



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-2020-29341842-GDEBA-DGIIOMA - Incremento Sanatorio Colegiales de CABA

VISTO el expediente **EX-2020-29341842-GDEBA-DGIIOMA**, referido a la propuesta de incremento de valores de las prestaciones de segundo nivel brindadas por el Sanatorio Colegiales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), RESOL-2019-1909-GDEBA-IOMA, la Ley N° 6982 (T.O. Decreto 179/87), y;

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones se gestiona la propuesta en relación al incremento de valores de las prestaciones de segundo nivel brindadas por el Sanatorio Colegiales de CABA;

Que en el orden 3, luce la RESOL-2019-1909-GDEBA-IOMA con los valores vigentes;

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 elevan la propuesta correspondiente a un incremento del cuarenta y cinco por ciento (45%) lineal a partir de noviembre 2020 para los valores a cargo de IOMA conforme el Listado Valorizado de Segundo Nivel que se acompaña ut supra, considerando que los Sanatorios de CABA recibieron durante el año 2019 un incremento del treinta y cinco por ciento (35%), a los cuales se le suma el diez por ciento (10%) correspondiente a las pautas establecidas para 2020. Asimismo, señalan que se mantiene plena conformidad con el convenio marco y ratifican la vigencia y continuidad del mismo en los demás contenidos;

Que en el orden 7, interviene la Dirección General de Administración sin formular objeciones e insta la realización de la correspondiente imputación presupuestaria, por un monto mensual de cuatrocientos sesenta y siete mil setecientos diecinueve con trece centavos (\$467.719,13);

Que en el orden 18, obra dictamen de la Asesoría General de Gobierno quien no tiene, desde el punto de vista

de su competencia, observaciones que formular, razón por la cual considera que corresponde al Directorio de ese Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires (IOMA) -de considerarlo oportuno y conveniente-, aprobar la propuesta de incremento de valores que se gestiona;

Que en el orden 23, la Dirección General de Prestaciones aclara que todas las prestaciones presentadas en orden 4 son las correspondientes al prestador mencionado, como lo indicara en orden 3 la resolución vigente. Las prestaciones incluyen todas aquellas que se realizan en una institución de segundo nivel de atención (parte ambulatoria, imágenes, de segundo nivel, de tercer nivel (referido a la complejidad del segundo nivel de atención), entre otras;

Que en el orden 26, se adjunta el Anexo con el Listado Valorizado de Segundo Nivel con los valores propuestos (IF-2021-05950694-GDEBA-IOMA);

Que en el orden 29, se adjunta imputación presupuestaria;

Que en el orden 32, la Contaduría General de la Provincia indica que corresponde al Directorio de este Instituto -de considerarlo oportuno y conveniente- aprobar la propuesta de incremento de valores que se gestiona;

Que en el orden 33, luce vista de Fiscalía de Estado quien señala que en mérito de lo expuesto y en la medida 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 de Relaciones Jurídicas no tiene desde el punto de vista de su competencia objeciones que formular pudiendo el Directorio, de así considerarlo, dictar el acto administrativo que autorice los incrementos propiciados;

Que el Departamento Coordinación del Directorio deja constancia que, el Directorio, en su reunión del día 19 de marzo de 2021, según consta en ACTA 12, **RESOLVIÓ**: aprobar un incremento de valores de las prestaciones del segundo nivel de atención médica contempladas en el Convenio IOMA – Sanatorio Colegiales de CABA, del cuarenta y cinco por ciento (45%) lineal, a partir del 1° de noviembre de 2020, conforme se detalla en el IF-2021- 05950694-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 Nº 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 un incremento de valores de las prestaciones del segundo nivel de atención médica

contempladas en el Convenio IOMA – Sanatorio Colegiales de CABA, del cuarenta y cinco por ciento (45%) lineal, a partir del 1° de noviembre de 2020, conforme se detalla en el IF-2021- 05950694-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 Fiscalía de Estado y al Sanatorio Colegiales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Comunicar a la Asesoría General de Gobierno, a la Contaduría General de la Provincia y a la Dirección General de Prestaciones. Pasar a las demás Direcciones Generales y Direcciones intervinientes del Instituto para su conocimiento. Dar al SINDMA. Cumplido, archivar.

**CONVENIO IOMA - Sanatorio Colegiales - CABA LISTADO VALORIZADO DEL II NIVEL
MODULOS CLINICOS Y QUIRURGICOS NEONATOLOGIA
ENDOSCOPIAS TERAPEUTICAS Y DRENAJES GUIADOS**

