



**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**  
2021 - Año de la Salud y del Personal Sanitario

**Resolución**

**Número:**

**Referencia:** EX-2021-1011006-GDEBA-DGIOMA - Incremento Clínica Sagrada Familia

---

**VISTO** el expediente **EX-2021-1011006-GDEBA-DGIOMA**, mediante el cual se gestiona el incremento de las prestaciones brindadas por la Clínica Sagrada Familia, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), RESOL-2019-1709-IOMA, la Ley N° 6982 (T.O. Decreto 179/87), y;

**CONSIDERANDO:**

Que tratan las presentes actuaciones sobre la propuesta de incremento de valores para las prácticas brindadas por la CLINICA SAGRADA FAMILIA, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). La misma corresponde a un incremento de los valores actuales establecidos en la RESOL-2019-1709-IOMA que corresponde a aquellos incrementos otorgados para los sanatorios de CABA durante el año 2019 y los propuestos para 2020;

Que en el orden 3, luce Resolución vigente RESO-2019-1709-GDEBA-IOMA;

Que en el orden 5, la Dirección General de Prestaciones en providencia de firma conjunta con la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médica de Establecimientos Asistenciales informan que el incremento corresponde a un 4,17 % para llegar al 25% a partir del 1 de agosto de 2019 y el porcentaje del 8% para arribar al 35% a partir del 1 de octubre de 2019. Asimismo, proponen un incremento del 10% a partir de noviembre de 2020, según valor propuesto de octubre 2019, todo ello conforme los valores que se detallan en el anexo Nomenclador obrante en el orden 4 (IF-2021-01006519-GDEBA-IOMA). Asimismo, destacan que se mantiene plena conformidad con el convenio marco y ratifican la vigencia y continuidad del mismo en los demás contenidos. Finalmente estiman un gasto adicional por mes de pesos un millón ciento cuarenta y cinco mil ochenta y dos con ochenta y nueve centavos (\$ 1.145.082,89);

Que en el orden 7 interviene la Dirección General de Administración sin objeciones que formular al impulso de la gestión que se propicia;

Que en el orden 14, la Dirección de Relaciones Jurídicas remite las presentes a la Asesoría General de

Gobierno, Contaduría General de la Provincia y Fiscalía de Estado de la Provincia de Buenos Aires, a fin de su dictamen, informe y vista respectivamente. Ello, de modo previo a elevar los presentes a conocimiento y consideración del Honorable Directorio;

Que en el orden 19 y 22, luce el dictamen e informe de la Asesoría General de Gobierno y la Contaduría General de la Provincia respectivamente. Sobre el particular, ambos organismos no encuentran observaciones que formular desde el punto de vista de su competencia, razón por la cual son de opinión que puede continuarse con el trámite pertinente, y -de considerarlo oportuno y conveniente- el Directorio de este Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires (IOMA), aprobar la propuesta de incremento de valores que se gestiona;

Que en el orden 23, toma vista la Fiscalía de Estado y señala que en la medida que la autoridad competente estime que el aumento propuesto se encuentra dentro de los rangos de razonabilidad, puede dictarse el acto administrativo en los términos proyectados;

Que en el orden 26, se acompaña la respectiva imputación presupuestaria por la suma total de pesos dos millones doscientos noventa mil ciento sesenta y cinco con setenta y ocho centavos (\$ 2.290.165,78);

Que en el orden 31, la Dirección de Relaciones Jurídicas toma conocimiento de lo informado precedentemente y eleva las presentes actuaciones a fin de que se de tratamiento de conformidad con lo expuesto por las áreas competentes;

Que el Departamento Coordinación del Directorio deja constancia que, el Directorio, en su reunión de fecha 12 de febrero de 2021, según consta en ACTA 6, **RESOLVIÓ** por unanimidad: aprobar el incremento de valores de las prestaciones correspondientes al convenio entre IOMA -SAGRADA FAMILIA de CABA, de un 4,17 % para llegar al 25%, a partir del 1° de agosto de 2019, del 8% para terminar en el 35%, a partir del 1° de octubre de 2019, y del 10% a partir del 1° de noviembre de 2020, según valor de octubre 2019, todo conforme lo detallado en el IF-2021-01006519-GDEBA-IOMA, que como anexo formará parte del acto administrativo a dictarse;

Que el Directorio resolvió la presente medida en uso de sus facultades conferidas en la Ley N° 6982 (T.O. 1987), y

Por ello,

## **EL DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL**

### **DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

#### **RESUELVE**

**ARTICULO 1º.** Aprobar el incremento de valores de las prestaciones correspondientes al convenio entre IOMA -SAGRADA FAMILIA de CABA, de un 4,17 % para llegar al 25%, a partir del 1° de agosto de 2019, del 8% para terminar en el 35%, a partir del 1° de octubre de 2019, y del 10% a partir del 1° de noviembre de 2020, según valor de octubre 2019, todo conforme lo detallado en el IF-2021-01006519-GDEBA-IOMA, que como anexo forma parte del presente acto administrativo.

**ARTICULO 2º.** El gasto demandado será atendido con la siguiente imputación presupuestaria: Ju 12, Ja 0, Ent 200, Pr 1, Sp 1, Py 0, Ac 2, Ob 0, In 3, Ppr 4, Ppa 8, Spa 0, Fuente de Financiamiento 12, Presupuesto General Ejercicio 2021, Ley N° 15.225 en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires.

**ARTICULO 3º.** Registrar. Notificar a la Fiscalía de Estado y a la Clínica Sagrada Familia de CABA. Comunicar a la Asesoría General de Gobierno, a la Contaduría General de la Provincia, a la Dirección General de Prestaciones y por su intermedio, a la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médica de Establecimientos Asistenciales. Pasar a las demás Direcciones Generales y Direcciones intervinientes del Instituto para su

conocimiento. Dar al SINDMA. Cumplido, archivar.

IOMA - CLINICA LA SAGRADA FAMILIA		Resol 1709/19			
		01/08/19	01/08/19	01/10/19	01/10/20
<b>CODIGOS CGS</b>	<b>ANGIOGRAFÍA ALLURA 3D-RA FLAT DETECTOR</b>				
380046	ANGIOGRAFÍA DIGITAL ROTACIONAL CON RECONSTRUCCIÓN 3D	\$ 18.299	\$ 19.062	\$ 20.587	\$ 22.645
380112	ANGIOGRAFÍA DIGITAL CEREBRAL	\$ 18.299	\$ 19.062	\$ 20.587	\$ 22.645
380105	ANGIOGRAFÍA DIGITAL MEDULAR	\$ 18.299	\$ 19.062	\$ 20.587	\$ 22.645
381080	ANGIOGRAFÍA DIGITAL DE TRONCOS SUPRAORTICOS	\$ 18.299	\$ 19.062	\$ 20.587	\$ 22.645
380107	ANGIOGRAFÍA DIGITAL AORTICA	\$ 18.299	\$ 19.062	\$ 20.587	\$ 22.645
381081	ANGIOGRAFÍA DIGITAL BRONQUIAL	\$ 18.299	\$ 19.062	\$ 20.587	\$ 22.645
380109	ANGIOGRAFÍA DIGITAL PULMONAR	\$ 18.299	\$ 19.062	\$ 20.587	\$ 22.645
380110	ANGIOGRAFÍA DIGITAL DIGESTIVA	\$ 18.299	\$ 19.062	\$ 20.587	\$ 22.645
380111	ANGIOGRAFÍA DIGITAL RENAL	\$ 18.299	\$ 19.062	\$ 20.587	\$ 22.645
381082	ANGIOGRAFÍA DIGITAL SUPERIOR / INFERIOR	\$ 18.299	\$ 19.062	\$ 20.587	\$ 22.645
381083	ANGIOGRAFÍA DIGITAL INTRACEREBRAL TEST DE MATTAS Y ALCOCK	\$ 25.083	\$ 26.128	\$ 28.218	\$ 31.040
381084	ANGIOGRAFÍA DIGITAL SUPER SELECTIVA	\$ 20.066	\$ 20.902	\$ 22.575	\$ 24.832
381085	ANGIOGRAFÍA DIGITAL SUPER SELECTIVA ASOCIADA A TEST DE AMO BARBITAL-TEST	\$ 43.334	\$ 45.139	\$ 48.750	\$ 53.625
381086	ANGIOGRAFÍA DIGITAL Y PARENQUIMO GRAFÍA	\$ 18.299	\$ 19.062	\$ 20.587	\$ 22.645
381087	ANGIOGRAFÍA DIGITAL Y PARENQUIMO GRAFÍA PRE Y POST TEST DE ACETAZOLAMIDA	\$ 19.708	\$ 20.529	\$ 22.171	\$ 24.389
381088	FLEBOGRAFÍA EXTRA E INTRACEREBRAL	\$ 11.681	\$ 12.168	\$ 13.142	\$ 14.456
381089	TEST DE OCLUSIÓN CON BALONES TRANSITORIOS	\$ 48.732	\$ 50.763	\$ 54.824	\$ 60.306
NOTA	TODA LA INFORMACIÓN DE LA ANGIOGRAFÍA ROTACIONAL TRIDIMENSIONAL PUEDE SER COMPARADA CON LOS DATOS DE LA TC Y RNM				
<b>CÓDIGO</b>	<b>INTERNACIÓN</b>				
986003	DÍA UTI/UCO C/ ARM	\$ 27.261	\$ 28.397	\$ 30.668	\$ 33.735
986002	DÍA UTI/UCO S/ ARM	\$ 23.814	\$ 24.806	\$ 26.791	\$ 29.470
986060	TERAPIA INTERMEDIA	\$ 16.973	\$ 17.680	\$ 19.094	\$ 21.004
	Incluye:				
	Pensión.				
	Honorarios médicos de Terapia Intensiva.				
	Oximetría, monitoreo transcutáneo de oxígeno, oximetría de pulso.				
	Monitoreo invasivo y no invasivo de presiones.				
	Monitoreo de presión intracraneana.				
	Análisis de laboratorio: hemograma, eritro, Hto, Rto Blancos, plaquetas, reticulocitos, ferremia, transferrina, glucosa, urea, creatinina, clearance, Ac. Úrico, colesterol, HDL, LDH, triglicéridos, CPK, CPK MB, aldolasa, hepatograma, bilirrubina T/D, TGO, TGP, fosf. alcalina, fosfatasa ácida total, fosfatasa ácida prostática, lipasa, amilasaemia, amilasauria, proteinograma: sangre/orina, ionograma: sangre/orina, magnesemia, cloro, calcio total, calcio iónico, fosfatemia, calciuria, fosfatemia, orina completa, LCR: físico-químico, proteinograma electroforetico, coagulograma: KPTT, tiempo protrombina, fibrinógeno, trombina, gases en sangre (Ácido Base)				
	Radiología, hemoterapia, determinaciones de grupo, factor Rh y anticuerpos irregulares en receptor, una TAC el primer día, electrocardiograma				
	Estudios y practicas nomencladas				
	Kinesiología.				
	Medicamentos convencionales de uso habitual.				
	Materiales descartables de uso habitual en este tipo de unidades.				
	Realización de prácticas como punciones, nebulizaciones, canalizaciones, traqueotomías, curaciones, colocación de catéteres, marcapasos transitorio.				
	Derechos por alimentación parenteral y enteral.				
	Excluye:				
	Honorarios de los profesionales médicos anestesiólogos.				
	Estudios de spect y drogas radioactivas.				
	Estudios electrofisiológicos cardiacos, electrocardiograma del Haz de His, neurológicos, EEG del sueño, mapeos cerebrales y otros. Ecografías con transductores esofágicos. Ecodopler transcraneano, transesofagico, ecotomografías tridimensionales.TAC exedentes y RNM. Punciones guiadas bajo control eco y tomografico.				
	Hemodiálisis crónica, hemofiltración.				
	Análisis 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. Serología micológica. Dosajes de factor de Von Willenbrand, anticuerpos anticardiolipinas, anticuerpos antifosfolipidos, anticoagulantes lúpico, medulograma, dosaje de tromboxano, factor plaquetario IV inmunológico, dímero D. Determinaciones de inmunohistoquímica.				

