todo descartable-implantable no expresamente incluido.*

**Stent balón expandible o autoexpandible**  
**Stent coronario, Stent coronario con liberación de droga .Stent periférico.Stent carotídeo.**  
**Stent intracerebral**  
**Transductores de flujo continuo para medición de presiones**  
**Válvula de derivación ventriculoperitoneal, lumbar externa.**  
**Todo descartable-implantable no expresamente incluido.**

*Stent coronario, Stent coronario con liberación de droga .Stent periférico.Stent carotideo.  
Stent intracerebral  
Transductores de flujo continuo para medición de presiones  
Válvula de derivación ventriculoperitoneal, lumbar externa.  
Todo descartable-implantable no expresamente incluido.*

**Stent intracerebral**  
**Transductores de flujo continuo para medición de presiones**  
**Válvula de derivación ventriculoperitoneal, lumbar externa.**  
**Todo descartable-implantable no expresamente incluido.**

**Transductores de flujo continuo para medición de presiones**  
**Válvula de derivación ventriculoperitoneal, lumbar externa.**  
**Todo descartable-implantable no expresamente incluido.**

***Válvula de derivación ventriculoperitoneal, lumbar externa.  
Todo descartable-implantable no expresamente incluido.***

***Todo descartable-implantable no expresamente incluido.***

**Anexo B :NOMINA DE ANALISIS DE LABORATORIO CONVENCIONAL O DE USO HABITUAL INCLUIDOS EN LOS MODULOS**

- Hemograma
- Eritro
- Hematocrito
- Blancos
- Plaquetas
- Reticulocitos
- Ferremia
- Transferrina
- Glucosa
- Urea
- Creatinina
- Clearance cre
- Urico
- Colesterol
- HDL colest
- Triglicéridos
- LDH
- CPK
- CPK MB
- Aldolasa
- Hepatograma
- Bilirrubina T/D
- TGO
- TGP

- Hemograma
- Eritro
- Hematocrito
- Blancos
- Plaquetas
- Reticulocitos
- Ferremia
- Transferrina
- Glucosa
- Urea
- Creatinina
- Clearance cre
- Urico
- Colesterol
- HDL colest
- Triglicéridos
- LDH
- CPK
- CPK MB
- Aldolasa
- Hepatograma
- Bilirrubina T/D
- TGO
- TGP

- [illegible]

Estudios especiales de: Medicina Nuclear nomencidados, Camara Gama, Spect y drogas radioactivas, electrofisiológicos cardíacos, electrocardiograma del Has de His, neurológicos, EEG del sueño, mapeo cerebrales y otros. Estudios y tratamientos hemodinámicos. Hemodiálisis crónica, hemofiltración. Ecografías con transductores esofágicos. Ecodoppler transcraneano. Ecotomografías tridimensionales. Punciones guiadas bajo control eco y tomográfico. Ecografias no nomencidadas.

Análisis de laboratorio bioquímico especializado: virológico, serología, cultivos virales, estudios por anticuerpos monoclonales, determinaciones de niveles de antibióticos, de drogas de abuso y toxemias, determinaciones de neuroaminas y estudios neurometabólicos. Determinaciones por PCR y/o moleculares, biología molecular. Serologia micológica. Dosajes de factor de von Willenbrand, anticuerpos anticardioliopina, anticuerpos antifosfolpidos, anticoagulantes lúpico, medulogramas, dosaje de tromboxano, factor plaquetario 4 inmunológico, dimero D inmunológico. Determinaciones de inmunohistoquímica.

Prácticas especializadas de alergia, anatomía patológica, estudios fibroendoscópicos digestivos, bronquiales y urológicos. Genética humana.

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--	--





--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

--	--	--	--



--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--


Se solicitará a la Dirección de Auditoría y Fiscalización de Establecimientos Asistenciales la autorización a la facturación conjunta con las prestaciones, de las prótesis requeridas por los afiliados, en las internaciones de las especialidades que conforman las prestaciones incluídas en el Convenio, cuando estas revistan carácter de urgencia o de resolución precoz y siempre que las mismas estuvieran incluídas en el Nomenclador de Insumos Protésicos IOMA, a los valores allí consignados, vigentes al momento de realizada la prestación, con las normas que regulan su indicación.. En situaciones especiales y cuando por las circunstancias impidieran la vía administrativa correspondiente podrá la Dirección de Auditoría y Fiscalización de Establecimientos Asistenciales autorizar insumos protésicos siempre que los mismos estén incluídos en el Nomenclador de Insumos Protésicos en uso en la Provincia de Buenos Aires, a los valores allí consignados, vigentes al momento de realizada la prestación, con las normas que regulan su indicación.