ADO DE MODULOS CLINICOS Y ADICIONALES CON RESTRICCIONES Y CONDICIONES PARA SU ADJUDICA						
NOMBRE		CONDICIONES	CONSUMO MATERIAL DIAGNOSTICO	RESOLUCION IOMA RESOL-2019-1909		
MODULOS ESPECIALES						
FM		Para otorgar en los cuadros que excedan el marco del módulo con autorización del MEDICO AUDITOR EN TERRENO (MAT) INCLUSIONES: Gastos y Derechos de Pensión en Habitación compartida. Interconsultas Exámenes complementarios de baja y media	Por día	\$ 7.714	\$ 11.186	
MPC1		Para pacientes de cualquier edad que se encuentra en estado crítico con fallas multiorgánicas o multisistémicas con posibilidad de recuperación total o parcial, que necesitan para su supervivencia de servicios integrales de atención médica y de enfermería en forma	Por día	\$ 20.817	\$ 30.185	
MPC2		Para pacientes con criterios de Internación en Unidad Coronaria o Cuidados Intensivos, que con inestabilidad hemodinámica, que requieran, para su tratamiento de drogas vasopresoras COMO UNICO CRITERIO. O EN SU DEFECTO QUE CUMPLAN CON 2 (DOS) O MAS DE	Por día	\$ 17.897	\$ 25.951	
ESPRO	ESPERA DE PROTESIS	Para la cobertura de la espera de prótesis solicitada de acuerdo a normativas, desde la recepción por parte del IOMA de la autorización del material con toda la documentación respaldatoria y hasta el día de su autorización (NO se debe otorgar si la demora es provocada por responsabilidad del prestador)	Por día	\$ 4.062	\$ 5.889	
CARDIO VASCULAR (CV)						
CV1	UNIDAD DE DOLOR TORACICO	Para la evaluación inicial del dolor precordial de probable origen isquémico. Si se diagnostican IAM o angina de pecho inestable y el paciente continúa internado en el mismo prestador debe anularse este módulo y otorgarse el correspondiente; si el paciente es dado de alta en las	1	\$ 7.261	\$ 10.528	
CV2	IAM	Para los pacientes internados en UC con demostración de IAM por dos de los siguientes: clínica, ECG y enzimas. Deben realizarse estudios pre-	5	\$ 56.659	\$ 82.155	
CV3	IAM COMPLICADO	Sólo con verificación del MAT, en los casos de: a) Fallo del ventrículo izquierdo que requiera monitoreo hemodinámico y apoyo inotrópico b) Taquicardia ventricular sostenida y recurrente que impida el alta de la unidad coronaria. c) Bloqueo aurículo ventricular completo	8	\$ 105.293	\$ 152.675	
CV4	INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA	Para ser otorgado en los casos de fallo ventricular que, por su severidad (clase funcional III-IV), y/o por el estado clínico, y/o por la patología asociada, deban ser internados. E.A.P.	3	\$ 15.257	\$ 22.123	
CV4A	INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA	A partir del 5º día. Sólo con verificación del MAT. Para ser otorgado a pacientes que continúan internados con signos de I.C.	3	\$ 10.094	\$ 14.636	
CV5	INSUFICIENCIA CARDIACA GRAVE EN UTI	Para los casos de fallo agudo y grave del VI con las consiguientes insuficiencia respiratoria y/o fallo anterógrado, en tratamiento ev. con inotrópicos o vasodilatadores (monitoreo hemodinámico) Sólo con verificación del MAT	5	\$ 52.530	\$ 76.169	
CV6	ANGINA DE PECHO	Para los cuadros de angina de pecho actual que no llegan a cumplir las normas del módulo de angina inestable pero que, por su severidad, la localización ECG de las alteraciones, la presencia de patologías acompañantes graves o el mal estado clínico, requieren internación para	2	\$ 15.172	\$ 22.000	
CV7	ANGINA INESTABLE CON CAPACIDAD FI-BI-IV O DOLOR DE REPOSO	Sólo con verificación del diagnóstico por MAT. Para otorgar a los pacientes internados en UC, con angina de pecho III-IV o dolor en reposo, que requieran terapéutica intensiva y/o estudios angiográficos o isotópicos de urgencia (no incluidos en este módulo) con el fin de	5	\$ 34.863	\$ 50.551	
CV8	ARRITMIA CARDIACA AGUDA	Para otorgar a los pacientes con arritmia supraventricular aguda que, por su alta respuesta ventricular, requieran internación y monitoreo.	1	\$ 15.257	\$ 22.123	
CV9	ARRITMIA CARDIACA GRAVE	Pacientes con arritmias ventriculares o supraventriculares reentrantes que requieren cardioversión eléctrica o que presentan inestabilidad hemodinámica y/o eléctrica a pesar del tratamiento adecuado.	4	\$ 28.387	\$ 41.161	
CV10	EMERGENCIA HIPERTENSIVA	Sólo con verificación de la patología por MAT. Para HA cursando con encefalopatía hipertensiva, exceso de catecolaminas o disección aórtica ya	4	\$ 23.864	\$ 34.603	
CV11	TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (TVP)	Para la trombosis venosa profunda aguda demostrada objetivamente (doppler, pletismografía, venografía, etc.) que, por su riesgo de TEP, requiera	3	\$ 15.236	\$ 22.092	
CV11A	ADICIONAL TVP	Sólo con autorización del MAT, luego del 5º día, y ante TVP ileofemoral demostrada.		\$ 11.909	\$ 17.268	
CV12	TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP)	Sólo con verificación de la patología por MAT con elementos objetivos (centellograma o angiografía, TAC helicoidal o de alta resolución) y tratamiento compatible con TEP (anticoagulación, trombolisis o interrupción de la cava).	6	\$ 45.772	\$ 66.370	
CV12A	ADICIONAL TEP	Sólo con autorización del MAT, luego del 8º día, y ante ajeblomismo recurrente a pesar de una adecuada anticoagulación y ventilación asistida		\$ 17.265	\$ 25.035	
CV13	ANGOR INESTABLE ASOCIADO A ANGIOPLASTIA	Paciente con angor inestable asociado a angioplastia. Sólo con verificación de la patología por MAT con elementos objetivos.	2	\$ 19.488	\$ 28.258	
CV14	BLOQUEO AV DE ALTO GRADO.	Bloqueo AV con apoyo cronotrópico o marcapasos transitorio hasta la colocación de marcapasos definitivo.	2	\$ 13.844	\$ 18.913	
NEUROLOGIA (SN)						
SN1	A.I.T.	Debe adjudicarse a los pacientes con TAC que presentaron, al ingreso, signos de foco que desaparecieron o en los que persiste un mínimo grado de paresia. Quienes tuvieron signos de foco a los más de 24 hs. y se recuperaron, no están comprendidos en este módulo. Se	2	\$ 15.912	\$ 23.072	
SN2	ATENCIÓN INICIAL ACVA	Para ser otorgado al establecimiento que recibe al paciente con ACV agudo y lo deriva a un Centro de mayor complejidad.	1	\$ 7.842	\$ 11.371	
SN3	ACVA 1	Para ser otorgado a los pacientes con ACV agudo, vígiles y con déficit estable. Confirmación por TC o RMN	4	\$ 26.863	\$ 38.951	
SN3A	ADICIONAL ACVA 1	A partir del 5º día, para los pacientes que prolonguen su internación por causas directamente relacionados a co - morbilidades como: diabetes,		\$ 14.579	\$ 21.140	
SN4	ACVA 2	Para los pacientes en UTI, en coma por ACV agudo instalado, con TAC de la internación compatible y sin las características de adjudicación del	7	\$ 60.938	\$ 88.359	