	Estudios fibroendoscópicos digestivos, bronquiales y urológicos, genética humana.				
	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, imipenem y similares. Anfotericina liposoluble. Astrionan. Tazobactan. Antimicóticos parenterales. Teicoplanina, Tygasil, somatostatina. Alimentación enteral y parenteral, descartables y preparados y toda otra prestación no expresamente incluida.				
980008	<b>MODULO DIA CLINICO</b>	\$ 10.622	\$ 11.065	\$ 11.950	
	Incluye				
	Pensión en habitación compartida con baño privado				
	Honorarios médicos y técnicos				
	Prestaciones de enfermería				
	Nebulizaciones				
	Bomba de infusión				
	Consumo de oxígeno				
	Prácticas 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	<b>MODULO COLOCACIÓN SET DE GASTROSTOMIA</b>	\$ 16.159	\$ 16.832	\$ 18.178	\$ 19.996
	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 Anestesiista				
381011	<b>MODULO RECAMBIO DE GASTROSTOMIA PERC.</b>	\$ 5.188	\$ 5.404	\$ 5.837	\$ 6.420
	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 Anestesiista				
CÓDIGO	<b>NEUROLOGIA INTERVENCIONISTA</b>				
980089	<i>Quimioinfusión intratumoral superselectiva</i>	\$ 59.987	\$ 62.486	\$ 67.485	\$ 74.234
	<i>Quimioinfusión simple</i>	\$ 59.987	\$ 62.486	\$ 67.485	\$ 74.234
381020	<i>Embolización compleja ( Angiomas)</i>	\$ 82.038	\$ 85.456	\$ 92.293	\$ 101.522
980091	<i>Embolización simple (Tumores)</i>	\$ 59.987	\$ 62.486	\$ 67.485	\$ 74.234
381021	<i>Embolización compleja con microbalón</i>	\$ 145.861	\$ 151.938	\$ 164.093	\$ 180.502
381022	<i>Embolización de Aneurisma Cerebral con Tecnología de Microcoils de Platino, mas de 1 cm (excluye Coils)</i>	\$ 162.066	\$ 168.818	\$ 182.324	\$ 200.556
381023	<i>Embolización de Aneurisma Cerebral con Tecnología de Microcoils de Platino, menos de 1 cm (excluye Coils)</i>	\$ 162.066	\$ 168.818	\$ 182.324	\$ 200.556
380101	<i>Angioplastia cerebral</i>	\$ 129.645	\$ 135.047	\$ 145.851	\$ 160.436
381024	<i>Angioplastia vasos de cuello</i>	\$ 82.038	\$ 85.456	\$ 92.293	\$ 101.522

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				
Prolongación de internación				
B) Quimioinfusion (Simple)				
Incluye:				
- descartables nacionales e importados				
Honorarios ,derechos y gastos				
- contraste y medicamentos				
honorarios médicos				
Excluye:				
Toda otra practica y honorarios de Anestesia				
Drogas citostaticas -Emboesferas				
Internación				
C) Quimioinfusion (superselectiva)				
Incluye:				
Honorarios ,derechos y gastos				
- descartables, nacionales e importados				
- contraste y medicamentos				
honorarios médicos				
internacion por 24hs. en habitación individual.				
Excluye:				
Toda otra practica y honorarios de Anestesia				
Drogas citostaticas -Emboesferas				
Prolongación de internación				
D)Angioplastia de vasos de cuello				
Incluye:				
Honorarios ,derechos y gastos				
- descartables, nacionales e importados				
- contraste y medicamentos				
honorarios médicos				
- internacion por 24 hs. en UTI				
Excluye:				
- stand by quirúrgico				
Toda otra practica y honorarios de Anestesia				
E)Angioplastia cerebral				
Incluye:				
Honorarios ,derechos y gastos				
- descartables nacionales e importados				
- contraste y medicamentos				
honorarios médicos				
- internacion por 24 hs. en UTI				
Excluye:				
Toda otra practica y honorarios de Anestesia				
Prolongación de internación				
F)Embolizacion de tumores				
Incluye:				
Honorarios ,derechos y gastos				
- descartables nacionales e importados				
- contraste y medicamentos				
honorarios médicos				
internacion hasta 48 hs. en habitación				
Excluye:				
Drogas citostaticas -Emboesferas				
Toda otra practica y honorarios de Anestesia				
Prolongación de internación				
G) Embolizacion de Angiomas				
Incluye:				
Honorarios ,derechos y gastos				
- descartables nacionales e importados				
- contraste y medicamentos				
Excluye:				
Toda otra practica y honorarios de Anestesia				
Drogas citostaticas -Emboesferas				
Prolongación de internación				

	H)Embolizacion de Aneurismas cerebrales (c/microbalon de látex)				
	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 y honorarios de Anestesia				
	Prolongación de internación				
	I)Embolizacion de Aneurismas cerebrales (c/colis GDC- menores de 1 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. en habitación				
	Excluye:				
	Toda otra practica y honorarios de Anestesia				
	Prolongación de internación				
	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>	<b>\$ 59.195</b>	<b>\$ 61.661</b>	<b>\$ 66.594</b>	<b>\$ 73.254</b>
	<b>Incluye las siguientes Patologías:</b>				
	<b>Craneoplastías.</b>				
	<b>Fracturas y hundimientos.</b>				
	<b>Ventriculostomía.</b>				
	<b>Punción evacuadora de colección intracraneana.</b>				
	<b>Drenaje externo continuo del LCR.</b>				
	<b>Recambio parcial de válvula.</b>				
	<b>Ligadura de carótida cervical.</b>				
	<b>Tracción cefálica con compás o halo.</b>				
	<b>Desplaquetamiento.</b>				
	<b>Módulo 1: incluye hasta 3 días en piso de internación.</b>				
<b>985084</b>	<b>Módulo 2:</b>	<b>\$ 70.407</b>	<b>\$ 73.340</b>	<b>\$ 79.208</b>	<b>\$ 87.128</b>
	<b>Tumor óseo de base de órbita y de senos paranasales.</b>				
	<b>Tumor blando de órbita (vía extracraneana).</b>				
	<b>Cirugía descompresiva de órbita.</b>				
	<b>Ventriculocisternotomía.</b>				
	<b>Derivaciones de LCR.</b>				
	<b>Recambio total de válvulas.</b>				
	<b>Fístulas de LCR de todo tipo.</b>				
	<b>Colección supratentorial (hemática, purulenta o de LCR).</b>				
	<b>Meningocele, mielomeningocele, lipomeningocele.</b>				
	<b>Craneoestenosis.</b>				
	<b>Disectomías lumbares.</b>				
	<b>Tumores extradurales del ráquis.</b>				
	<b>Colecciones extradurales del ráquis.</b>				
	<b>Neurolisis, electrocoagulación o similares.</b>				
	<b>Anastomosis de nervio periférico con o sin injerto.</b>				
	<b>Patología de la charnela.</b>				
	<b>Cuerpo extraño o proyectil intracraneano.</b>				
	<b>Tratamiento de la patología de la carótida cervical.</b>				
	<b>Simpatectomía en general.</b>				
	<b>Laminectomía descompresiva.</b>				
	<b>Módulo 2: incluye 1 día en UTI y hasta 3 días en piso de internación.</b>				
<b>985085</b>	<b>Módulo 3:</b>	<b>\$ 113.354</b>	<b>\$ 118.077</b>	<b>\$ 127.524</b>	<b>\$ 140.276</b>