**Anexo I :-  
AMBULATORIO**

Cap 00

CÓDIGO	LABORATORIO				
001-999	LABORATORIO NOMENCLADO	NN X 6,65	\$ 8	\$ 9	\$ 10
CÓDIGO	HEMOTERÁPIA				
245078	TRANSFUSIÓN SANGRE AUTOLOGA	\$ 1,529	\$ 1,942	\$ 2,175	\$ 2,330
240122	IRRADIACIÓN DE SANGRE	\$ 526	\$ 667	\$ 748	\$ 801
245080	TRANSFUSIÓN SANGRE TOTAL	\$ 1,577	\$ 2,002	\$ 2,243	\$ 2,403
245074	TRANSFUSIÓN PLAQUETAS 50cc ( 1 UNIDAD)	\$ 1,577	\$ 2,002	\$ 2,243	\$ 2,403
245039	TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS	\$ 1,577	\$ 2,002	\$ 2,243	\$ 2,403
245083	TRANSFUSIÓN LEUCOCITOS	\$ 1,242	\$ 1,578	\$ 1,767	\$ 1,893
245054	Transfusión de Plasma fresco	\$ 1,577	\$ 2,002	\$ 2,243	\$ 2,403
245077	TRANSFUSIÓN CRIOPRECIPITADOS	\$ 1,242	\$ 1,578	\$ 1,767	\$ 1,893
245084	RECUPERACION SANGRE AUTOLOGA (**)	\$ 6,927	\$ 8,798	\$ 9,854	\$ 10,557
240205	PLASMAFERESIS (*)	\$ 6,211	\$ 7,888	\$ 8,834	\$ 9,465
245085	PLAQUETOFERESIS (*)	\$ 6,211	\$ 7,888	\$ 8,834	\$ 9,465
240206	LEUCOFERESIS (*)	\$ 6,211	\$ 7,888	\$ 8,834	\$ 9,465
240208	RESERVA DE SANGRE	\$ 877	\$ 1,114	\$ 1,248	\$ 1,337
240130-35	Cod.240130-al 35	\$ 94	\$ 120	\$ 134	\$ 143
240101	a Cap. 24	Cód. 240101 al 240110	NN X 9,42	\$ 12	\$ 13
240110					
245087	SANGRIA TERAPEUTICA	\$ 545	\$ 692	\$ 775	\$ 831
Cap 23	Cap. 23	HEMATOLOGIA	NN X 9,42	\$ 12	\$ 13
	(*)Incluye material descartable de uso habitual . Excluye kit de Recupero filtros				
	(**) Incluye honorarios y gastos. Excluye kit y filtros especiales				



	CÓDIGO	PRESTACIONES GENERALES				
	986070	SALA DE RECUPERACION - HASTA 12 HS	\$ 1,003	\$ 1,274	\$ 1,427	\$ 1,529
	985005	SALA DE RECUPERACION DE 6 A 12 HS	\$ 717	\$ 910	\$ 1,019	\$ 1,092
01 al 13	01 al 13	GALENO QUIRÚRGICO	NN X 34,17	\$ 43	\$ 49	\$ 52
01 al 13	01 al 13	GASTO QUIRÚRGICO	NN X 30,07	\$ 38	\$ 43	\$ 46
10309	010309	PUNCION LUMBAR	\$ 538	\$ 683	\$ 765	\$ 819
	500000	MATERIAL DESCARTABLE	Valor IOMA			
	530000	MEDICAMENTOS	KAIROS menos 30			
270101	270101	DIALISIS	\$ 4,669	\$ 5,929	\$ 6,641	\$ 7,115
420101	420101	CONSULTA	\$ 226	\$ 286	\$ 321	\$ 344
421001	421001	CONSULTA GUARDIA	\$ 226	\$ 286	\$ 321	\$ 344
	420303	CONSULTA NEUROPSICOLOGIA	\$ 226	\$ 286	\$ 321	\$ 344
	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES				
340101 a 340907 excluye 340601/02	340101 a 340907 excluye 340601/02	RADIOLOGIA NOMENCLADA - Excluye MAMOGRAFIA-				
			NN X 7,17	\$ 9	\$ 10	\$ 11
	CÓDIGO	ECOGRAFÍA				
182018	186000	ECOTOMOGRAFIA	\$ 608	\$ 772	\$ 864	\$ 926
	180210	ECODOPPLER TRANSESOFAGICO	\$ 2,154	\$ 2,736	\$ 3,064	\$ 3,283
182029/182020 /182005/18200 3/182004/1820 12/182015/182 007/182014/18 2006/182010/1 82011/182009/ 182022/182013 /182008/18200 1/182002 / 182021	180131	ECODOPPLER COLOR	\$ 1,310	\$ 1,664	\$ 1,863	\$ 1,996
182019	180226	ECODOPPLER TRANSCRANEANO	\$ 1,397	\$ 1,774	\$ 1,987	\$ 2,128
182016	180301	ECOSTRESS (*sin medicación)	\$ 1,835	\$ 2,330	\$ 2,610	\$ 2,796
181001	180201	ECOGRAFIA MÚSCULO – ESQUELETICA	\$ 426	\$ 541	\$ 606	\$ 649
181002	180206	ECOGRAFIA GINECOLOGICO CON TRANSD. VAGINAL	\$ 607	\$ 771	\$ 863	\$ 925
181004	180205	ECOGRAFIA PROSTATICA CON TRANSD. RECTAL	\$ 607	\$ 771	\$ 863	\$ 925
181005	180233	ECOGRAFIA DE CADERA	\$ 426	\$ 541	\$ 606	\$ 649
181003	180228	ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS	\$ 426	\$ 541	\$ 606	\$ 649