SN4A	ADICIONAL ACVA 2	Sólo con autorización del MAT, luego del 8º día, en los casos de coma prolongado que requiera ARM o apoyo hemodinámico a raíz de complicaciones (sepsis, T.E.P., isquemia miocárdica, etc.)	Por día	\$ 6.372	\$ 9.240	
SN4B	ADICIONAL ACVA 2	Sólo con autorización del MAT, luego del 8º día, en los casos de deterioro de conciencia persistente que requiera manejo activo de la vía aérea	Por día	\$ 5.073	\$ 7.356	
SN5	Adicional por Trombolisis en ACV	(Para instituciones sin UAC) Pacientes Internados en UTI que cumplan con los criterios y donde se realice Trombolisis dentro de las tres horas de		\$ 5.061	\$ 7.338	
SN6	ESTADO DE MAL EPILEPTICO	Sólo con verificación de la patología por MAT. Para ser otorgado a los pacientes con crisis convulsivas iterativas que posean tal severidad y/o frecuencia que requieran internación en UTI para tratamiento anticonvulsivante endovenoso o ARM.	3	\$ 20.317	\$ 29.460	
SN7	TCE MODERADO	Para los pacientes que ingresan para observación por lo menos 48 hs. con Glasgow entre 9 y 13, con TAC	2	\$ 8.408	\$ 12.192	
SN8	TCE GRAVE	Sólo con autorización del MAT, para los pacientes que luego de la reanimación inicial respiratoria y hemodinámica se encuentren con Glasgow <=	Por día	\$ 14.519	\$ 21.052	
SN8A	Adicional Sensor de PIC	Para la colocación de sonda de medición de PIC y monitoreo en unidad cerrada.		\$ 34.904	\$ 50.611	
SN10	ACV con Atención en UAC	ACV CON CRITERIO DE FIBRINOLISIS ENDOVENOSA: Para los ACV Isquémico con menos de tres horas de evolución, que cumpla los criterios	4	\$ 65.327	\$ 94.724	
SN11	ACV con Atención en UAC	ACV CON CRITERIO DE FIBRINOLISIS INTRAARTERIAL: Para los ACV Isquémico con menos de tres horas de evolución, que cumpla los criterios y se le realice fibrinólisis intraarterial.	7	\$ 123.554	\$ 179.154	
SN12	EDUCACION DE INTERNACION POST FIBRINOLISIS ENDOVENOSA O INTRAARTERIAL	Cumplidos los días de consumo mínimo con confirmación de MAT INCLUSIONES: Gastos y derechos de internación en UTI, TAC de Cerebro con y sin contraste de confirmación evolutiva. RMN Doppler	Por día	\$ 5.763	\$ 8.356	
SISTEMA RESPIRATORIO (SR)						
SR1	NEUMONIA	Para otorgar a los pacientes con fiebre, infiltrado pulmonar y criterios de internación (compromiso bilateral, derrame pleural, EPOC, diabetes, insuficiencias cardíaca y renal, desnutrición, inmunocomprometidos, ancianos). Deben haberse realizado investigaciones	4	\$ 26.886	\$ 37.824	
SR1A	ADICIONAL NEUMONIA	Sólo con autorización del MAT, a partir del 5to día, en los casos de bilateralidad, condiciones médicas asociadas, derrame pleural que requiera drenaje con tubo, pO2 persistentemente baja (< 60 mm Hg. en pacientes sin hipoxemia crónica) u otros signos de insuficiencia	3	\$ 11.908	\$ 17.267	
SR2	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA GRAVE	Sólo con verificación de la patología por MAT. Para ser otorgado exclusivamente en aquellos casos en los que la gravedad del fallo respiratorio hace necesario ARM y/o la estadía prolongada en la UTI.	6	\$ 48.863	\$ 70.852	
SR2A	ADICIONAL INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	Sólo con autorización del MAT, luego del 6º día, en los casos de: a) ventilación mecánica prolongada b) complicaciones médicas c) falla multiorgánica asociada		\$ 23.022	\$ 33.382	
SR3	ASMA MODERADO	Para ser asignado en aquellos casos en los que, por no mejorar los indicadores clínicos y/o espirométricos, a pesar de acreditar un tratamiento correcto en la sala de guardia, existen alteraciones de tal magnitud que justifican la internación para la continuidad del	2	\$ 13.207	\$ 19.150	
SR4	ASMA GRAVE: EPOC REAGUDIZADO	Para las descompensaciones agudas severas de estas patologías de suficiente magnitud como para requerir el ingreso a la UTI, o que no hallan respondido a un correcto tratamiento efectuado en la sala de guardia o en el piso de internación. Deben contar con evaluación	4	\$ 24.879	\$ 36.075	
GASTROENTEROLOGIA (GE)						
GE1	PATOLOGIA INFLAMATORIA AGUDA - ABDOMINO-PELVIANA	Sólo con autorización del MAT para los casos de patologías inflamatorias agudas abdomino-pelviánas resueltas con tratamiento médico (incluye colecistitis, diverticulitis, EPI, etc.). Que requieran estudio y/o ATB E.V. Si la patología es solucionada quirúrgicamente debe	3	\$ 16.926	\$ 24.543	
GE2	SUBOCCLUSION INTESTINAL	Sólo con autorización del MAT para cuadros que, por su repercusión y persistencia, de más de 48 hs. deban ser internados para estudios (Rx, ECO	3	\$ 8.463	\$ 12.271	
GE3	HEMORRAGIA DIGESTIVA SIN DESCOMPENSACION HEMODINAMICA	Para ser otorgado en los casos en los que la severidad de la anemia, y/o el mal estado clínico, y/o las patologías acompañantes graves justifiquen la internación. Excluye a los enfermos que sólo serán sometidos a estudio endoscópico. Si el paciente ya cuenta con diagnóstico	3	\$ 12.012	\$ 17.417	
GE4	HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA CON DESCOMPENSACION HEMODINAMICA	Sólo con verificación de la patología por MAT y para otorgar a los pacientes con signos de sangrado activo profuso y datos de inestabilidad hemodinámica que requieren internación en UTI para ser compensados.	4	\$ 33.171	\$ 48.097	
GE5	HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA CON DESCOMPENSACION HEMODINAMICA	Sólo con verificación de la patología por MAT y para otorgar cuando, a los signos de sangrado activo profuso, se asocian datos de inestabilidad hemodinámica que requieren el ingreso a UTI para ser compensados.	4	\$ 28.489	\$ 41.309	
GE6	PANCREATITIS AGUDA EDEMATOSA	Definida por los hallazgos clínicos, del laboratorio y la TAC	4	\$ 24.154	\$ 35.024	
GE7	PANCREATITIS AGUDA NECROTICO-HEMORRAGICA	Sólo con verificación del diagnóstico por MAT. Debe otorgarse para los casos de pancreatitis necrohemorrágica atendidos en la UTI y objetivados por TAC.	7	\$ 56.029	\$ 81.243	
GE7A	ADICIONAL PANCREATITIS AGUDA NECROTICO-HEMORRAGICA	Sólo con verificación del MAT, luego del 8º día, en los casos de mala evolución, abscesos o colecciones objetivados por TAC que requieran drenaje percutáneo o nutrición parenteral completa más allá del 10º día. Los procedimientos de drenaje percutáneo están excluidos del		\$ 35.035	\$ 50.800	
GE8	HEPATOPATIA CRONICA DESCOMPENSADA	Para otorgar a los pacientes con encefalopatía hepática aguda (cambios objetivables de las funciones intelectuales en los últimos 15 días), sin	3	\$ 14.440	\$ 20.938	
GE9	COMA HEPATICO	Sólo con verificación de la patología por MAT. Para asignar a los pacientes internados en la UTI en coma por insuficiencia hepática. Todos los	5	\$ 43.727	\$ 63.404	