	<b>Incluye las siguientes Patologías:</b>				
	Tumor de órbita por vía intracraneana.				
	Colecciones infratentoriales purulentas, hemáticas o de LCR.				
	Absceso cerebral.				
	Tumores primitivos y metastáticos del encéfalo.				
	Diastematomelia.				
	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.				
	<b>Módulo 3: incluye hasta 2 días en UTI y hasta 4 días piso de internación.</b>				
985086	<b>Módulo 4:</b>	\$ 142.529	\$ 148.468	\$ 160.345	\$ 176.380
	<b>Incluye las siguientes Patologías:</b>				
	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 transtoracica o posterolateral con o sin injerto.				
	Cirugía esterotáxica para enfermedad de Parkinson.				
	<b>Módulo 4: incluye hasta 3 días en UTI y hasta 4 días en el piso de internación.</b>				
	<b>Inclusiones generales de los módulos de Neurocirugía.</b>				
	Honorarios equipo neuroquirurgico.				
	Derechos uso quirófano.				
	Derechos de anestesia.				
	Derechos y honorarios monitoreo Cardiológico.				
	Medicamentos y descartables de uso habitual en cirugía.				
	Análisis de laboratorio: hemograma, eritro, hto, rto blancos, plaquetas, reticulocits, ferremia, transferrina, glucosa, urea, creatinina, clearance, Ac. urico, colesterol, HDL, LDH, triglicéridos, CPK, CPK MB, aldolasa, hepatograma, bilirrubina T/D, TGO, TGP, fosf. alcalina, fosfatasa ácida total, fosfatasa ácida prostática, lipasa, amilasemia, amilasuria, proteinograma: Sangre/Orina, Ionograma: Sangre/Orina, magnesemia, cloro, calcio total, calcio iónico, fosfatemia, calciuria, fosfaturia, rina Completa, LCR: físico-químico, proteinograma electroforético, coagulograma: KPTT, tiempo protrombina, fibrinógeno, trombina, gases en sangre (Ácido Base)				
	Ecografías nomenciadas.				
	Uso de equipamiento e instrumental especializado: microscopio electrónico				
	<b>Exclusiones generales de los módulos de Neurocirugía</b>				
	Honorarios de los profesionales médicos anestesiólogos y especialistas interconsultores.				
	Estudios de spect y drogas radioactivas.				
	Estudios electrofisiológicos cardiacos, electrocardiograma del Has de His, neurológicos, EEG del sueño, mapeos cerebrales y otros. TAC,TAC 64,RNM, Ecografías con transductores esofágicos. Ecodoppler transcraneano, ecotomografías tridimensionales.				
	Punciones guiadas bajo control eco y tomografico.				
	Hemodiálisis crónica, hemofiltración.				
	Toda practica no especificada expresamente en las inclusiones.				
	Análisis virológico, serología, cultivos virales, estudios por anticuerpos monoclonales, determinaciones de niveles de antibióticos, de drogas de abuso y toxemias, determinaciones de neuroaminas y estudios neurmetabólicos. Determinaciones por PCR y/o moleculares, biología molecular. Serología micológica. Dosajes de Factor de Von Willenbrand, anticuerpos anticardiolipinas, anticuerpos antifsfollpidos, anticoagulantes lúpico, medulograma, dosaje de tromboxano, factor plaquetario IV inmunológico, dimero D. Determinaciones de inmunohistoquímica.				
	Medicina nuclear nomenciado, cámara Gamma.				
	Prácticas de alergia, estudios fibroendoscópicos digestivos, bronquiales y urológicos,				



	Catéter de Swan-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, imipem y similares. Anfotericina liposoluble. Astrionan. Tazobactan. Antimicrobóticos parenterales. Teicoplanina, somatostatina. Alimentación parenteral, descartables y preparados.				
	Alimentación enteral y parenteral, descartables y preparados.				
<b>980121</b>	<b>Biopsia Estereotáxica</b>	\$ 58.780	\$ 61.230	\$ 66.128	\$ 72.741
	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>	\$ 47.514	\$ 49.494	\$ 53.453	\$ 58.798
<b>986009</b>	<b>Nucleolisis-Discalisi-Nucleoplastia.</b>	\$ 39.546	\$ 41.193	\$ 44.489	\$ 48.938
<b>381025</b>	<b>Cifoplastia.</b>	\$ 56.226	\$ 58.568	\$ 63.254	\$ 69.579
	INCLUYE				
	Honorarios, derechos, gastos				
	Descartables nacionales e importados				
	Contraste y medicamentos				
	Honorarios médicos.				
	Internación hasta 24 hs.				
	EXCLUYE				
	Honorarios de Anestesia.				
	Sistema Artrocare, set de discogel, set aguja, electrodos c/equipo de radiofrecuencias para núcleo plastia.				
	Set de expansion para cifoplastia				
	Estudios no nomencado hemoterapia, hemodiálisis, TAC, doppler, RNM, hemodinamia, y todas aquellas prácticas no relacionadas específicamente con la cirugía o patologías concomitantes.				
	Prolongación de internacion				
	Toda otra practica no relacionada				
	Acrílico o cemento				
	Traslados del paciente fuera de la institución.				
<b>CÓDIGO</b>	<b>CIRUGÍA DE COLUMNA.</b>				
<b>122268</b>	<b>CIRUGIA DE COLUMNA MOD. A</b>	\$ 40.427	\$ 42.111	\$ 45.480	\$ 50.028
<b>122269</b>	<b>CIRUGIA DE COLUMNA MOD. B</b>	\$ 53.642	\$ 55.877	\$ 60.347	\$ 66.382
<b>122270</b>	<b>CIRUGIA DE COLUMNA MOD. C</b>	\$ 87.068	\$ 90.696	\$ 97.951	\$ 107.746
<b>122271</b>	<b>CIRUGIA DE COLUMNA MOD. D</b>	\$ 102.621	\$ 106.897	\$ 115.448	\$ 126.993
	MODULO A: hernia de disco lumbar, canal estrecho monosegmentario sin artrodesis.				
	Incluye				
	2 días de internación en habitación individual				
	Derecho quirófano (de cirugía, anestesia, monitoreo)				
	Medicamentos y descartables				
	Intensificador de imágenes				
	Microscopio y/o neuronavegador				
	Anatomía Patológica				
	Microbiología				
	Honorarios médicos (cirujano, monitorista, ayudante)				

	MODULO B: hernia de disco cervical anterior o posterior con o sin artrodesis, quistes sinoviales, canal estrecho lumbar hasta 2 niveles con o sin artrodesis, canal estrecho cervical tratado por laminoplastia con reoperación de disco lumbar, tumores intradurales de cola de caballo, hernia de disco torácico por vía posterior.				
	Incluye				
	2 días de internación en habitación individual				
	Derecho quirófano (de cirugía, anestesia, monitoreo)				
	Medicamentos y descartables				
	Intensificador de imágenes				
	Potenciales intraoperatorio				
	Microscopio y/o Neuronavegador				
	Anatomía Patológica				
	Microbiología				
	Honorarios médicos (cirujano, monitorista, ayudante)				
	MODULO C: canal estrecho cervical con corpectomia 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, cifoesceliosis), 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.				
<b>CÓDIGO</b>	<b>CIRUGÍA CARDIOVASCULAR</b>				
<b>986050</b>	<b>Cirugía Cardiovascular con circulación Extracorporea -Simple</b>	\$ 150.369	\$ 156.634	\$ 169.165	\$ 186.081
	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.				
<b>986051</b>	<b>Cirugía Cardiovascular con circulación Extracorporea -Complejo</b>	\$ 162.526	\$ 169.298	\$ 182.842	\$ 201.126
	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				