181006	180236	ECOGRAFIA PLEURAL	\$ 426	\$ 541	\$ 606	\$ 649
184005/184004	180250	PUNCION BIOPSIA B/ECOGRAFIA DE PLEURA – HIGADO – TIROIDES – PRÓSTATA	\$ 4,389	\$ 5,574	\$ 6,243	\$ 6,689
cap 18	CAP 18	ECOGRAFÍAS NOMENCLADAS	NN X 7,17	\$ 9	\$ 10	\$ 11
340620/340626 (bilateral)	340601	MAMOGRAFIA-POR LADO	\$ 389	\$ 494	\$ 553	\$ 592
340622	340602	PROYECCION AXILAR POR LADO	\$ 173	\$ 219	\$ 246	\$ 263
340623	346010	MAMOGRAFIA CON COMPRESION FOCALIZADA Y MAGNIFICACION	\$ 561	\$ 713	\$ 798	\$ 855
340624	346011	COMPRESION Y MAGNIFICACION POR LADO	\$ 345	\$ 439	\$ 491	\$ 526
340625	341101	MARCACION CON CARBON BAJO CONTROL MAMOGRAFICO UNILATERAL	\$ 864	\$ 1,097	\$ 1,228	\$ 1,316
349016	341068	DENSITOMETRIA OSEA POR ZONA	\$ 389	\$ 494	\$ 553	\$ 592
	CÓDIGO	TOMOGRFÍA				
341001 / 341013	341001 / 341013	TOMOGRFIA COMPUTADA	NNX4,41	\$ 6	\$ 7	\$ 8
342001 a 11 / 349010 / 349012	342010 / 342021	TOMOGRFÍA HELICOIDAL	NNX4,41	\$ 6	\$ 7	\$ 8
		PUNCION BIOPSIA C/ GUIA TAC Y ANATOMIA PATOLOGICA OTRAS REGIONES (PROF)	\$ 6,772	\$ 8,600	\$ 9,632	\$ 10,320
347002	CÓDIGO	TAC MULTISLICE 64				
341054	343020	ANGIOTOMOGRAFÍA MULTISLICE 64 DE ARTERIAS CORONARIAS	\$ 10,535	\$ 13,379	\$ 14,985	\$ 16,055
341065	343021	ANGIOTOMOGRAFÍA MULTISLICE 64 PARA PRUEBAS FUNCIONALES: F. DE EYECC.,MORF.CARDIAC.,VIABILIDAD MIOC.	\$ 11,588	\$ 14,717	\$ 16,483	\$ 17,660
341050	341060	ANGIOTOMOGRAFIA C/RECONSTRUCCIÓN 3 D	\$ 2,212	\$ 2,810	\$ 3,147	\$ 3,372
345050	341061	MIELORADICULOGRAFIA	\$ 2,212	\$ 2,810	\$ 3,147	\$ 3,372
347001	380049	BLOQUEO RADICULAR SELECTIVO guiado por TAC	\$ 4,126	\$ 5,240	\$ 5,869	\$ 6,288
344004	345005	TAC MULTISLICE 64 DE CUERPO ENTERO	\$ 4,425	\$ 5,619	\$ 6,293	\$ 6,743
341059	345006	ANGIOTOMOGRAFÍA MULTISLICE 64 DE CUERPO ENTERO	\$ 14,222	\$ 18,062	\$ 20,229	\$ 21,674
341053	345039	ANGIOTOMOGRAFÍA MULTISLICE 64 CEREBRAL, POLÍGONO DE WILLIS, CARÓTIDAS DE CEREBRO	\$ 5,057	\$ 6,422	\$ 7,193	\$ 7,706
341063	345040	ANGIOTOMOGRAFÍA MULTISLICE 64 DE VASOS DE CUELLO	\$ 3,512	\$ 4,460	\$ 4,995	\$ 5,352
344007	345029	TAC MULTISLICE 64 DINÁMICO-PERFUSIÓN CEREBRAL	\$ 5,057	\$ 6,422	\$ 7,193	\$ 7,706
344008	345007	TAC MULTISLICE 64 DINÁMICO-PERFUSIÓN DE CUELLO	\$ 3,951	\$ 5,017	\$ 5,619	\$ 6,021
344013	343018	TAC MULTISLICE 64 PANORÁMICA	\$ 2,634	\$ 3,345	\$ 3,746	\$ 4,014
344005		TAC MULTISLICE 64 DE UN MAXILAR	\$ 2,634	\$ 3,345	\$ 3,746	\$ 4,014
344001	345010	TAC MULTISLICE 64 DE AMBOS MAXILARES	\$ 2,634	\$ 3,345	\$ 3,746	\$ 4,014
341061	345041	ANGIOTOMOGRAFÍA MULTISLICE 64 DE MIEMBROS SUPERIORES	\$ 3,951	\$ 5,017	\$ 5,619	\$ 6,021
	345043	ANGIOTOMOGRAFÍA MULTISLICE 64 DE ARTERIAS CORONARIAS P/CONTROL DE STENT				
341055		O BY-PASS C/SCORE DE CA.	\$ 5,970	\$ 7,581	\$ 8,491	\$ 9,098
344016	345013	TAC MULTISLICE 64- SCORE DE RIESGO DE CALCIO CORONARIO	\$ 3,512	\$ 4,460	\$ 4,995	\$ 5,352