GE9A	ADICIONAL COMA HEPÁTICO	Sólo con autorización del MAT. luego del 5º día, en los casos de encefalopatía grados III-IV a pesar de adecuado tratamiento, hemorragia digestiva, trastornos hidroelectrolíticos graves (hiponatremia, síndrome hepatorenal) o complicaciones médicas.		\$ 26,924	\$ 39,040
GE10	SINDROME ASCITICO/ DEMATOSO	Para aquellos pacientes que ingresan para punción abdominal y evacuación de ascitis refractaria al tratamiento y/o por metástasis peritoneal.	2	\$ 6,096	\$ 8,839
NEFROUROLOGÍA (NU)					
NU1	IRA	Para los pacientes cuyo principal diagnóstico sea IRA y que no requieran hemodiálisis. Los enfermos deberán contar con pruebas de la función	3	\$ 19,565	\$ 28,370
NU2	IRA CON HEMODIÁLISIS	Para los pacientes con IRA que requieren diálisis por sobrecarga de volumen, alteraciones electrolíticas, síntomas urémicos, etc. La hemodiálisis se encuentra incluida en el módulo hasta cinco sesiones. Si se realizan más sesiones debe considerarse la internación como	5	\$ 38,087	\$ 55,226
NU3	PIELONEFRITIS AGUDA SEVERA COMPLICADA	Embarazo o paciente de más de 70 años de diabetes, y/o obstrucción severa de la vía urinaria, y/o litiasis renal, y/o compromiso del estado general demostrado c/ laboratorio (medio interno, orinas en sangre, índices de función renal y/o bacteriemia) y que requieran tratamiento	3	\$ 18,281	\$ 26,508
DIABETES MELLITUS (DM)					
DM1	ESTADO HIPERMOLAR	Para los cuadros osmólares agudos que ponen en riesgo la vida y que necesitan para su adecuado tratamiento internación, hidratación parenteral,	4	\$ 24,488	\$ 35,508
DM2	CETOACIDOSIS DIABÉTICA	Para los pacientes en cetoacidosis diabética que requieran, por la gravedad del cuadro, internación en la UTI. Los pacientes deberán estar en	5	\$ 38,598	\$ 55,967
DM3	PIE DIABÉTICO DE TRATAMIENTO CLÍNICO	Para los que presentan grado III o más, que requieran medicación E.V. Las cirugías menores (drenajes, toilette, biopsia osea, etc.), están incluidas	4	\$ 22,906	\$ 33,214
DM4	DESCOMPENSACIÓN DIABÉTICA	Para aquellos pacientes que requieran internación por descompensación metabólica, no requieren UTI o para evaluación diabetológica, o ajuste	3	\$ 14,276	\$ 20,700
ONCOLOGÍA (ON)					
Debe adjuntarse Hoja de Conformidad del Afiliado por Día					
ON1	MODULO ONCOLOGICO PARA PACIENTES CON INTERNACION	Para tratamientos de Quimioterapia de 1 día de Internación. Incluye derechos y gastos del uso de la Bomba de Infusión Continua	1	\$ 2,540	\$ 3,683
ON2	MODULO ONCOLOGICO PARA PACIENTES CON INTERNACION	Para tratamientos de Quimioterapia de 2 días de Internación. Incluye derechos y gastos del uso de la Bomba de Infusión Continua	2	\$ 5,129	\$ 7,436
ON3	MODULO ONCOLOGICO PARA PACIENTES CON INTERNACION	Para tratamientos de Quimioterapia de 3 días de Internación. Incluye derechos y gastos del uso de la Bomba de Infusión Continua	3	\$ 7,614	\$ 11,041
ON4	MODULO ONCOLOGICO PARA PACIENTES CON INTERNACION	Para tratamientos de Quimioterapia de 4 o 5 días de Internación. Si se prolongara la Internación se anexara ON1 por día extra a partir del 6º día. Incluye derechos y gastos del uso de la Bomba de Infusión Continua	4 o 5	\$ 11,170	\$ 16,196
ON6	TRANSFUSION POR ANEMIA GRAVE	Para pacientes que se internan con Anemia grave que requieren transfusión de hemocomponentes. Se reconocen por separado las Unidades de Hemocomponentes.		\$ 2,540	\$ 3,683
ON7	MODULO BREVE PARA INSTALACION DE DROGAS	Para su facturación se deberán seguir los requisitos existentes para la facturación de AUIH y adjuntar Quimioterapia Breve (menos de 3 hrs). Tratamiento coadyuvantes (Famotridina). Servicio de catéter. Quimioterapia endovenosa. Terapias endovenosas breves programadas. No podrá adicionarse al ON 5		\$ 1,866	\$ 2,706
URGENCIAS DE INTERNACION TRANSITORIA (UT)					
(Abarca a las patologías de baja y mediana complejidad habitualmente resueltas dentro de las 24 hs. de internación en piso)					
UT1	RECUPERACION POSTANESTESICA	Para estudios diagnósticos que requieran anestesia general en menores de 12 años, o que presenten complicaciones que justifiquen períodos de	1	\$ 3,097	\$ 4,491
UT2	CRISIS HIPERTENSIVA	Para HTA muy severa que ingresa para control y tratamiento y que se resuelve en 24 hs.	1	\$ 3,097	\$ 4,491
UT3	CRISIS ASMÁTICA	Para cuadros resueltos en 24 hs. con tratamiento convencional	1	\$ 3,097	\$ 4,491
UT4	OBSERVACION CLINICA	Para pacientes que ingresan al piso con patologías agudas sin diagnóstico definido y que, luego de observación y estudio, egresan sin que se halla	1	\$ 3,097	\$ 4,491
UT5	RETENCION AGUDA DE ORINA		1	\$ 3,097	\$ 4,491
UT6	PERDIDA DE CONOCIMIENTO NO TRAUMÁTICA	Paciente con pérdida de conocimiento no traumática, sin foco con menos de 6hs. de evolución y que no puede ser definido dentro de otras patologías. Si se fija un cuadro específico debe otorgarse el módulo correspondiente.	1	\$ 3,097	\$ 4,491
UT7	REACCIONES ADVERSAS AGUDAS A MEDICAMENTOS	Para asignar a pacientes con anafilaxia, edema angioneurótico, laringo o broncoespasmo, alteraciones metabólicas (hiper-hipokalemia, acidosis, hipercalcemia, etc.), hipotensión, etc. provocadas por el uso de medicamentos y que requieran internación para observación y	1	\$ 3,097	\$ 4,491
UT8	MODULO DE ATENCION EN GUARDIA	Para aquellos cuadros que no cumplen con los criterios de internación pero que requieren de una observación de más de dos horas, estudios de laboratorio, ECG, nebulizaciones y/o diagnóstico por imágenes. Incluye radiología simple, laboratorio mínimo básico, derechos	0	\$ 3,097	\$ 4,491
UT9	PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS AMBULATORIOS DE BAJA COMPLEJIDAD QUE REQUIERAN ANESTESIA GENERAL REALIZADOS EN AMBITO SANATORIAL (BRONCOSCOPIAS, ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS, PUNCIÓN BIOPSIA DE ORGANOS SOLIDOS, TRATAMIENTO DE DOLOR POR PUNCIÓN ESPINAL,		1	\$ 3,097	\$ 4,491
URGENCIAS DE INTERNACION BREVE (UB)					
UB1	SINDROME MENINGEO	Para realizar PL, estudio del líquido y observación, debe adjuntarse protocolo del estudio del LCR	2	\$ 6,420	\$ 9,308
UB2	CÓLICO BILIAR	Para los casos de suficiente intensidad que requieran internación para tratamiento parenteral	2	\$ 5,638	\$ 8,176
UB3	CÓLICO RENAL	Para los casos de suficiente intensidad que requieran internación para tratamiento parenteral. Debe ser estudiado por lo menos con Rx simple de	2	\$ 4,569	\$ 6,625
UB4	SOSPECHA DE SEPSIS	Para los casos definidos dentro de las 48 hs. con dos o más de los siguientes: fiebre >38°C, FR >20/min, leucocitos >12.000 o <4.000/cm3, FC	2	\$ 6,426	\$ 9,318
UB5	LUMBALGIA INVALIDANTE	Para los enfermos con severa lumbalgia aguda, que impida deambular y requiera medicación parenteral. Los pacientes con lumbalgia crónica sin	2	\$ 6,426	\$ 9,318
UB6	TRAUMATISMO CRANEENCEFÁLICO LEVE	Para los pacientes que ingresan para observación de al menos 48 hr, por presentar TCE con Glasgow > 13.	2	\$ 6,426	\$ 9,318
UB7	SINDROME CONVULSIVO	Para otorgar a los pacientes con episodio convulsivo actual, no iterativo, para su atención en piso. Quiénes presentaron un síndrome convulsivo	2	\$ 6,426	\$ 9,318
UB8	HIPERGLUCEMIA	Para pacientes con glucemias >250 mg/dL, y que requieren internación para monitoreo de la glucemia y tratamiento intensificado con insulina	2	\$ 5,073	\$ 7,356
UB9	HIPOGUCEMIA	Para crisis hipoglucémica aguda con deterioro del sensorio y que requiere solución dextrosa parenteral	2	\$ 5,073	\$ 7,356