	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>	\$ 102.481	\$ 106.751	\$ 115.291	\$ 126.820
986052	<b>Cirugía de la Aorta Torácica DescendenteC/CEC</b>	\$ 137.955	\$ 143.703	\$ 155.200	\$ 170.720
<b>CÓDIGO</b>	<b>MÓDULOS DE CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA</b>				
986054	<b>VASCULAR PERIFÉRICO ABDOMEN Y TORAX</b>	\$ 70.948	\$ 73.905	\$ 79.817	\$ 87.799
986053	<b>VASCULAR PERIFÉRICO REVASCULARIZACION DE MIEMBROS</b>	\$ 70.948	\$ 73.905	\$ 79.817	\$ 87.799
986055	<b>VASCULAR PERIFÉRICO ENDARTERECTOMIA ARTERIAS DEL CUELLO</b>	\$ 74.890	\$ 78.010	\$ 84.251	\$ 92.676
986056	<b>IMPLANTE DE ENDOPROTESIS DE AORTA P/ TRATAMIENTO DE AORTA ABD.</b>	\$ 70.948	\$ 73.905	\$ 79.817	\$ 87.799
986057	<b>IMPLANTE DE ENDOPROTESIS AORTICA P/ TRATAMIENTO AORTA TORAX</b>	\$ 70.948	\$ 73.905	\$ 79.817	\$ 87.799
380002	<b>ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERIFERICA SIMPLE</b>	\$ 45.166	\$ 47.048	\$ 50.811	\$ 55.892
380041	<b>ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERIFERICA COMPLEJA</b>	\$ 59.987	\$ 62.486	\$ 67.485	\$ 74.234
<b>CÓDIGO</b>	<b>HEMODINÁMIA</b>				
	<b>HEMODINÁMIA DIAGNÓSTICA</b>				
386058	<b>HEMODINAMIA SIMPLE (CINECORONARIOGRAFIA + VENTICULOGRAFIA / CINECORONARIOGRAFIA + VENTICULOGRAFIA + CONTROL DE PUENTES / CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO + CINECORONARIOGRAFIA + VENTICULOGRAFIA + AORTOGRAMA TORACICO)</b>	\$ 18.299	\$ 19.062	\$ 20.587	\$ 22.645
386059	<b>AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ARTERIOGRAFIA DE MMII</b>	\$ 18.299	\$ 19.062	\$ 20.587	\$ 22.645
386060	<b>AORTOGRAMA TORACICO (MESENTERICO / RENAL)</b>	\$ 18.299	\$ 19.062	\$ 20.587	\$ 22.645
386061	<b>ARTERIOGRAFIA PULMONAR</b>	\$ 18.299	\$ 19.062	\$ 20.587	\$ 22.645
<b>CÓDIGO</b>	<b>HEMODINÁMIA TERAPÉUTICA</b>				
380001	<b>ANGIOPLASTÍA CORONARIA SIMPLE</b>	\$ 61.540	\$ 64.105	\$ 69.233	\$ 76.156
386062	<b>ANGIOPLASTÍA CORONARIA COMPLEJA</b>	\$ 82.038	\$ 85.456	\$ 92.293	\$ 101.522
386063	<b>VALVULOPLASTIA CARDIACA TRANSLUMINAL MITRAL Y AORTICA</b>	\$ 50.665	\$ 52.776	\$ 56.998	\$ 62.698
386064	<b>ANGIOPLASTIA PERIFERICA SUBCLAVIA / ILIACA</b>	\$ 45.166	\$ 47.048	\$ 50.811	\$ 55.892
386065	<b>ANGIOPLASTIA CAROTIDEA CON PROTECCIÓN</b>	\$ 45.166	\$ 47.048	\$ 50.811	\$ 55.892
986023	<b>Colocacion de filtro vena cava</b>	\$ 45.166	\$ 47.048	\$ 50.811	\$ 55.892
	<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.				
	Revascularización 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-- Días 1-Piso 1				
	Nota: si el paciente debiera internarse antes de lo previsto, para realizar estudios o tratamientos preoperatorios, los días de internación están excluidos de los respectivos módulos y serán facturados como habitación o UTI/UCO, según corresponda, hasta que entre en vigencia el módulo que originó la internación, independientemente del tiempo postoperatorio. Del mismo modo, si la internación postoperatoria se prolongase más de lo previsto por el módulo, la internación subsiguiente se facturara según corresponda al tipo de internación y a los valores estipulados.				
	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				
	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 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 cardiaca, 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				
<b>CÓDIGO</b>	<b>ELECTROFISIOLOGÍA</b>				
<b>087001</b>	<b>IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR AUTOMATICO</b>	\$ 44.024	\$ 45.859	\$ 49.527	\$ 54.480
<b>070120</b>	<b>CAMBIO DE GENERADOR DE CARDIODESFIBRILADOR AUTOMATICO</b>	\$ 32.018	\$ 33.352	\$ 36.020	\$ 39.622
<b>070104</b>	<b>IMPLANTE DE MARCAPASOS DEFINITIVO</b>	\$ 24.013	\$ 25.014	\$ 27.015	\$ 29.716
<b>070105</b>	<b>CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASOS DEFINITIVO</b>	\$ 20.011	\$ 20.845	\$ 22.512	\$ 24.764
<b>380015</b>	<b>ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO: SIMPLE Y COMPLEJO</b>	\$ 16.009	\$ 16.676	\$ 18.010	\$ 19.811
<b>386066</b>	<b>MÓDULO ABLACION VÍAS ANÓMALAS POR RADIOFRECUENCIA</b>	\$ 44.024	\$ 45.859	\$ 49.527	\$ 54.480
	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.				
	Cambio de generador de Cardiodesfibrilador Días 2-UCO 1-PISO 1.				
	Implante de Marcapasos Definitivo Días 2-UCO 1-PISO 1.				
	Cambio de Generador de MCP Días 2-UCO1-PISO 1.				

	Nota: si el paciente debiera internarse antes de lo previsto, para realizar estudios o tratamientos preoperatorios, los días de internación están excluidos de los respectivos módulos y serán facturados como habitación o UTI/UCO, según corresponda, hasta que entre en vigencia el módulo que originó la internación, independientemente del tiempo postoperatorio. Del mismo modo, si la internación postoperatoria se prolongase más de lo previsto por el módulo, la internación subsiguiente se facturara según corresponda al tipo de internación y a los valores estipulados.				
	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 anestesistas, 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				
	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 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 cardiaca, 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.				
<b>CÓDIGO</b>	<b>PRÁCTICAS DE INTERVENCIONISMO ABDOMINAL Y HEPÁTICO</b>				
<b>385054</b>	<b>1-Biopsia Eco/ TAC dirigida.</b>	<b>\$ 10.330</b>	<b>\$ 10.761</b>	<b>\$ 11.622</b>	<b>\$ 12.784</b>
	<b>Drenaje de colección torácica, abdominal o pelviana Eco/ TAC dirigida</b>				
	<b>Colecistostomía percutánea</b>				
	<b>Nefrostomía percutánea</b>				
	<b>INCLUYE</b>				

	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.				
	<b>EXCLUYE</b>				
	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	<b>2 -Módulo complejo "A"</b>	\$ 44.830	\$ 46.698	\$ 50.434	\$ 55.477
	- Drenaje biliar.				
	- Instrumentación percutánea biliar.				
	- Dilatación biliar con balón.				
	- Extracción de litiasis biliar.				
	<b>INCLUYE</b>				
	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.				
	<b>EXCLUYE</b>				
	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.				
	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.				
385057	<b>3 -Módulo complejo "B".</b>	\$ 68.869	\$ 71.739	\$ 77.478	\$ 85.226
	- Colocación de stent metálico biliar				
	- Colocación de stent metálico en tubo digestivo (esófago, estomago duodeno o colon)				
	- Ablación tumoral por radiofrecuencia				
	<b>INCLUYE</b>				
	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.				
	<b>EXCLUYE</b>				
	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>	\$ 82.038	\$ 85.456	\$ 92.293	\$ 101.522
	-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 periodo definido en el módulo y relacionado con la práctica realizada.				
	Internación: 1 día en habitación compartida.				
	EXCLUYE				
	Honorarios de Anestesia.				
	Estudios no nombrados, TAC, doppler, RNM, espirometría computarizada, hemodinámica, 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.				
	Medicamentos y descartables según Anexo I.				
	Drogas oncológicas específicas, según protocolo tumoral.				
	Pensión de acompañante, extras de pacientes y acompañantes.				
	Traslados del paciente fuera de la institución.				
	<b>PROLONGACIÓN DE LA INTERNACION</b>				
	En caso de prolongación de la internación cada día se facturará, al valor del modulo "Día de internación" que corresponda, según el área en que requiera estar el paciente.				
	<b>Anexo de Exclusiones: Medicamentos</b>				
	<i>Abciximab (Reopro)</i>				
	<i>Acyclovir</i>				
	<i>Aceticisteina</i>				
	<i>Activador tisular plasminógeno</i>				
	<i>Actilyse</i>				
	<i>Adenosina</i>				
	<i>Azatioprina</i>				
	<i>Agrastat</i>				
	<i>Albumina humana</i>				
	<i>Alprostadil</i>				
	<i>Amrinona</i>				
	<i>Aminoácidos</i>				
	<i>Anfotericina B</i>				
	<i>Anfotericina B Liposomal</i>				
	<i>Anticuerpos monoclonales</i>				
	<i>Aztreonam</i>				
	<i>Aprotinina</i>				
	<i>Cefalosporinas de tercera y cuarta generación</i>				
	<i>Cefepime</i>				
	<i>Ciclofosfamida</i>				
	<i>Ciclosporina ampolla – bebible cápsulas</i>				
	<i>Ciprofloxacina</i>				
	<i>Claritromicina</i>				
	<i>Clexane j. prell.</i>				
	<i>Dantroleno sódico ampolla</i>				
	<i>Derivados Hematológicos – Criopreservados</i>				
	<i>Desmopresina 15 mcg ampolla</i>				
	<i>Dexemetomidine</i>				
	<i>Dobutamina ampolla</i>				
	<i>Drogas Oncológicas</i>				
	<i>Estreptoquinasa</i>				

Endobulin 500-2500-5000-7500 mg				
Esmolol				
Expansores plasmáticos				
Eritropoyetina 2000 ampolla				
GCSF. GMSF				
Factores estimulantes de colonias				
Fluconazol ampolla				
Factor VIII (kryobulin 1000 U)				
Factores II, VII, IX, X (Protomplex)				
Fentanilo (extra-quirúrgico)				
Fraxiparine amp.				
Filgrastim ampolla				
Gamma Globulina de pool y/o específicas				
Ganciclovir ampolla				
Hierro endovenoso				
Iloprost				
Integrelin				
Imipenem				
Interferón				
Inmunoglobulinas específicas e inesp.				
Labetalol.				
Linfoglobulina				
Leucovorina cálcica				
Levofloxacina				
Levosimendan				
Milrinona				
Muromonab CD3 (OKT3 IORT3)				
Meropenem				
Midazolam				
Mezlocilina				
Micofenilato Mofetil 500 mg cápsulas				
Noradrenalina				
Octeoyride ampolla				
Omeprazol amp.				
Oxido Nítrico				
Ondasentron				
Protromplex				
Precursor de fibrina humana				
Propofol (extra quirúrgico)				
Piperacilina + tazobactam amp.				
PGE 2 (prostaglandina)				
Poligelina				
Piperacilina				
Quinolonas de última generación				
Rapamicina(Sirolimus)				
Remifentanilo (extra quirúrgico)				
Surfactante				
Somatostatina 3000				
Tissuocol				
Teicoplanina ampolla				
Tirofiban				
Tiopental sodico				
Timoglobulina ampolla				
Triiodo 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 Grifitke.				
Aterotomos , Rotablator.				
Balón de contra pulsación				
Balón para técnica de remodeling				
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.				