344011	345014	TAC MULTISLICE 64 DINÁMICO-PERFUSIÓN CARDIOPULMONAR	\$ 3,951	\$ 5,017	\$ 5,619	\$ 6,021
344015	345033	TAC MULTISLICE 64 PARA DOLOR TORÁCICO, TRIPLE RULE OUT (DISECC.AÓRTICA, TEP)	\$ 11,588	\$ 14,717	\$ 16,483	\$ 17,660
344025	343019	TAC MULTISLICE 64 PULMONAR PARA IDENTIFICACIÓN DE NÓDULOS (VOLUMETRÍA)	\$ 4,425	\$ 5,619	\$ 6,293	\$ 6,743
341057	345045	ANGIOTOMOGRAFÍA MULTISLICE 64 DE AORTA TORÁCICA	\$ 3,951	\$ 5,017	\$ 5,619	\$ 6,021
341066	345017	ANGIOTOMOGRAFÍA MULTISLICE 64 DE ARTERIA PULMONAR, IDENTIFICACIÓN DE TEP	\$ 3,951	\$ 5,017	\$ 5,619	\$ 6,021
344012	345035	TAC MULTISLICE 64 ENDOSCOPIA VIRTUAL TRAQUEOBRONQUIAL	\$ 5,057	\$ 6,422	\$ 7,193	\$ 7,706
344002	345036	TAC MULTISLICE 64 CUANTIFICACIÓN DE ENFERMEDAD PULMONAR, MORFOMETRÍA DE ENFISEMA	\$ 3,073	\$ 3,902	\$ 4,370	\$ 4,683
341056	346001	ANGIOTOMOGRAFÍA MULTISLICE 64 DE AORTA ABDOMINAL	\$ 3,951	\$ 5,017	\$ 5,619	\$ 6,021
344006	341087	TAC MULTISLICE 64 DINÁMICO-PERFUSIÓN ABDOMINAL (HEPÁTICA, ESPLÉNICA) O PELVIANA (GINECOLÓGICA, VESICAL, PROSTÁTICA)	\$ 5,057	\$ 6,422	\$ 7,193	\$ 7,706
344009	345049	TAC MULTISLICE 64 DINÁMICO- PERFUSIÓN HEPÁTICA	\$ 5,057	\$ 6,422	\$ 7,193	\$ 7,706
344010	345050	TAC MULTISLICE 64 DINÁMICO-PERFUSIÓN RENAL	\$ 5,057	\$ 6,422	\$ 7,193	\$ 7,706
341062	345025	ANGIOTOMOGRAFÍA MULTISLICE 64 DE RIÑONES Y VÍAS URINARIAS CON	\$ 5,057	\$ 6,422	\$ 7,193	\$ 7,706
344019	345052	TAC MULTISLICE 64 ENDOSCOPIA VIRTUAL COLÓNICA CON NAVEGACIÓN 3D	\$ 5,057	\$ 6,422	\$ 7,193	\$ 7,706
341060	345053	ANGIOTOMOGRAFÍA MULTISLICE 64 DE MIEMBROS INFERIORES	\$ 3,951	\$ 5,017	\$ 5,619	\$ 6,021
341052	345054	ANGIOTOMOGRAFÍA MULTISLICE 64 CAVOGRAFÍA O FLEVOGRAFÍA DE MMII	\$ 3,951	\$ 5,017	\$ 5,619	\$ 6,021
344021	345003	TAC MULTISLICE 64 OSTEOARTICULAR 3D CON O SIN SUPRECION METÁLICA, POR REGIÓN	\$ 3,512	\$ 4,460	\$ 4,995	\$ 5,352
344017	345028	TAC MULTISLICE 64 DE COLUMNA COMPLETA	\$ 5,057	\$ 6,422	\$ 7,193	\$ 7,706
344003	345004	TAC MULTISLICE 64 de cualquier región (tórax,abd,pelvis,etc.)	\$ 3,512	\$ 4,460	\$ 4,995	\$ 5,352
343001	345056	TAC 3D cualquier región	\$ 3,731	\$ 4,738	\$ 5,307	\$ 5,686
380113	380113	VIDEODEGLUCION	\$ 1,519	\$ 1,929	\$ 2,160	\$ 2,314
347003	345057	COLOCACIÓN DE CATETER dirigido con control Cine CT (= TAC)	\$ 6,100	\$ 7,747	\$ 8,677	\$ 9,297
347004	345058	PUNCIÓN BAJO CONTROL CINE CT(= TAC)	\$ 8,340	\$ 10,592	\$ 11,863	\$ 12,710
160113	431107	DERECHO DE ANESTESIA TAC	\$ 307	\$ 390	\$ 437	\$ 468
349999	570035	SET: INCLUYE USO DE BOMBA, MATERIAL DE CONTRASTE, DESCARTABLES ESPECÍFICOS	\$ 1,053	\$ 1,338	\$ 1,498	\$ 1,605
		APLICABLES A AQUELLOS ESTUDIOS QUE LO REQUIERAN)				
	CÓDIGO	RESONANCIA MAGNETICA 3.0 Tesla				
345009	344012	RMN CARDIACA	\$ 4,564	\$ 5,796	\$ 6,492	\$ 6,956
345019	344039	RMN SUBSIGUIENTES 2° Y 3° POSICION	\$ 2,090	\$ 2,654	\$ 2,973	\$ 3,185