UB10	DESHIDRATACION	Para los casos en los que exista deshidratación con imposibilidad de rehidratación oral, o que haya provocado deterioros del sensorio, de la función	2	\$ 8,463	\$ 12,171
EMERGENCIAS EN UTI ADULTOS (EA)					
EA1	PATOLOGIA CRITICA DE EVOLUCION RAPIDA 1	Destinado a aquellos pacientes que ingresan a la UTI por diversas patologías agudas graves y que fallecen o son derivados a centros de mayor	1	\$ 10,604	\$ 15,375
EA2	PATOLOGIA CRITICA DE EVOLUCION RAPIDA 2	Destinado a aquellos pacientes que ingresan a la UTI por diversas patologías agudas graves y que fallecen o son derivados a centros de mayor	2	\$ 15,006	\$ 21,759
EA3	POLITRAUMATISMOS	Para pacientes politraumatizados con compromiso grave de, por lo menos, una gran cavidad más fractura de, por lo menos, un hueso largo. Pago	Por día	\$ 14,519	\$ 21,052
INFECTOLOGÍA (IN)					
IN2	MENINGITIS BACTERIANA	Para pacientes con diagnóstico confirmado por punción lumbar, con cultivos de LCR, y bajo tratamiento parenteral con un esquema antibiótico	6	\$ 44,846	\$ 65,026
IN2A	ADICIONAL MENINGITIS BACTERIANA	Para pacientes en UTI, luego del 7mo. día con cultivos de LCR, y bajo tratamiento parenteral con un esquema antibiótico reconocido o guiado por		\$ 12,418	\$ 18,006
IN3	ENCEFALITIS AGUDA	Para pacientes con cuadro clínico y RMN compatibles. Con tit. EV específico. Debe enviarse muestra de PCR a laboratorio de referencia.	4	\$ 23,864	\$ 34,603
IN3A	ENCEFALITIS AGUDA, DICIAL	A partir del 5º día, con autorización del MAT.		\$ 18,045	\$ 26,165
IN4	ENDOCARDITIS BACTERIANA (EB)	Para pacientes con diagnóstico confirmado con hemocultivo y ecocardiograma y bajo tratamiento parenteral con un esquema antibiótico reconocido o guiado por los hallazgos bacteriológicos. De tratarse de endocarditis sobre válvulas protésicas, de aparición temprana, este	4	\$ 33,171	\$ 48,097
IN4A	ADICIONAL POR DIA DE ENDOCARDITIS BACTERIANA	Para ser otorgado a partir del 5º día de internación	Por día	\$ 4,284	\$ 6,212
IN5	ERISPELA-CELULITIS	Para pacientes con manifestaciones cutáneas y síntomas generales (fiebre>38°C, compromiso sistémico) o de ubicación facial, o en huéspedes	3	\$ 19,565	\$ 28,370
IN5A	ERISPELA-CELULITIS DE LA CARA	Sólo para los casos de Erisipela de la cara y/o Celulitis Necrotizante grave. A partir del 4º día.	3	\$ 9,366	\$ 13,581
IN6	SEPSIS SEVERA CONFIRMADA	Sólo con verificación del MAT. Para las infecciones agudas y severas con compromiso sistémico que requieran internación en la UTI debido a los fallos hemodinámico con volemia normalizada, renal, hepático, o respiratorio, o que presenten complicaciones hematológicas (CID)	5	\$ 42,831	\$ 62,105
IN6A	ADICIONAL SEPSIS	Sólo con autorización del MAT, para pacientes que continúan en UTI luego del 6º día, en casos de fallo multiorgánico o asistencia respiratoria mecánica. Deben haberse realizado investigaciones bacteriológicas (esputo, hemocultivos, urocultivo, y cultivo de todo foco		\$ 33,579	\$ 48,689
IN7	NEUTROPENICO FEBRIL	Reconocimiento por día autorizado para pacientes con neutropenia crítica de descenso brusco y fiebre (>38°C). Se asigna por día mientras reuna	Por día	\$ 7,451	\$ 10,804
IN8	OSTEOMIELITIS-ARTRITIS SEPTICA	Para casos confirmados bacteriológicamente, en tratamiento endovenoso.	4	\$ 23,864	\$ 34,603
IN8A	ADICIONAL OSTEOMIELITIS-ARTRITIS SEPTICA	para las prórogas a partir del 7º día, valorización por día	Por día	\$ 4,117	\$ 5,970
IN9A	ADICIONAL AISLAMIENTO INFECTOLOGICO	Para pacientes internados en habitación individual, en piso, con criterio de aislamiento por gérmenes multiresistentes certificados o sospecha bajo relevamiento inferológico hasta que se descarte o aislamiento por transmisión de gérmenes por vía aérea (tuberculosis y	Por día	\$ 1,471	\$ 2,132
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (GO)					
GO1	AMENAZA DE ABORTO	Certificado dentro de las 24 hs. con ECO y laboratorio	Por día	\$ 6,521	\$ 9,456
GO2	COMPLICACIONES DEL 3ER. TRIMESTRE DEL EMBARAZO	Amenaza de parto prematuro, hasta las 36 semanas de gestación cumplidas.	Por día	\$ 6,521	\$ 9,456
GO3	COMPLICACIONES DEL 2DO. TRIMESTRE DEL EMBARAZO	Para pacientes con complicaciones médicas que requieran internación. Ej: gestosis hipertensiva, infección urinaria, ictericia del embarazo, hemorragia genital, amenaza de parto.	Por día	\$ 6,521	\$ 9,456
SOSTÉN SIMTOMÁTICO (SS)					
SS1	SOSTÉN SIMTOMÁTICO MENOR DE 10 DIAS	Para pacientes con enfermedades crónicas sin tratamiento específico, que por diversos motivos no puedan ser asistidos en su domicilio, y que	6	\$ 39,128	\$ 56,735
SS2	SOSTÉN SIMTOMÁTICO MAYOR DE 10 DIAS	Para pacientes con enfermedades crónicas sin tratamiento específico, que por diversos motivos no puedan ser asistidos en su domicilio, y que	13	\$ 47,823	\$ 69,344
SS3	SOSTÉN SIMTOMÁTICO MAYOR A 20 DIAS	Para aquellos pacientes que por su edad avanzada se compliquen durante su estadía con patologías propias de una internación prolongada (ej)	23	\$ 71,561	\$ 103,763
TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE LA TIROIDES (TI)					
TI1	TRATAMIENTO DEL CANCER DE TIROIDES CON YODO RADIOACTIVO	Paciente en aislamiento por ingesta de Yodo 131 en dosis mayores de 100 mCu	1	\$ 9,921	\$ 14,385
TI2	CRISIS TIROTOXICA GRAVE	Paciente que requiere internación en Unidad Terapia Intensiva para control hemodinámico	3	\$ 25,439	\$ 36,887
CLÍNICA PEDIÁTRICA (CP)					
Los módulos clínicos pediátricos representa el conjunto de situaciones clínicas más frecuentes en pediatría. Cada módulo tiene un mínimo y un máximo de duración que marcan los límites de estadía del paciente. Si la internación debiera prolongarse por alguna causa verificada podrá otorgarse el adicional correspondiente de acuerdo a la complejidad clínica. Se reconocen los medicamentos incluidos según normas vigentes.					
CP1	BRONCOPATIA OBSTRUCTIVA NEUMOPATIA CANALICULAR	Para pacientes que requieren fisioterapia, oxigenoterapia o que no respondieron al tratamiento ambulatorio	4	\$ 32,054	\$ 46,478
CP1A	ADICIONAL CP1	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones		\$ 8,408	\$ 12,192
CP2	CELULITIS BACTERIANA	Para pacientes con celulitis periorbitaria, o de otro lugar con repercusión general e imposibilidad de tratamiento en medio familiar. Deben haberse	4	\$ 28,096	\$ 40,739
CP2A	ADICIONAL CP2	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones		\$ 6,994	\$ 10,141
CP3	COLAGENOPATIA CON COMPROMISO MULTIORGANICO	Para pacientes con síndrome febril prolongado, con manifestaciones del tejido mesenquimático en más de un órgano, en período de estudio, con laboratorio acorde.	4	\$ 35,831	\$ 51,955
CP3A	ADICIONAL CP 3	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones		\$ 9,022	\$ 13,082
CP4	COMA	Para pacientes con síndrome agudo de deterioro de la conciencia, sin causa, en estudio (Glasgow en niños E 12 y Raimondi en lactantes E 9). Con	4	\$ 49,514	\$ 71,796
CP4A	ADICIONAL CP 4	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones		\$ 14,519	\$ 21,052
CP5	CRISIS DE CIANOSIS-A. PNEA	Para crisis de cianosis central o SMSI (ALTE) en paciente que ingresa para diagnóstico y orientación terapéutica, (4/7) *. Con polisomnografía.	4	\$ 28,096	\$ 40,739
CP5A	ADICIONAL CP 5	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones		\$ 6,992	\$ 10,138