	<i>Coils de distintas características</i>				
	<i>Descartables para plasmaféresis. Descartables para cell - saver</i>				
	<i>Dispositivos intra vasculares o intra cardíacos.</i>				
	<i>Dispositivos para cierre de sitios de punción</i>				
	<i>Elementos protésicos para parches o tabiques vasculares: teflón, Dacrón,</i>				
	<i>Coils de Gianturco, de Jackson.</i>				
	<i>Endoprótesis aortica (abdominal, torácica), introductor y prolongador y extensiones.</i>				
	<i>Filtro de vena cava</i>				
	<i>Filtro para ultra o hemofiltración. Set de hemodiálisis</i>				
	<i>Malla de Titanio. Subiton.</i>				
	<i>Medias antitrombóticas.</i>				
	<i>Marcapasos transitorio.</i>				
	<i>Oniyx</i>				
	<i>Piel médica. Duramadre sintética.</i>				
	<i>Prótesis de fijación de columna vertebral. Prótesis, ortesis, férulas.</i>				
	<i>Prótesis valvulares provenientes de homo injertos</i>				
	<i>Prótesis valvulares biológicas y mecánicas</i>				
	<i>Set para drenaje de liquido cefalorraquídeo</i>				
	<i>Sistemas de protección cerebral.</i>				
	<i>Set de Discogel</i>				
	<i>Stent balón expandible o autoexpandible</i>				
	<i>Stent coronario, Stent coronario con liberación de droga .Stent periférico.Stent carotídeo.</i>				
	<i>Stent intracerebral</i>				
	<i>Transductores de flujo continuo para medición de presiones</i>				
	<i>Válvula de derivación ventriculoperitoneal, lumbar externa.</i>				
	<i>Todo descartable-implantable no expresamente incluido.</i>				
	<b>Anexo B :NOMINA DE ANALISIS DE LABORATORIO CONVENCIONAL O DE USO HABITUAL INCLUIDOS EN LOS MODULOS</b>				
	• 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				
	• Fosf. alcalina				
	• Fosf. acid. tot.				
	• Fosf. ac. prost.				
	• Lipasa				
	• Amilanesia				
	• Amilasuria				
	• Proteinograma: sangre / orina				
	• Ionograma: sangre / orina				
	• Magnesemia				
	• Cloro				
	• Calcio Total				
	• Calcio Iónico				
	• Fosfatemia				
	• Calciuria				
	• Fosfaturia				
	• Orina Compl.				

	• <b>LCR: físico-químico. protein. electr.</b>				
	• <b>Coagulograma: KPTT, T. de protrombina, fibrinógeno, trombina.</b>				
	• <b>Gases en sangre (Ácido Base)</b>				
	<b>ANEXO A: EXCLUSIONES DE LOS MÓDULOS DIA PISO - NEUROCIRUGIA y CIRUGIA DE</b>				
	Estudios especiales de: Medicina Nuclear nomencados, 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. Ecografías no nomencadas.				
	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 anticardiolipina, 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.				
	Materiales descartables: catéter Swan-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 (EXCEPTO LOS ESPECIFICAMENTE INCLUIDOS EN LOS MODULOS). Guías metálicas. Féruas de polipropileno. Piel médica. Cable de MCP transitorio.				
	Hemodiálisis aguda y crónicas, prácticas medicamentos y descartables.				
	Hemoterapia: determinaciones serológicas, transfusiones de sangre o hemoderivados. Procedimientos de hemofiltración. Procedimientos de aféresis. Estudios inmunohematológicos especiales. Recuperación intraoperatoria de sangre autóloga. Otros procedimientos quirúrgicos no contemplados en el módulo.				
	Extras, acompañante, llamadas telefónicas, tv., traslados				
	Medicamentos especiales: albúmina humana, aminoácidos expansores plasmáticos coloidales. Omeprazol IV.Factores de la coagulación y hemostáticos, protromplex y similares. Fibrinolíticos y antitrombóticos. Aprotinina. Adhesivos tisulares, tissucol. Hormonoterapia. Linfoglobulinas antilinfocitarias, anticuerpos monoclonales. Inmunoglobulinas específicas, endobulin y similares. Reo Pro.Antivirales específicos, AZT y similares, interferones, citostáticos, quimioterápicos y drogas coadyuvantes.Subliaze. Inmunosupresores. Estimulantes de colonias y eritrocíticas, eritropoyetina y similares. Cafalosporinas de 3era. y 4ta. generación, vacomicina, piperacilina, imepem y similares. Anfotericina liposoluble. Astrionan. Tazobactan. Antimicóticos parenterales. Teicoplamina. Somatostatina.				
	Alimentación enteral,parenteral, descartables y preparados.				
	<b>NORMAS OPERATIVAS</b>				
	<b>A) PROCEDIMIENTOS NORMATIVOS DE LAS INTERNACIONES</b>				
	1. Todo paciente que concurra a la CLÍNICA SAGRADA FAMILIA deberá acreditar su condición de afiliado al IOMA, con:				
	- <b>Carnet de Afiliado.</b>				
	- <b>Documento de Identidad.</b>				
	- <b>Último recibo de sueldo y/o pago.</b>				
	2. El profesional responsable de la indicación de la internación deberá completar la Planilla de Denuncia de Internación con todos los datos que en ella se consignan .				
	3.El Afiliado o Familiar concurrirá a la Dirección Regional Capital Federal con la Planilla de Denuncia de Internación con el fin de gestionar la autorización de la misma, en casos especiales, cuando las circunstancias lo impongan, podrá el Médico Auditor de Terreno de la Dirección Regional proceder a autorizar la internación en la CLINICA SAGRADA FAMILIA. Si el afiliado reside en la Provincia de Buenos Aires deberá solicitar en la Delegación o Región del IOMA correspondiente a su domicilio la derivación a prestadores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires según Resoluciones vigentes				
	El IOMA efectuará la evaluación global del convenio de manera continua, desarrollando actividades de control y fiscalización de las internaciones en cuanto a la calidad de las mismas como así también la concordancia de los procedimientos, códigos asignados y estado al alta.				
	El IOMA podrá observar en todos los niveles de procedimientos técnicos las				

	El IOMA se reserva el derecho de proceder a debitar los montos correspondientes a las actuaciones en los casos que las mismas presenten fallas graves, no se encuentren debidamente sustentadas ó presenten incoherencias con los informes de los médicos auditores.				
	Los débitos se podrán reclamar según las normas que se definen en Normas de				
	<b>B) PRÁCTICAS Y/O PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS</b>				
	1.- Todo paciente que concorra a la CLÍNICA SAGRADA FAMILIA deberá acreditar su				
	- Carnet de Afiliado.				
	- Documento de Identidad.				
	- Último recibo de sueldo y/o pago.				
	2.- Para acceder a la consulta médica deberá adquirir el Bono de Consulta en la				
	3.- Las Prácticas o Procedimientos ambulatorios serán autorizadas en la Dirección Regional Capital Federal con la indicación suscrita por el médico tratante con firma y sello, en formularios, recetas y/o planillas que contengan la identificación de la CLÍNICA SAGRADA FAMILIA.				
	4.- Si el afiliado reside en la Provincia de Buenos Aires deberá solicitar en la Delegación o Región del IOMA correspondiente a su domicilio la derivación a prestadores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires según Resoluciones vigentes				
	<b>C) PRÓTESIS (EXCLUIDAS DE LOS MODULOS)</b>				
	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.				
<b>exo I - AMBULATORIO</b>					
<b>CÓDIGO</b>	<b>LABORATORIO</b>				
001-999	LABORATORIO NOMENCLADO	\$ 10	\$ 11	\$ 11	\$ 13
<b>CÓDIGO</b>	<b>HEMOTERÁPIA</b>				
245078	TRANSFUSIÓN SANGRE AUTOLOGA	\$ 2.330	\$ 2.427	\$ 2.621	\$ 2.883
240122	IRRADIACIÓN DE SANGRE	\$ 801	\$ 834	\$ 901	\$ 991
245080	TRANSFUSIÓN SANGRE TOTAL	\$ 2.403	\$ 2.503	\$ 2.703	\$ 2.973
245074	TRANSFUSIÓN PLAQUETAS 50cc ( 1 UNIDAD)	\$ 2.403	\$ 2.503	\$ 2.703	\$ 2.973
245039	TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS	\$ 2.403	\$ 2.503	\$ 2.703	\$ 2.973
245083	TRANSFUSIÓN LEUCOCITOS	\$ 1.893	\$ 1.972	\$ 2.130	\$ 2.343
245054	Transfusión de Plasma fresco	\$ 2.403	\$ 2.503	\$ 2.703	\$ 2.973
245077	TRANSFUSIÓN CRIOPRECIPITADOS	\$ 1.893	\$ 1.972	\$ 2.130	\$ 2.343
245084	RECUPERACION SANGRE AUTOLOGA (**)	\$ 10.557	\$ 10.997	\$ 11.877	\$ 13.065
240205	PLASMAFERESIS (*)	\$ 9.465	\$ 9.860	\$ 10.648	\$ 11.713
245085	PLAQUETOFERESIS (*)	\$ 9.465	\$ 9.860	\$ 10.648	\$ 11.713
240206	LEUCOFERESIS (*)	\$ 9.465	\$ 9.860	\$ 10.648	\$ 11.713
240208	RESERVA DE SANGRE	\$ 1.337	\$ 1.392	\$ 1.504	\$ 1.654
240130-35	Cod.240130-al 35	\$ 143	\$ 149	\$ 161	\$ 178
Cap. 24	Cód. 240101 al 240110	\$ 14	\$ 15	\$ 16	\$ 18
245087	SANGRIA TERAPEUTICA	\$ 831	\$ 865	\$ 934	\$ 1.028
Cap. 23	HEMATOLOGIA	\$ 14	\$ 15	\$ 16	\$ 18
	(*)Incluye material descartable de uso habitual . Excluye kit de Recupero filtros				
	(**) Incluye honorarios y gastos. Excluye kit y filtros especiales				
<b>CÓDIGO</b>	<b>PRESTACIONES GENERALES</b>				
986070	SALA DE RECUPERACION - HASTA 12 HS	\$ 1.529	\$ 1.593	\$ 1.720	\$ 1.892
985005	SALA DE RECUPERACION DE 6 A 12 HS	\$ 1.092	\$ 1.138	\$ 1.229	\$ 1.352
01 al 13	GALENO QUIRÚRGICO	\$ 52	\$ 54	\$ 59	\$ 64
01 al 13	GASTO QUIRÚRGICO	\$ 46	\$ 48	\$ 52	\$ 57
010309	PUNCION LUMBAR	\$ 819	\$ 853	\$ 922	\$ 1.014