346001	/		ANGIORESONANCIAS				
346003	/						
346004	/						
346006	/						
346007	/						
346008	/						
346021	/						
346022	/						
346024	/						
346025	/						
346026		344013		\$ 3,537	\$ 4,492	\$ 5,031	\$ 5,390
346013		344081	ANGIOGRAFÍA POR RESONANCIA + RMN	\$ 3,948	\$ 5,014	\$ 5,615	\$ 6,016
345030		341062	RMN C/ RECONSTRUCCION -3D-	\$ 3,649	\$ 4,634	\$ 5,190	\$ 5,560
345001		344002	RMN DE CEREBRO	\$ 2,608	\$ 3,312	\$ 3,710	\$ 3,975
345011		344083	RMN DE TORAX	\$ 2,608	\$ 3,312	\$ 3,710	\$ 3,975
345012		344082	RMN DE ABDOMEN	\$ 1,576	\$ 2,001	\$ 2,241	\$ 2,401
		344024	RMN DE COLUMNA VERTEBRAL	\$ 1,576	\$ 2,001	\$ 2,241	\$ 2,401
345038		344085	RMN DE RODILLA	\$ 1,576	\$ 2,001	\$ 2,241	\$ 2,401
345037		346028	RMN DE HOMBRO	\$ 1,576	\$ 2,001	\$ 2,241	\$ 2,401
		344080	RMN DE OIDO INTERNO	\$ 1,576	\$ 2,001	\$ 2,241	\$ 2,401
345039	/		RMN ESPECTROSCOPIA, FUNCIONAL DIFUSIÓN, PERFUSION, CORTICAL				
345007		344084		\$ 2,697	\$ 3,426	\$ 3,837	\$ 4,111
345004		344003	RNM CEREBRAL CON DIFUSION	\$ 2,697	\$ 3,426	\$ 3,837	\$ 4,111
345003		344004	RNM CEREBRAL CON PERFUSION	\$ 2,697	\$ 3,426	\$ 3,837	\$ 4,111
345002		344005	RNM CEREBRAL CON DIFUSION Y PERFUSION	\$ 4,912	\$ 6,239	\$ 6,987	\$ 7,486
345006		344006	RNM CEREBRAL CON PROT.DE EPILEPSIA	\$ 4,019	\$ 5,104	\$ 5,717	\$ 6,125
		344001	RNM CRANEO COMPLETO	\$ 2,010	\$ 2,552	\$ 2,858	\$ 3,063
346015		344007	TRACTOGRAFIA	\$ 5,359	\$ 6,806	\$ 7,623	\$ 8,167
345020		344008	RESONANCIA DINAMICA DE LCR	\$ 2,456	\$ 3,119	\$ 3,494	\$ 3,743
345021		344009	RNM DE HIPOFISIS/SILLA TURCA	\$ 2,608	\$ 3,312	\$ 3,710	\$ 3,975
345022		344010	RNM ANG.PONTOCEREBELOSO	\$ 2,608	\$ 3,312	\$ 3,710	\$ 3,975
345008		344011	RNM DE ATM (ART TEMPORO MANDIBULAR)	\$ 2,608	\$ 3,312	\$ 3,710	\$ 3,975
346005		344014	ANGIORESONANCIA CUELLO CON CONTRASTE	\$ 2,679	\$ 3,403	\$ 3,811	\$ 4,084
346011		344015	ANGIORESONANCIA MIEMBROS SUPERIORES	\$ 3,537	\$ 4,492	\$ 5,031	\$ 5,390
345010		344016	RNM MAMARIA	\$ 3,171	\$ 4,027	\$ 4,510	\$ 4,832
345023		344017	RESONANCIA MAMARIA ONCOLOGICA	\$ 3,171	\$ 4,027	\$ 4,510	\$ 4,832
345029		344018	RESONANCIA MAMARIA PROTESIS	\$ 3,171	\$ 4,027	\$ 4,510	\$ 4,832
346012	/		ANGIORESONANCIA TORAX/ABDOMEN/PELVIS (CADA REGION)				
346023		344020		\$ 3,537	\$ 4,492	\$ 5,031	\$ 5,390
346016		344021	COLANGIORESONANCIA	\$ 4,564	\$ 5,796	\$ 6,492	\$ 6,956
345013		344022	UROGRAMA POR RESONANCIA	\$ 3,970	\$ 5,042	\$ 5,647	\$ 6,050