CP6	INTOXICACION CON COMPROMISO SISTEMICO	Para los pacientes con cuadros tóxicos con repercusión sistémica y que requieren tratamientos específicos tales como atropinización, diálisis peritoneal, ARM, etc. (4/7)*	4	\$ 28.096	\$ 40.739
CP6A	ADICIONAL CP 6	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones		\$ 6.992	\$ 10.138
CP7	GASTROENTERITIS INFECCIOSA GRAVE	Para cuadro gastroenteral con repercusión infecciosa sistémica (fiebre, enterorragia, empastamiento abdominal, etc.). Deben realizarse coprocultivos.	4	\$ 28.096	\$ 40.739
CP7A	ADICIONAL CP 7	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones		\$ 6.992	\$ 10.138
CP8	GASTROENTEROPATIA FUNCIONAL	Para síndrome de disfunción enteral no infecciosa, con repercusión en el estado general, en período de estudio (Ej: enfermedad celíaca, etc.). Con	4	\$ 28.096	\$ 40.739
CP8A	ADICIONAL CP 8	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones		\$ 6.992	\$ 10.138
CP9	INFECCIONES GRAVES DE LAS VAS DE VIAS AEREAS SUPERIORES	Para infecciones graves de las VAS con requerimientos de fluidoterapia, antibióticos endovenosos o eventual intubación. Deben realizarse hemocultivos.	4	\$ 28.096	\$ 40.739
CP9A	ADICIONAL CP 9	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones		\$ 6.992	\$ 10.138
CP10	INFECCION URINARIA CON REPERCUSION GENERAL	Para infección urinaria alta con síndrome febril más dolor abdominal más repercusión general. Requiere tratamiento endovenoso, uro y hemocultivos.	3	\$ 25.162	\$ 36.484
CP10A	ADICIONAL CP 10 A	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones		\$ 6.992	\$ 10.138
CP11	INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA	Paciente con crisis de cianosis central que requiere oxigenoterapia más alcalinizante más medicación o con signos claros de fallo de bomba.	5	\$ 37.301	\$ 54.086
CP11A	ADICIONAL CP 11 A	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones		\$ 9.304	\$ 13.491
CP12	INSUF. RENAL AGUDA	Para las insuficiencias renales agudas que requieran diálisis peritoneal. (7/12)*	7	\$ 52.473	\$ 76.086
CP12A	ADICIONAL CP 12*	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones		\$ 13.834	\$ 18.899
CP13	MENINGITIS BACTERIANA	Requiere cultivo de LCR y terapéutica endovenosa	7	\$ 55.070	\$ 79.851
CP13A	ADICIONAL CP 13*	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones		\$ 12.641	\$ 18.330
CP14	NEUMONIA MULTIFOCAL Y/O COMPLICADA	Para infecciones multifocales del parénquima pulmonar con grave compromiso funcional que requiere hidratación parenteral, oxigenoterapia, o neumonía unifocal que evoluciona a supuración pleuropulmonar o complicación bullosa. Requiere hemocultivo. (7/14)*	7	\$ 55.070	\$ 79.851
CP14A	ADICIONAL CP 14*	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones		\$ 12.641	\$ 18.330
CP15	NEUMONIA UNIFOCAL CONDENSANTE	Para neumonía infecciosa segmentaria o lobar que no responde a tratamiento por vía oral y requiere medicación ev. Requiere cultivos.	4	\$ 28.096	\$ 40.739
CP15A	ADICIONAL CP 15*	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones		\$ 6.992	\$ 10.138
CP16	OSTEOARTRITIS SEPTICA, OSTEOMIELITIS.	Cuadro bacteriano articular con punción diagnóstica que revela exudado, cultivo, y que requiere tratamiento ev. de, por lo menos, dos semanas de duración.	7	\$ 45.650	\$ 66.193
CP16A	ADICIONAL CP16	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones	Por día	\$ 6.521	\$ 9.456
CP17	POLITRAUMATISMO SIN COMPROMISO MULTIORGÁNICO	Para politraumatismo que requiere control evolutivo y que no es pasible de ningún módulo quirúrgico	3	\$ 25.829	\$ 37.467
CP17A	ADICIONAL CP 17	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones		\$ 5.638	\$ 8.176
CP18	POLITRAUMATISMO CON COMPROMISO MULTIORGÁNICO	Politraumatismo con repercusión multiorgánica que requiere asistencia en unidad de cuidados especiales o terapia intensiva (5/10)*	5	\$ 50.956	\$ 73.887
CP18A	ADICIONAL CP 18 a	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones		\$ 12.418	\$ 18.006
CP19	SEPSIS DEMOSTRADA	Paciente con cuadro infeccioso sistémico que presenta hemocultivo y/o otras bacteriologías positivas o francos indicadores de compromiso multiorgánico. (7/14)*	7	\$ 62.125	\$ 90.081
CP19A	ADICIONAL CP 19	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones		\$ 15.573	\$ 22.581
CP20	SINDROME CONVULSIVO EN ESTUDIO	Paciente con síndrome convulsivo agudo, no febril típico, de etiología desconocida, en período diagnóstico y que cuenta con EEG y TAC	3	\$ 25.162	\$ 36.484
CP20A	ADICIONAL CP 20	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones		\$ 6.992	\$ 10.138
CP21	SINDROME EDEMATOSO EN ESTUDIO	Paciente con edema generalizado (nefrotico, cirótico, etc.) o con insuficiencia renal sin requerimiento dialítico	4	\$ 34.365	\$ 49.830
CP21A	ADICIONAL CP 21	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones		\$ 8.634	\$ 12.519
CP22	SINDROME FEBRIL SIN FOCO EN EL TER. TRIM.	Menor de 3 meses que ingresa para panchulvicos y/o tratamiento antibiótico empírico.	3	\$ 21.725	\$ 31.501
CP22A	ADICIONAL CP 22	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones		\$ 6.992	\$ 10.138
CP23	SINDROME HEMATOLOGICO EN ESTUDIO	Síndrome agudo relacionado con alguna discrasia sanguínea en estudio	3	\$ 28.096	\$ 40.739
CP23A	ADICIONAL CP 23	Sólo con autorización del MAT en los casos en los que la internación debiera prolongarse por encima de los límites establecidos en las condiciones		\$ 6.992	\$ 10.138
	* preferentemente con UTI pediátrica				\$ 0
					\$ 0
NEONATOLOGIA					
					\$ 0
	DEFINICIÓN DE NIVELES DE COMPLEJIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA	Se basa en el reconocimiento, por parte de la Auditoría en Terreno, de un ítem asistencial de fácil caracterización.			\$ 0
		GRAVE: paciente en ARM.			\$ 0
		MODERADO: paciente que recibe Nutrición Parenteral o Fluidoterapia endovenosa en un volumen significativo y/o tratamiento endovenoso intravenoso.			\$ 0
		BAJA COMPLEJIDAD: paciente sin vía endovenosa (ej: luminoterapia, prematuro en crecimiento, etc.)			\$ 0
		GRAVE	Por día	\$ 14.346	\$ 20.801
		MODERADO	Por día	\$ 10.459	\$ 15.165
		BAJA COMPLEJIDAD	Por día	\$ 6.521	\$ 9.456
NEOLA	ADICIONAL FOTOCOAGULACION O ABLACION BILATERAL DE RETINA EN RETINOPATIA DEL PREMATURO CON LASER DIOIDO			\$ 24.419	\$ 35.407
En caso de practicarse una Neurocirugía o una Cirugía Cardiovascular se facturará el módulo de Alta Complejidad correspondiente y los días del mismo. Una vez agotado dicho módulo podrá retomarse la facturación de neonatología. En el caso de cirugía de otras especialidades se adicionará el valor de 3f. (tres días) de módulo GRAVE según categoría y por única vez.					
EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS (EP). Solo categorías II, III y IV.					
Incluyen los módulos otorgables para cubrir el ingreso y las primeras 24/48 hs de internación.					
					\$ 0
EP1	CRISIS BRONCOOBSTRUCTIVA	Paciente con dificultad ventilatoria obstructiva que no mejora con medicación habitual.		\$ 8.463	\$ 12.271
EP1A	ADICIONAL DE CRISIS BRONCO OBSTRUCTIVA			\$ 5.067	\$ 7.347
EP2	INTOXICACION SIN REPERCUSION GENERAL	Paciente con efecto tóxico de sustancia medicamentosa o no, que requiere procedimientos de eliminación y bloqueo		\$ 7.055	\$ 10.230
EP3	DESHIDRATACION POR PERDIDAS GASTROENTERALES	Paciente con proceso de vómitos y diarrea, que no responde a plan de rehidratación oral ambulatorio.		\$ 8.802	\$ 12.763
EP3A	ADICIONAL DESHIDRATACION			\$ 5.067	\$ 7.347
EP4	DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO	Paciente con cuadro de dolor abdominal de etiología indefinida que ingresa para definir perfil clínico o quirúrgico.		\$ 7.896	\$ 11.450
EP5	SINDROME APNEICO	Paciente con cuadro caracterizado por pausa respiratoria que ingresa para confirmación de las mismas y eventual detección de la/s causa/s		\$ 7.896	\$ 11.450
EP6	SINDROME CONVULSIVO	Paciente con ataque convulsivo que requiere medicación específica		\$ 7.055	\$ 10.230
EP6A	ADICIONAL SINDROME CONVULSIVO			\$ 6.521	\$ 9.456
EP7	SINDROME MENINGEO	Paciente con cuadro clínico compatible con proceso meningítico que ingresa para procedimiento diagnóstico (PL)		\$ 7.055	\$ 10.230
EP8	SINDROME PURPURICO AGUDO	Paciente con manifestaciones purpúricas que ingresa para procedimiento diagnóstico		\$ 7.896	\$ 11.450
EP9	TRAUMATISMO DE CRÁNEO SIN DETERIORO DE LA CONCIENCIA	Paciente con traumatismo craneoencefálico con Glasgow normal que ingresa para control radiológico y evolutivo.		\$ 7.896	\$ 11.450
EP10	OBSERVACION CLINICA			\$ 6.521	\$ 9.456
					\$ 0
LISTADO DE MÓDULOS QUIRÚRGICOS Y ADICIONALES CON RESTRICCIONES Y CONDICIONES PARA SU ADJUDICACION					
					\$ 0
OFTALMOLOGIA (OF)					
					\$ 0
Cirugía del globo ocular y orbitales					
					\$ 0
OF1	Enucleación Evisceración globo ocular		1	\$ 11.288	\$ 16.367
OF2	Vitrectomía Simple		1	\$ 15.746	\$ 22.831
OF2A	ADICIONAL DE VITRECTOMIA	Se suma este módulo al anterior por el uso de métodos de taponaje interno. Ej: Gas- Aceite de silicon, etc. Endofotocoagulación y Extracción de		\$ 9.662	\$ 14.089
OF3	Cirugía del estrabismo como sin sutura. Ajustable		1	\$ 9.147	\$ 13.264
OF17	Exenteración y extracción de tumores por Vía anterior		1	\$ 6.150	\$ 8.918
OF18	Extracción de cuerpo extraño endocular	Por Autorización MAT con diagnóstico por Imágenes	1	\$ 5.073	\$ 7.356
OF19	Traumatismo del piso de la órbita		1	\$ 5.468	\$ 7.928
Cirugía de los párpados					
					\$ 0
OF4	Reconstrucción total del párpado		1	\$ 9.147	\$ 13.264
OF5	Blefaroplastia		1	\$ 5.468	\$ 7.928
OF7	Blefarochalasis		1	\$ 5.468	\$ 7.928
Cirugía de la conjuntiva					
					\$ 0
OF8	Conjuntivoplastia		1	\$ 7.289	\$ 10.569
OF8A	Conjuntivoplastia Compleja con injerto de Membrana Amniótica/por Autólogo		1	\$ 8.402	\$ 12.183
Cirugía de la córnea					
					\$ 0
OF10	Sutura de córnea			\$ 7.289	\$ 10.569
OF9	Tratamiento de queratocono		1	\$ 7.183	\$ 10.415
OF9A	Adicional uso de Anillo en Queratocono	Incluye dos segmentos de anillo	1	\$ 7.714	\$ 11.186
OF9B	Adicional Crosslinking en Queratocono	Incluye Riboflavina	1	\$ 2.099	\$ 3.044
Cirugía de la retina					
					\$ 0