500000	MATERIAL DESCARTABLE				
530000	MEDICAMENTOS				
270101	DIALISIS	\$ 7.115	\$ 7.412	\$ 8.005	\$ 8.805
420101	CONSULTA	\$ 344	\$ 358	\$ 387	\$ 425
421001	CONSULTA GUARDIA	\$ 344	\$ 358	\$ 387	\$ 425
420303	CONSULTA NEUROPSICOLOGIA	\$ 344	\$ 358	\$ 387	\$ 425
CÓDIGO	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES				
340101 a 340907 excluye 340601/02	RADIOLOGIA NOMENCLADA - Excluye MAMOGRAFIA-	\$ 11	\$ 11	\$ 12	\$ 14
CÓDIGO	ECOGRAFÍA				
186000	ECOTOMOGRAFIA	\$ 926	\$ 965	\$ 1.042	\$ 1.146
180210	ECODOPPLER TRANSESOFAGICO	\$ 3.283	\$ 3.420	\$ 3.694	\$ 4.063
180131	ECODOPPLER COLOR	\$ 1.996	\$ 2.080	\$ 2.246	\$ 2.471
180226	ECODOPPLER TRANSCRANEANO	\$ 2.128	\$ 2.217	\$ 2.395	\$ 2.634
180301	ECOSTRESS (*sin medicación)	\$ 2.796	\$ 2.913	\$ 3.146	\$ 3.460
180201	ECOGRAFIA MÚSCULO – ESQUELETICA	\$ 649	\$ 676	\$ 730	\$ 803
180206	ECOGRAFIA GINECOLOGICO CON TRANSD. VAGINAL	\$ 925	\$ 963	\$ 1.041	\$ 1.145
180205	ECOGRAFIA PROSTATICA CON TRANSD. RECTAL	\$ 925	\$ 963	\$ 1.041	\$ 1.145
180233	ECOGRAFIA DE CADERA	\$ 649	\$ 676	\$ 730	\$ 803
180228	ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS	\$ 649	\$ 676	\$ 730	\$ 803
180236	ECOGRAFIA PLEURAL	\$ 649	\$ 676	\$ 730	\$ 803
180250	PUNCION BIOPSIA B/ECOGRAFIA DE PLEURA – HIGADO – TIROIDES – PRÓSTATA	\$ 6.689	\$ 6.967	\$ 7.525	\$ 8.277
CAP 18	ECOGRAFÍAS NOMENCLADAS	\$ 11	\$ 11	\$ 12	\$ 14
340601	MAMOGRAFIA-POR LADO	\$ 592	\$ 617	\$ 666	\$ 733
340602	PROYECCION AXILAR POR LADO	\$ 263	\$ 274	\$ 296	\$ 326
346010	MAMOGRAFIA CON COMPRESION FOCALIZADA Y MAGNIFICACION	\$ 855	\$ 891	\$ 962	\$ 1.059
346011	COMPRESION Y MAGNIFICACION POR LADO	\$ 526	\$ 548	\$ 592	\$ 651
341101	MARCACION CON CARBON BAJO CONTROL MAMOGRAFICO UNILATERAL	\$ 1.316	\$ 1.371	\$ 1.481	\$ 1.629
341068	DENSITOMETRIA OSEA POR ZONA	\$ 592	\$ 617	\$ 666	\$ 733
CÓDIGO	TOMOGRFÍA				
341001 / 341013	TOMOGRFIA COMPUTADA	\$ 8	\$ 7	\$ 8	\$ 8
342010 / 342021	TOMOGRFÍA HELICOIDAL	\$ 8	\$ 7	\$ 8	\$ 8
380009	PUNCION BIOPSIA C/ GUIA TAC Y ANATOMIA PATOLOGICA OTRAS REGIONES (PROF)	\$ 10.320	\$ 10.750	\$ 11.610	\$ 12.771
CÓDIGO	TAC MULTISLICE 64				
343020	ANGIOTOMOGRFÍA MULTISLICE 64 DE ARTERIAS CORONARIAS	\$ 16.055	\$ 16.724	\$ 18.062	\$ 19.868
343021	ANGIOTOMOGRFÍA MULTISLICE 64 PARA PRUEBAS FUNCIONALES: F. DE EYECC.,MORF.CARDIAC.,VIABILIDAD MIOC.	\$ 17.660	\$ 18.396	\$ 19.868	\$ 21.855
341060	ANGIOTOMOGRFIA C/RECONSTRUCCIÓN 3 D	\$ 3.372	\$ 3.512	\$ 3.793	\$ 4.172
341061	MIELORADICULOGRAFIA	\$ 3.372	\$ 3.512	\$ 3.793	\$ 4.172
380049	BLOQUEO RADICULAR SELECTIVO guiado por TAC	\$ 6.288	\$ 6.550	\$ 7.074	\$ 7.782
345005	TAC MULTISLICE 64 DE CUERPO ENTERO	\$ 6.743	\$ 7.024	\$ 7.586	\$ 8.345
345006	ANGIOTOMOGRFÍA MULTISLICE 64 DE CUERPO ENTERO	\$ 21.674	\$ 22.577	\$ 24.383	\$ 26.822
345039	ANGIOTOMOGRFÍA MULTISLICE 64 CEREBRAL, POLÍGONO DE WILLIS, CARÓTIDAS DE CEREBRO	\$ 7.706	\$ 8.027	\$ 8.670	\$ 9.537
345040	ANGIOTOMOGRFÍA MULTISLICE 64 DE VASOS DE CUELLO	\$ 5.352	\$ 5.575	\$ 6.021	\$ 6.623
345029	TAC MULTISLICE 64 DINÁMICO-PERFUSIÓN CEREBRAL	\$ 7.706	\$ 8.027	\$ 8.670	\$ 9.537
345007	TAC MULTISLICE 64 DINÁMICO-PERFUSIÓN DE CUELLO	\$ 6.021	\$ 6.271	\$ 6.773	\$ 7.450