346010	344023	ANGIORESONANCIA MIEMBROS INFERIORES	\$ 3,537	\$ 4,492	\$ 5,031	\$ 5,390
345031/		RM COLUM.LUMBOSACRA/DORSAL (POR REGION)				
345032	344025		\$ 2,608	\$ 3,312	\$ 3,710	\$ 3,975
345040	344026	RM COLUMN SACRO COCCIGEA	\$ 2,608	\$ 3,312	\$ 3,710	\$ 3,975
345033/		RM COLUMNA CERVICAL/LUMBAR/CADERA (POR REGION)				
345014	344027		\$ 2,608	\$ 3,312	\$ 3,710	\$ 3,975
345036	344028	RM MANO/MUSLO/MUÑECA/PIE (POR REGION)	\$ 2,608	\$ 3,312	\$ 3,710	\$ 3,975
346014	344029	ARTRORESONANCIA	\$ 3,537	\$ 4,492	\$ 5,031	\$ 5,390
345005	344030	RNM P/ESTEROTAXIA	\$ 2,608	\$ 3,312	\$ 3,710	\$ 3,975
345024	344031	RNM PARA PLANIFICACION DE TERAPIA	\$ 2,608	\$ 3,312	\$ 3,710	\$ 3,975
345027	344033	RNM CON DIFUSION	\$ 2,608	\$ 3,312	\$ 3,710	\$ 3,975
346017	344034	ESPECTROSCOPIA MONO Y MULTIVOXEL	\$ 3,537	\$ 4,492	\$ 5,031	\$ 5,390
345025	344035	PONDERACION STIR	\$ 2,608	\$ 3,312	\$ 3,710	\$ 3,975
345016	344036	RNM DE CUERPO ENTERO	\$ 8,932	\$ 11,343	\$ 12,704	\$ 13,612
346009	344037	ANGIORESONANCIA DE CUERPO COMPLETO	\$ 11,611	\$ 14,746	\$ 16,516	\$ 17,695
345018	344038	RNM OTROS ORGANOS O REGION	\$ 2,608	\$ 3,312	\$ 3,710	\$ 3,975
349997	800145	COPIA DE ESTUDIOS EN CD (RMN)	\$ 225	\$ 286	\$ 320	\$ 343
349998	800146	DOBLE COPIA RNM (POR PLACA)	\$ 225	\$ 286	\$ 320	\$ 343
	570036	GADOLINIO ( DOTAREN )	KAIROS menos 30			
	CÓDIGO	PRACTICAS ESPECIALIZADAS				
CAP 15	150101 al 150115	ANATOMIA PATOLOGICA NOMENCLADA	NN X 7,17	\$ 9	\$ 10	\$ 11
		ANATOMIA PATOLOGICA NO NOMENCLADA :				
151051	150228	MICROSCOPIA ELECTRÓNICA – MÚSCULO – NERVIO –PIEL	\$ 2,326	\$ 2,954	\$ 3,309	\$ 3,545
151037	150250	BIOPSIA INMUNOMARCACION – INMUNOPEROXIDASA	\$ 1,606	\$ 2,040	\$ 2,285	\$ 2,448
151042	151002	TÉCNICA INMUNOHISTOQUIMICA	\$ 1,629	\$ 2,069	\$ 2,317	\$ 2,483
151052		TEST PLOIDIA CELULAR	\$ 1,629	\$ 2,069	\$ 2,317	\$ 2,483
		ADN ( CITOMETRIA DE FLUJO )	\$ 1,629	\$ 2,069	\$ 2,317	\$ 2,483
151043		BIOPSIA NERVIO O MÚSCULO	\$ 4,190	\$ 5,322	\$ 5,960	\$ 6,386
151044		BIOPSIA ESTEREOTAXICA - A. PATOLOGICA	\$ 5,588	\$ 7,097	\$ 7,949	\$ 8,517
151045	150112	BIOPSIA INTRAQUIRURGICA	\$ 5,588	\$ 7,097	\$ 7,949	\$ 8,517
150104	150104	BIOPSIA POR CONG. Y EST. DIF. DEL CORTE	\$ 327	\$ 416	\$ 466	\$ 499
150000	150000	PRESENCIA DE PATOLOGO	\$ 1,539	\$ 1,954	\$ 2,189	\$ 2,345
150105	150105	ESTUDIO BIOP. SERIADO Y SEMISERIADO	\$ 327	\$ 416	\$ 466	\$ 499
151053	4837	HELICOBACTER PILORY	\$ 558	\$ 708	\$ 793	\$ 850
150110	150110	CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLÓGICA BRONQUIAL	\$ 92	\$ 117	\$ 131	\$ 141
150111	150111	CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA DE LIQUIDOS	\$ 71	\$ 91	\$ 102	\$ 109
151046		DETECCIÓN MUTACIÓN GEN P 53	\$ 3,027	\$ 3,845	\$ 4,306	\$ 4,613
151018	/	ESTUDIO INMUNOHISTOQUIMICA KI 67				
151019	150202		\$ 2,561	\$ 3,253	\$ 3,643	\$ 3,903
151054	150201	ESTUDIO INMUNOMARCACION HER 2	\$ 2,561	\$ 3,253	\$ 3,643	\$ 3,903