OF11	Trat. Quirúrgico del glaucoma	Con o sin Valvula	1	\$ 10.266	\$ 14.886
OF11A	Adicional por Intumo	Valvula Especifica (Ahmed/Ex press, etc.)	1	\$ 16.971	\$ 24.607
OF12	Iridectomía. Evacuación Hipema	Comprende eventual extracción tumoral.	1	\$ 9.147	\$ 13.264
OF13	Desprendimiento de retina		1	\$ 12.641	\$ 18.330
OF13A	ADICIONAL para uso de esponjas y/o bandas de silicon			\$ 2.333	\$ 3.383
Cirugía del cristalino					
OF14	Catarata con L.I.O. E xplante de L.I.O.		1	\$ 7.358	\$ 10.669
OF14A	ADICIONAL POR LIO RIGIDA Y SUSTANCIA V ISCOELASTICA			\$ 4.504	\$ 6.530
Cirugía de vias lagrimales					
OF15	Cirugía de vias lagrimales		1	\$ 7.239	\$ 10.497
OF15A	ADICIONAL POR TUBO DE JHONES YIOS ONDA/Vanla de Vers			\$ 1.388	\$ 2.013
OF15B	Tapones de Silicona para Via Lagrimal	Incluye Punctum Plug, Minimonoka y similares		\$ 3.085	\$ 4.473
OF16	Facoemulsificación o/implante de lente intraocular		1	\$ 9.817	\$ 14.235
OF16A	ADICIONAL POR LIO PLEGABLE Y SUSTANCIA V ISCOELASTICA			\$ 7.779	\$ 11.279
OF20A	ADICIONAL POR LASER EN OFTALMOLOGIA	Incluye uso de Laser de Femtosegundo		\$ 1.524	\$ 2.210
OF21	CIRUGIA REFRACTIVA POR EXCIMER LASER	INDICACIONES GENERALES		\$ 10.502	\$ 2.210
		✓ Miopía: de 6 a 16 dioptrías			
		✓ Astigmatismo métrico: de 3 a 6 dioptrías			
		RESTRICCIÓN EDAD			
		✓ Mayores de 21 años y hasta los 60 años con su ametropía establecida por un periodo no menor de un año			
		CONTRAINDICACIONES			
		✓ Glaucoma, queratocono, queratitis, ojo seco y patología crónica general			
INCLUSIONES					
✓ Honorarios médicos del equipo actuante, derechos y gastos quirúrgicos, monitoreo, medicamentos, material descartable y controles					
✓ Procedimiento por ojo POR UNICA VEZ, NO se reconocen retoques.					
PRESTADORES: Acreditados de acuerdo a Resoluciones IOMA vigentes.					
OF22	CIRUGIA DE COLOCACION DELENTE INTRAOCULAR	MODULO QUIRURGICO PARA CIRUGIA DE ALTA MIOPIA CON COLOCACION DELENTE INTRAOCULAR FAUQUICO EN CAMARA POSTERIOR (*)		\$ 12.604	\$ 18.275
		(*) con detalle en indicaciones y contraindicaciones especiales.			
		(*) <u>Contraindicaciones: anomalías del iris, opacidad de medios (córneas, cataratas), glaucoma, uveítis, embarazo y lactancia, retinopatía</u>			
OF22A	ADICIONALLENTE INTRAOCULARFAUQUICA DE CAMARA POSTERIOR	Adicional por la Lente intraocular fauquica de Cámara Posterior (ICL) esférica O tórica, incluye sustancia viscoelástica		\$ 32.399	\$ 46.979
OTORRINO LARINGOLOGIA (OT)					
Cirugía del oído externo, medio e interno					
OT1	Miringoplastia – Timpanoplastia Estapedectomía Mastoidectomía		1	\$ 9.134	\$ 13.244
Cirugía de la nariz					
OT2	Septumplastia Turbinoectomía	Reconstrucción o resección parcial o total del labio nasal y/o cornetes.	1	\$ 7.239	\$ 10.497
Cirugía de los senos paranasales					
OT3	Sinuscotomía combinada bilateral		1	\$ 7.239	\$ 10.497
OT4	Antrotomía maxilar radical uni o bilateral		1	\$ 10.266	\$ 14.886
OT4A	Cirugía vestibuloplastica de la fosa y de los senos paranasales. Adición de drenaje de queratosis			\$ 2.810	\$ 4.074
Cirugía de laringe					
OT5	Laringuectomía total		6	\$ 45.509	\$ 65.988
OT6	Laringuectomía parcial		6	\$ 38.390	\$ 55.666
OT6A	Adicional laringuectomía parcial o total	Por M.A.T. luego del 7º día		\$ 18.375	\$ 26.644
OT7	Microcirugía de laringe		1	\$ 7.239	\$ 10.497
Cirugía de dientes, encías					
OT8	Operación comando de piso de boca, encía, faringe, trigono		6	\$ 60.292	\$ 87.423
OT8A	Adicional Op. Comando piso de boca	Por M.A.T. luego del 7º día		\$ 6.521	\$ 9.456
Cirugía de las glándulas salivales					
OT9	Parotidectomía total o parcial		3	\$ 22.856	\$ 31.982
OT10	Submaxilectomía		2	\$ 11.288	\$ 16.367
Cirugía de la boca					
OT11	Escisión amplia de mucosay ugal + reconstrucción		1	\$ 11.288	\$ 16.367
Cirugía de labios y paladar					
OT12	Queloplastia			\$ 11.790	\$ 17.096
OT13	Queloplastia + palatoplastia		1	\$ 15.573	\$ 22.581
OT14	Resección amplia de labio con reconstrucción por cogajo		1	\$ 11.288	\$ 16.367
Cirugía de la lengua					
OT15	Operación comando de lengua		6	\$ 48.037	\$ 69.653
OT15A	Adicional comando de lengua	Por M.A.T. luego del 7º día		\$ 6.521	\$ 9.456
OT16	Glosectomía		2	\$ 24.115	\$ 34.967
OT17	Glosectomía subtotal		2	\$ 18.457	\$ 26.763
Cirugía de amígdalas adenoides y faringe					
OT18	Amigdalectomía-A denoidectomía	incluye eventual colocación de diabólos	1	\$ 7.239	\$ 10.497
OT19	Resección Quiste Branquial		1	\$ 9.989	\$ 14.484
OT20	Miringotomía	Colocación de diabólos uni o bilateral bajo anestesia grat.	1	\$ 7.629	\$ 11.063
OT21	Microcirugía de la fosa Pterigomaxilar		2	\$ 19.194	\$ 27.831
OT22A	Laser en ORL. Adicional de aparatología	En estapedectomía , Microcirugía Laringea y/o Traqueoplastia		\$ 2.810	\$ 4.074
ENDOCRINOLOGIA (EN)					
Cirugía de las glándulas tiroideas y paratiroideas					
EN1	Tiroidectomía total + Vac. Cervical	con verificación del M.A.T.	4	\$ 44.379	\$ 64.350
EN2	Tiroidectomía total	con verificación del M.A.T.	3	\$ 40.519	\$ 58.752
EN2A	Adicional tiroidectomía	por M.A.T. luego del 5º día		\$ 17.098	\$ 24.792
EN3	Tiroidectomía subtotal o lobectomía		3	\$ 24.275	\$ 35.199
EN4	Paratiroidectomía		3	\$ 24.275	\$ 35.199
EN4A	Adicional de Paratiroidectomía	Se otorgará exclusivamente para las resecciones de las cuatro glándulas paratiroideas en pacientes portadores de IRC. Verificado por MAT		\$ 8.411	\$ 12.196
EN5	Resección de quiste tiro- glosa		1	\$ 9.842	\$ 13.111
Cirugía en las glándulas suprarrenales					
EN6	Adrenalectomía bilateral		5	\$ 45.577	\$ 66.086
EN7	Adrenalectomía unilateral		5	\$ 41.615	\$ 60.342
SISTEMA RESPIRATORIO (SR)					
Cirugía de la pleura					
SR1	Pleurectomía		7	\$ 43.859	\$ 62.435
SR2	Drenaje de pleura por toracotomía mínima	Para todo tipo de drenajes de tórax, incluye biopsia de pleura sin video.	4	\$ 28.348	\$ 41.105
Cirugía de pulmón y pleura					
SR3	Toracotomía exploradora		4	\$ 42.607	\$ 61.780
SR6	Videotoracosocopia diagnóstica	Biopsias: pleural – Pulmonar y Mediastinal. Instilación de sust. Químicas.		\$ 17.979	\$ 26.069
SR7	Videotoracosocopia terapéutica	Decorticación – Bullectomía – Nodullectomía – Resección de tumores mediastinales.	4	\$ 36.968	\$ 53.603
SR6A	Adicional derecho de Videotoracosocopia			\$ 4.713	\$ 6.833
SR4	Neumonectomía – lobectomía,segmentectomía	Verificación de MAT	5	\$ 56.273	\$ 81.596