343018	TAC MULTISLICE 64 PANORÁMICA	\$ 4.014	\$ 4.181	\$ 4.515	\$ 4.967
	TAC MULTISLICE 64 DE UN MAXILAR	\$ 4.014	\$ 4.181	\$ 4.515	\$ 4.967
345010	TAC MULTISLICE 64 DE AMBOS MAXILARES	\$ 4.014	\$ 4.181	\$ 4.515	\$ 4.967
345041	ANGIOTOMOGRAFÍA MULTISLICE 64 DE MIEMBROS SUPERIORES	\$ 6.021	\$ 6.271	\$ 6.773	\$ 7.450
345043	ANGIOTOMOGRAFÍA MULTISLICE 64 DE ARTERIAS CORONARIAS P/CONTROL DE STENT O BY-PASS C/SCORE DE CA.	\$ 9.098	\$ 9.477	\$ 10.235	\$ 11.258
345013	TAC MULTISLICE 64- SCORE DE RIESGO DE CALCIO CORONARIO	\$ 5.352	\$ 5.575	\$ 6.021	\$ 6.623
345014	TAC MULTISLICE 64 DINÁMICO-PERFUSIÓN CARDIOPULMONAR	\$ 6.021	\$ 6.271	\$ 6.773	\$ 7.450
345033	TAC MULTISLICE 64 PARA DOLOR TORÁCICO, TRIPLE RULE OUT (DISECC.AÓRTICA, TEP)	\$ 17.660	\$ 18.396	\$ 19.868	\$ 21.855
343019	TAC MULTISLICE 64 PULMONAR PARA IDENTIFICACIÓN DE NÓDULOS (VOLUMETRÍA)	\$ 6.743	\$ 7.024	\$ 7.586	\$ 8.345
345045	ANGIOTOMOGRAFÍA MULTISLICE 64 DE AORTA TORÁCICA	\$ 6.021	\$ 6.271	\$ 6.773	\$ 7.450
345017	ANGIOTOMOGRAFÍA MULTISLICE 64 DE ARTERIA PULMONAR, IDENTIFICACIÓN DE TEP	\$ 6.021	\$ 6.271	\$ 6.773	\$ 7.450
345035	TAC MULTISLICE 64 ENDOSCOPIA VIRTUAL TRAQUEOBRONQUIAL	\$ 7.706	\$ 8.027	\$ 8.670	\$ 9.537
345036	TAC MULTISLICE 64 CUANTIFICACIÓN DE ENFERMEDAD PULMONAR, MORFOMETRÍA DE ENFISEMA	\$ 4.683	\$ 4.878	\$ 5.268	\$ 5.795
346001	ANGIOTOMOGRAFÍA MULTISLICE 64 DE AORTA ABDOMINAL	\$ 6.021	\$ 6.271	\$ 6.773	\$ 7.450
341087	TAC MULTISLICE 64 DINÁMICO-PERFUSIÓN ABDOMINAL (HEPÁTICA, ESPLÉNICA) O PELVIANA (GINECOLÓGICA, VESICAL, PROSTÁTICA)	\$ 7.706	\$ 8.027	\$ 8.670	\$ 9.537
345049	TAC MULTISLICE 64 DINÁMICO- PERFUSIÓN HEPÁTICA	\$ 7.706	\$ 8.027	\$ 8.670	\$ 9.537
345050	TAC MULTISLICE 64 DINÁMICO-PERFUSIÓN RENAL	\$ 7.706	\$ 8.027	\$ 8.670	\$ 9.537
345025	ANGIOTOMOGRAFÍA MULTISLICE 64 DE RIÑONES Y VÍAS URINARIAS CON	\$ 7.706	\$ 8.027	\$ 8.670	\$ 9.537
345052	TAC MULTISLICE 64 ENDOSCOPIA VIRTUAL COLÓNICA CON NAVEGACIÓN 3D	\$ 7.706	\$ 8.027	\$ 8.670	\$ 9.537
345053	ANGIOTOMOGRAFÍA MULTISLICE 64 DE MIEMBROS INFERIORES	\$ 6.021	\$ 6.271	\$ 6.773	\$ 7.450
345054	ANGIOTOMOGRAFÍA MULTISLICE 64 CAVOGRAFÍA O FLEVOGRAFÍA DE MMII	\$ 6.021	\$ 6.271	\$ 6.773	\$ 7.450
345003	TAC MULTISLICE 64 OSTEOARTICULAR 3D CON O SIN SUPRECION METÁLICA, POR REGIÓN	\$ 5.352	\$ 5.575	\$ 6.021	\$ 6.623
345028	TAC MULTISLICE 64 DE COLUMNA COMPLETA	\$ 7.706	\$ 8.027	\$ 8.670	\$ 9.537
345004	TAC MULTISLICE 64 de cualquier región (tórax,abd,pelvis,etc.)	\$ 5.352	\$ 5.575	\$ 6.021	\$ 6.623
345056	TAC 3D cualquier región	\$ 5.686	\$ 5.923	\$ 6.397	\$ 7.037
380113	VIDEODEGLUCION	\$ 2.314	\$ 2.411	\$ 2.604	\$ 2.864
345057	COLOCACIÓN DE CATETER dirigido con control Cine CT (= TAC)	\$ 9.297	\$ 9.684	\$ 10.459	\$ 11.505
345058	PUNCIÓN BAJO CONTROL CINE CT(= TAC)	\$ 12.710	\$ 13.240	\$ 14.299	\$ 15.729
431107	DERECHO DE ANESTESIA TAC	\$ 468	\$ 488	\$ 527	\$ 579
570035	SET: INCLUYE USO DE BOMBA, MATERIAL DE CONTRASTE, DESCARTABLES ESPECÍFICOS	\$ 1.605	\$ 1.672	\$ 1.806	\$ 1.987
	APLICABLES A AQUELLOS ESTUDIOS QUE LO REQUIERAN)				
CÓDIGO	RESONANCIA MAGNETICA 3.0 Tesla				
344012	RMN CARDIACA	\$ 6.956	\$ 7.245	\$ 7.825	\$ 8.608
344039	RMN SUBSIGUIENTES 2° Y 3° POSICION	\$ 3.185	\$ 3.318	\$ 3.583	\$ 3.942
344013	ANGIORESONANCIAS	\$ 5.390	\$ 5.615	\$ 6.064	\$ 6.670
344081	ANGIOGRAFÍA POR RESONANCIA + RMN	\$ 6.016	\$ 6.267	\$ 6.768	\$ 7.445
341062	RMN C/ RECONSTRUCCION -3D-	\$ 5.560	\$ 5.792	\$ 6.255	\$ 6.881
344002	RMN DE CEREBRO	\$ 3.975	\$ 4.140	\$ 4.471	\$ 4.919
344083	RMN DE TORAX	\$ 3.975	\$ 4.140	\$ 4.471	\$ 4.919
344082	RMN DE ABDOMEN	\$ 2.401	\$ 2.501	\$ 2.701	\$ 2.971
344024	RMN DE COLUMNA VERTEBRAL	\$ 2.401	\$ 2.501	\$ 2.701	\$ 2.971
344085	RMN DE RODILLA	\$ 2.401	\$ 2.501	\$ 2.701	\$ 2.971
346028	RMN DE HOMBRO	\$ 2.401	\$ 2.501	\$ 2.701	\$ 2.971
344080	RMN DE OIDO INTERNO	\$ 2.401	\$ 2.501	\$ 2.701	\$ 2.971
344084	RMN ESPECTROSCOPIA, FUNCIONAL DIFUSIÓN, PERFUSION, CORTICAL	\$ 4.111	\$ 4.282	\$ 4.625	\$ 5.087
344003	RNM CEREBRAL CON DIFUSION	\$ 4.111	\$ 4.282	\$ 4.625	\$ 5.087
344004	RNM CEREBRAL CON PERFUSION	\$ 4.111	\$ 4.282	\$ 4.625	\$ 5.087
344005	RNM CEREBRAL CON DIFUSION Y PERFUSION	\$ 7.486	\$ 7.798	\$ 8.422	\$ 9.264
344006	RNM CEREBRAL CON PROT.DE EPILEPSIA	\$ 6.125	\$ 6.380	\$ 6.891	\$ 7.580
344001	RNM CRANEO COMPLETO	\$ 3.063	\$ 3.190	\$ 3.445	\$ 3.790
344007	TRACTOGRAFIA	\$ 8.167	\$ 8.507	\$ 9.188	\$ 10.107
344008	RESONANCIA DINAMICA DE LCR	\$ 3.743	\$ 3.899	\$ 4.211	\$ 4.632
344009	RNM DE HIPOFISIS/SILLA TURCA	\$ 3.975	\$ 4.140	\$ 4.471	\$ 4.919
344010	RNM ANG.PONTOCEREBELOSO	\$ 3.975	\$ 4.140	\$ 4.471	\$ 4.919
344011	RNM DE ATM (ART TEMPORO MANDIBULAR)	\$ 3.975	\$ 4.140	\$ 4.471	\$ 4.919
344014	ANGIORESONANCIA CUELLO CON CONTRASTE	\$ 4.084	\$ 4.254	\$ 4.594	\$ 5.053
344015	ANGIORESONANCIA MIEMBROS SUPERIORES	\$ 5.390	\$ 5.615	\$ 6.064	\$ 6.670
344016	RNM MAMARIA	\$ 4.832	\$ 5.033	\$ 5.436	\$ 5.980
344017	RESONANCIA MAMARIA ONCOLOGICA	\$ 4.832	\$ 5.033	\$ 5.436	\$ 5.980
344018	RESONANCIA MAMARIA PROTESIS	\$ 4.832	\$ 5.033	\$ 5.436	\$ 5.980
344020	ANGIORESONANCIA TORAX/ABDOMEN/PELVIS (CADA REGION)	\$ 5.390	\$ 5.615	\$ 6.064	\$ 6.670
344021	COLANGIORESONANCIA	\$ 6.956	\$ 7.245	\$ 7.825	\$ 8.608
344022	UROGRAMA POR RESONANCIA	\$ 6.050	\$ 6.303	\$ 6.807	\$ 7.487