151049		WESTERN BLOT PARA PRITEINA 14.3.3.	\$ 1,864	\$ 2,368	\$ 2,652	\$ 2,841
151050		PCR ( RULOS DE PARAFINA )	\$ 2,326	\$ 2,954	\$ 3,309	\$ 3,545
151008	150210	HORMONAS HIPOFISARIAS	\$ 1,539	\$ 1,954	\$ 2,189	\$ 2,345
	CÓDIGO	CARDIOLOGIA				
420306	420306	CONSULTA CARDIOLOGICA, INCLUYE ELECTRO	\$ 237	\$ 301	\$ 337	\$ 361
170101	170101	ELECTROCARDIOGRAMA	\$ 63	\$ 80	\$ 90	\$ 96
171002	170118	HOLTER DE 24 HORAS	\$ 369	\$ 469	\$ 526	\$ 563
171011	170123	HOLTER DE 48 HORAS	\$ 932	\$ 1,184	\$ 1,326	\$ 1,421
171007	172030	MONITOREO EVENTOS	\$ 672	\$ 853	\$ 956	\$ 1,024
171008	172031	PROGRAMACIÓN DE MCP	\$ 260	\$ 331	\$ 370	\$ 397
171004	170201	PRESUROMETRIA	\$ 466	\$ 592	\$ 663	\$ 710
171009	380017	TILT TEST	\$ 1,138	\$ 1,445	\$ 1,618	\$ 1,734
182017	182017	ECOESTRESS REPOSO/ESFUERZO	\$ 2,308	\$ 2,931	\$ 3,283	\$ 3,518
171001	170111	ERGOMETRIA 12 DERIVACIONES	\$ 932	\$ 1,184	\$ 1,326	\$ 1,421
		GASTROENTEROLOGIA				
	982015	MODULO DE VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA DIAGNOSTICA	\$ 2,401	\$ 3,049	\$ 3,415	\$ 3,658
	982016	MODULO DE VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA DIAGNOSTICA	\$ 2,616	\$ 3,322	\$ 3,721	\$ 3,987
	982018	MODULO DE VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA TERAPEUTICA	\$ 3,693	\$ 4,690	\$ 5,253	\$ 5,628
	982017	MODULO DE VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA TERAPEUTICA	\$ 3,232	\$ 4,104	\$ 4,597	\$ 4,925
	985075	MODULO DE VIDEOFIBROBRONCOSCOPIA	\$ 3,570	\$ 4,534	\$ 5,078	\$ 5,441
	CÓDIGO	NEUROLOGIA				
293003	292020	VIDEO EEG POR TELEMETRIA (**) ( POR DIA )	\$ 6,466	\$ 8,212	\$ 9,197	\$ 9,854
	290212	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	\$ 466	\$ 592	\$ 663	\$ 710
	290214	POTENCIAL EVOCADO VISUAL	\$ 466	\$ 592	\$ 663	\$ 710
	290263	POTENCIAL EVO SOMATOSENSITIVO MMII	\$ 466	\$ 592	\$ 663	\$ 710
	290215	POTENCIAL EVO SOMATOSENSITIVO MMSS	\$ 512	\$ 651	\$ 729	\$ 781
	290217	POTENCIAL EVOCADO SUBSIGUIENTE	\$ 416	\$ 528	\$ 591	\$ 633
	290201	POTENCIAL EVOCADO INTRAOPERATORIOS	\$ 5,949	\$ 7,556	\$ 8,462	\$ 9,067
	292021	REFLEJO PARPADEO BLINK REFLEX	\$ 466	\$ 592	\$ 663	\$ 710
	290315	POTENCIAL EVOCADO P300	\$ 516	\$ 656	\$ 735	\$ 787
293002	291031	ELECTROENCEFALOGRAMA PROLONGADO DE 4-12 HORAS	\$ 2,770	\$ 3,518	\$ 3,940	\$ 4,221
293020	291030	ELECTROENCEFALOGRAMA PROLONGADO 45 MINUTOS	\$ 1,427	\$ 1,812	\$ 2,030	\$ 2,175
290220	290220	POLISOMNOGRAFIA DIURNA S/ OXIMETRIA	\$ 2,749	\$ 3,491	\$ 3,910	\$ 4,189
290221	290221	POLISOMNOGRAFIA DIURNA C/ OXIMETRIA	\$ 3,363	\$ 4,271	\$ 4,784	\$ 5,125
290222	290222	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA S/ OXIMETRIA	\$ 2,847	\$ 3,615	\$ 4,049	\$ 4,338
290223	290223	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA C/ OXIMETRIA	\$ 4,140	\$ 5,258	\$ 5,888	\$ 6,309
	432050	OXIMETRIA DIGITAL NOCTURNA	\$ 1,293	\$ 1,642	\$ 1,839	\$ 1,971
	432051	OXIMETRIA DIGITAL DIURNA	\$ 1,087	\$ 1,381	\$ 1,547	\$ 1,657
290228	432052	CPAP	\$ 1,188	\$ 1,509	\$ 1,690	\$ 1,811
293022	432053	ESTIMULACIÓN MAGNETICA CORTICAL	\$ 621	\$ 789	\$ 884	\$ 947
293023	432054	ESTUDIO SISTEMA NERVIOSO AUTONOMICO	\$ 1,810	\$ 2,298	\$ 2,574	\$ 2,758
293004	290203	MAPEO CEREBRAL	\$ 1,188	\$ 1,509	\$ 1,690	\$ 1,811