344023	ANGIORESONANCIA MIEMBROS INFERIORES	\$ 5.390	\$ 5.615	\$ 6.064	\$ 6.670
344025	RM COLUM.LUMBOSACRA/DORSAL (POR REGION)	\$ 3.975	\$ 4.140	\$ 4.471	\$ 4.919
344026	RM COLUMN SACRO COCCIGEA	\$ 3.975	\$ 4.140	\$ 4.471	\$ 4.919
344027	RM COLUMNA CERVICAL/LUMBAR/CADERA (POR REGION)	\$ 3.975	\$ 4.140	\$ 4.471	\$ 4.919
344028	RM MANO/MUSLO/MUÑECA/PIE (POR REGION)	\$ 3.975	\$ 4.140	\$ 4.471	\$ 4.919
344029	ARTRORESONANCIA	\$ 5.390	\$ 5.615	\$ 6.064	\$ 6.670
344030	RNM P/ESTEROTAXIA	\$ 3.975	\$ 4.140	\$ 4.471	\$ 4.919
344031	RNM PARA PLANIFICACION DE TERAPIA	\$ 3.975	\$ 4.140	\$ 4.471	\$ 4.919
344033	RNM CON DIFUSION	\$ 3.975	\$ 4.140	\$ 4.471	\$ 4.919
344034	ESPECTROSCOPIA MONO Y MULTIVOXEL	\$ 5.390	\$ 5.615	\$ 6.064	\$ 6.670
344035	PONDERACION STIR	\$ 3.975	\$ 4.140	\$ 4.471	\$ 4.919
344036	RNM DE CUERPO ENTERO	\$ 13.612	\$ 14.179	\$ 15.313	\$ 16.844
344037	ANGIORESONANCIA DE CUERPO COMPLETO	\$ 17.695	\$ 18.433	\$ 19.907	\$ 21.898
344038	RNM OTROS ORGANOS O REGION	\$ 3.975	\$ 4.140	\$ 4.471	\$ 4.919
800145	COPIA DE ESTUDIOS EN CD (RMN)	\$ 343	\$ 357	\$ 386	\$ 424
800146	DOBLE COPIA RNM (POR PLACA)	\$ 343	\$ 357	\$ 386	\$ 424
570036	GADOLINIO ( DOTAREN )				
CÓDIGO	PRACTICAS ESPECIALIZADAS				
150101 al 150115	ANATOMIA PATOLOGICA NOMENCLADA	\$ 11	\$ 11	\$ 12	\$ 14
	ANATOMIA PATOLOGICA NO NOMENCLADA :				
150228	MICROSCOPIA ELECTRÓNICA – MÚSCULO – NERVIOS – PIEL	\$ 3.545	\$ 3.693	\$ 3.988	\$ 4.387
150250	BIOPSIA INMUNOMARCACION – INMUNOPEROXIDASA	\$ 2.448	\$ 2.550	\$ 2.754	\$ 3.029
151002	TÉCNICA INMUNOHISTOQUÍMICA	\$ 2.483	\$ 2.586	\$ 2.793	\$ 3.072
	TEST PLOIDIA CELULAR	\$ 2.483	\$ 2.586	\$ 2.793	\$ 3.072
	ADN ( CITOMETRIA DE FLUJO )	\$ 2.483	\$ 2.586	\$ 2.793	\$ 3.072
	BIOPSIA NERVIOS O MÚSCULO	\$ 6.386	\$ 6.652	\$ 7.184	\$ 7.903
	BIOPSIA ESTEREOTAXICA - A. PATOLOGICA	\$ 8.517	\$ 8.871	\$ 9.581	\$ 10.539
150112	BIOPSIA INTRAQUIRURGICA	\$ 8.517	\$ 8.871	\$ 9.581	\$ 10.539
150104	BIOPSIA POR CONG. Y EST. DIF. DEL CORTE	\$ 499	\$ 520	\$ 561	\$ 618
150000	PRESENCIA DE PÁTOLOGO	\$ 2.345	\$ 2.443	\$ 2.638	\$ 2.902
150105	ESTUDIO BIOP. SERIADO Y SEMISERIADO	\$ 499	\$ 520	\$ 561	\$ 618
4837	HELICOBACTER PILORY	\$ 850	\$ 885	\$ 956	\$ 1.052
150110	CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLÓGICA BRONQUIAL	\$ 141	\$ 147	\$ 158	\$ 174
150111	CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOGICA DE LIQUIDOS	\$ 109	\$ 113	\$ 122	\$ 135
	DETECCIÓN MUTACIÓN GEN P 53	\$ 4.613	\$ 4.806	\$ 5.190	\$ 5.709
150202	ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICA KI 67	\$ 3.903	\$ 4.066	\$ 4.391	\$ 4.830
150201	ESTUDIO INMUNOMARCACION HER 2	\$ 3.903	\$ 4.066	\$ 4.391	\$ 4.830
	WESTERN BLOT PARA PRTEINA 14.3.3.	\$ 2.841	\$ 2.959	\$ 3.196	\$ 3.516
	PCR ( RULOS DE PARAFINA )	\$ 3.545	\$ 3.693	\$ 3.988	\$ 4.387
150210	HORMONAS HIPOFISARIAS	\$ 2.345	\$ 2.443	\$ 2.638	\$ 2.902
CÓDIGO	CARDIOLOGIA				
420306	CONSULTA CARDIOLOGICA, INCLUYE ELECTRO	\$ 361	\$ 376	\$ 406	\$ 447
170101	ELECTROCARDIOGRAMA	\$ 96	\$ 100	\$ 108	\$ 119
170118	HOLTER DE 24 HORAS	\$ 563	\$ 587	\$ 633	\$ 697
170123	HOLTER DE 48 HORAS	\$ 1.421	\$ 1.480	\$ 1.598	\$ 1.758
172030	MONITOREO EVENTOS	\$ 1.024	\$ 1.066	\$ 1.152	\$ 1.267
172031	PROGRAMACIÓN DE MCP	\$ 397	\$ 413	\$ 446	\$ 491
170201	PRESUROMETRIA	\$ 710	\$ 740	\$ 799	\$ 879
380017	TILT TEST	\$ 1.734	\$ 1.806	\$ 1.951	\$ 2.146
182017	ECOESTRESS REPOSO/ESFUERZO	\$ 3.518	\$ 3.664	\$ 3.957	\$ 4.353
170111	ERGOMETRIA 12 DERIVACIONES	\$ 1.421	\$ 1.480	\$ 1.598	\$ 1.758
	GASTROENTEROLOGIA				
982015	MODULO DE VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA DIAGNOSTICA	\$ 3.658	\$ 3.811	\$ 4.116	\$ 4.527
982016	MODULO DE VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA DIAGNOSTICA	\$ 3.987	\$ 4.153	\$ 4.485	\$ 4.934
982018	MODULO DE VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA TERAPEUTICA	\$ 5.628	\$ 5.863	\$ 6.332	\$ 6.965
982017	MODULO DE VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA TERAPEUTICA	\$ 4.925	\$ 5.130	\$ 5.540	\$ 6.095
985075	MODULO DE VIDEOFIBROBRONCOSCOPIA	\$ 5.441	\$ 5.668	\$ 6.121	\$ 6.733
CÓDIGO	NEUROLOGIA				
292020	VIDEO EEG POR TELEMETRIA (**) ( POR DIA)	\$ 9.854	\$ 10.265	\$ 11.086	\$ 12.194
290212	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO	\$ 710	\$ 740	\$ 799	\$ 879
290214	POTENCIAL EVOCADO VISUAL	\$ 710	\$ 740	\$ 799	\$ 879
290263	POTENCIAL EVO SOMATOSENSITIVO MMII	\$ 710	\$ 740	\$ 799	\$ 879
290215	POTENCIAL EVO SOMATOSENSITIVO MMSS	\$ 781	\$ 813	\$ 878	\$ 966
290217	POTENCIAL EVOCADO SUBSIGUIENTE	\$ 633	\$ 660	\$ 713	\$ 784
290201	POTENCIAL EVOCADO INTRAOPERATORIOS	\$ 9.067	\$ 9.445	\$ 10.200	\$ 11.220
292021	REFLEJO PARPADEO BLINK REFLEX	\$ 710	\$ 740	\$ 799	\$ 879
290315	POTENCIAL EVOCADO P300	\$ 787	\$ 820	\$ 885	\$ 974
291031	ELECTROENCEFALOGRAMA PROLONGADO DE 4-12 HORAS	\$ 4.221	\$ 4.397	\$ 4.749	\$ 5.224
291030	ELECTROENCEFALOGRAMA PROLONGADO 45 MINUTOS	\$ 2.175	\$ 2.265	\$ 2.446	\$ 2.691
290220	POLISOMNOGRAFIA DIURNA S/ OXIMETRIA	\$ 4.189	\$ 4.364	\$ 4.713	\$ 5.184

290221	POLISOMNOGRAFIA DIURNA C/ OXIMETRIA	\$ 5.125	\$ 5.339	\$ 5.766	\$ 6.343
290222	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA S/ OXIMETRIA	\$ 4.338	\$ 4.519	\$ 4.881	\$ 5.369
290223	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA C/ OXIMETRIA	\$ 6.309	\$ 6.572	\$ 7.098	\$ 7.807
432050	OXIMETRIA DIGITAL NOCTURNA	\$ 1.971	\$ 2.053	\$ 2.217	\$ 2.439
432051	OXIMETRIA DIGITAL DIURNA	\$ 1.657	\$ 1.726	\$ 1.864	\$ 2.051
432052	CPAP	\$ 1.811	\$ 1.886	\$ 2.037	\$ 2.241
432053	ESTIMULACIÓN MAGNETICA CORTICAL	\$ 947	\$ 986	\$ 1.065	\$ 1.172
432054	ESTUDIO SISTEMA NERVIOSO AUTONOMICO	\$ 2.758	\$ 2.873	\$ 3.103	\$ 3.413
290203	MAPEO CEREBRAL	\$ 1.811	\$ 1.886	\$ 2.037	\$ 2.241
290225	TEST DE LATENCIAS MULTIPLES	\$ 1.574	\$ 1.640	\$ 1.771	\$ 1.948
290226	ELECTRORETINOGRAMA COMPUTADO	\$ 633	\$ 660	\$ 713	\$ 784
290204	ESTUDIO DEL TEMBLOR	\$ 1.497	\$ 1.560	\$ 1.684	\$ 1.853
290207	REFLEJO BULBO CAVERNOSO	\$ 633	\$ 660	\$ 713	\$ 784
432055	EMG FIBRA UNICA	\$ 947	\$ 986	\$ 1.065	\$ 1.172
290210	PRUEBA DE TENSILON	\$ 1.421	\$ 1.480	\$ 1.598	\$ 1.758
290211	TEST L-DOPA O DE APOMORFINA	\$ 1.971	\$ 2.053	\$ 2.217	\$ 2.439
986091	APLICACIÓN TOXINA BOTULÍNICA ( excluye medicamento )	\$ 2.208	\$ 2.300	\$ 2.483	\$ 2.732
982032	INFUSIÓN DE MEDICACIÓN ENDOVENOSA (*)	\$ 474	\$ 493	\$ 533	\$ 586
	VIDEONISTAGMOGRAFIA/VIDEOOCULOGRAFIA	\$ 3.155	\$ 3.286	\$ 3.549	\$ 3.904
	VIDEONISTAGMOGRAFIA C/TEST CALÓRICO	\$ 3.942	\$ 4.106	\$ 4.434	\$ 4.878
	TEST TERMICO VIBRATORIO ( QST)	\$ 4.575	\$ 4.766	\$ 5.147	\$ 5.662
290261	EMG C/ ACTIV. SIMPLE	\$ 352	\$ 367	\$ 396	\$ 436
290260	EMG C/ ACTIV. COMPLEJA	\$ 352	\$ 367	\$ 396	\$ 436
290240	ELECTRORETINOGRAMA	\$ 352	\$ 367	\$ 396	\$ 436
290262	EMG INFER. O FACIAL S/ VELOC. CONduc.	\$ 352	\$ 367	\$ 396	\$ 436
290205	EMG MIEMBROS S/ VELOC. DE CONDUCCIÓN	\$ 352	\$ 367	\$ 396	\$ 436
290106	EMG C/ VELOC CONduc.	\$ 352	\$ 367	\$ 396	\$ 436



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  
Año 2021

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

**Referencia:** Anexo Nomenclador Sagrada Familia

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 20 pagina/s.