290225	290225	TEST DE LATENCIAS MULTIPLES	\$ 1,033	\$ 1,312	\$ 1,469	\$ 1,574
	290226	ELECTRORETINOGRAMA COMPUTADO	\$ 416	\$ 528	\$ 591	\$ 633
293005	290204	ESTUDIO DEL TEMBLOR	\$ 982	\$ 1,248	\$ 1,397	\$ 1,497
293006	290207	REFLEJO BULBO CAVERNOSO	\$ 416	\$ 528	\$ 591	\$ 633
293011	432055	EMG FIBRA UNICA	\$ 621	\$ 789	\$ 884	\$ 947
293007	290210	PRUEBA DE TENSILON	\$ 932	\$ 1,184	\$ 1,326	\$ 1,421
293008	290211	TEST L-DOPA O DE APOMORFINA	\$ 1,293	\$ 1,642	\$ 1,839	\$ 1,971
295001	986091	APLICACIÓN TOXINA BOTULÍNICA ( excluye medicamento )	\$ 1,449	\$ 1,840	\$ 2,060	\$ 2,208
351005	982032	INFUSIÓN DE MEDICACIÓN ENDOVENOSA (*)	\$ 311	\$ 395	\$ 442	\$ 474
		VIDEONISTAGMOGRAFIA/VIDEOOCULOGRAFIA				
294004/294003			\$ 2,070	\$ 2,629	\$ 2,944	\$ 3,155
294002		VIDEONISTAGMOGRAFIA C/TEST CALÓRICO	\$ 2,586	\$ 3,285	\$ 3,679	\$ 3,942
293024		TEST TERMICO VIBRATORIO ( QST)	\$ 3,002	\$ 3,813	\$ 4,270	\$ 4,575
290101	290261	EMG C/ ACTIV. SIMPLE	\$ 231	\$ 293	\$ 328	\$ 352
290102	290260	EMG C/ ACTIV. COMPLEJA	\$ 231	\$ 293	\$ 328	\$ 352
	290240	ELECTRORRETINOGRAFIA	\$ 231	\$ 293	\$ 328	\$ 352
	290262	EMG INFER. O FACIAL S/ VELOC. CONDOC.	\$ 231	\$ 293	\$ 328	\$ 352
	290205	EMG MIEMBROS S/ VELOC. DE CONDUCCIÓN	\$ 231	\$ 293	\$ 328	\$ 352
290106	290106	EMG C/ VELOC CONDOC.	\$ 231	\$ 293	\$ 328	\$ 352



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 UNICO

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 36 pagina/s.