GE41	Hemiooplastia diafragmática (excluye Hiatus)		4	\$ 26.405	\$ 38.288
GE41A	Hemiooplastia diafragmática (complicación)	A partir del 5º día para Hemiooplastia complicada. Autorizada por MAT.		\$ 15.850	\$ 22.983
Laparoscopias terapéuticas		Para cirugías nombradas que se realicen por vía laparoscópica. Corresponde las unidades del módulo que resuelve la patología, más el adicional por			
GE42A	Adicional por aparatología	Autorización de la indicación sujeta a Auditoría Médica		\$ 4.230	\$ 6.134
Derivaciones					
GE43	Derivación Bilio Digestiva	Incluye coledocoduodenostomosis y hepatoyunoanastomosis	6	\$ 60.292	\$ 87.423
GE44	Gastro yeyuno anastomosis		5	\$ 51.679	\$ 74.934
GE45	Reconstrucción de Hartman		5	\$ 57.097	\$ 82.791
GANGLIOS LINFÁTICOS (LI)					
LI1	Linfadenectomía (cervical-inguinal)	No corresponde si se realiza con anestesia local. Verificado por MAT. Comprende derivaciones linfovenosas	3	\$ 27.238	\$ 39.494
LI2	Linfadenectomía Axilar	No corresponde si se realiza con anestesia local. Verificado por MAT	2	\$ 15.048	\$ 21.820
LI3	Extracción de ganglio bajo anestesia local		1	\$ 8.889	\$ 12.845
RIÑÓN Y URETER (NU)					
NU1	Nefro - ureterectomía +c- isticomía parcial		6	\$ 50.258	\$ 72.874
NU2	Nefrectomía total		6	\$ 55.371	\$ 80.287
NU3	Nefrectomía parcial		6	\$ 50.258	\$ 72.874
NU1A	Adicional anteriores	MAT luego del 7º día		\$ 6.521	\$ 9.456
NU4	Cirugía del uréter - Pielotomía		5	\$ 45.772	\$ 66.370
NU5	Nefrostomía - Nefrotomía - Lumbotomía		3	\$ 26.409	\$ 38.293
NU6	Tratamiento de la estenosis ureteropéptica		5	\$ 45.772	\$ 66.370
NU7	Derivaciones ureterales ext. o int.		5	\$ 50.258	\$ 72.874
NU8	Ureteroplastia		2	\$ 38.390	\$ 55.666
Cirugía de la vejiga					
NU9	Cistectomía total con derivación		6	\$ 51.727	\$ 75.004
NU9A	Adicional Cistectomía total con derivación	Por Mat. luego del 6º día		\$ 6.521	\$ 9.456
NU10	Cistectomía parcial - Cistoplastia		5	\$ 44.326	\$ 64.273
NU10A	Adicional Cistectomía parcial	Mat luego del 7º día		\$ 6.521	\$ 9.456
NU11	Tratamiento de fistula vesical a piel o asa intestinal		5	\$ 39.419	\$ 57.157
NU11A	Adicional fistula vesical	Por MAT luego del 7º día		\$ 6.521	\$ 9.456
NU12	Cistostomía		2	\$ 20.546	\$ 29.792
NU13	Resección endoscópica del: Jacto o tumor de vejiga o fistula vesical endoscópica	Deberá adjuntar anatomía patológica de la pieza completa. Incluye Ansa de Resección	3	\$ 30.650	\$ 44.443
NU13A	Adicional derecho de aparatología			\$ 3.747	\$ 5.434
Cirugía de la uretra					
NU14	Ureteroplastia externa o interna		1	\$ 46.512	\$ 67.442
NU15	Uretrotomía - Meatotomía		1	\$ 33.469	\$ 48.530
Cirugía de la próstata					
NU16	Prostatectomía radical		7	\$ 43.727	\$ 63.404
NU16A	Adicional de Prostatectomía radical	Autorizado por MAT, a partir del 8da		\$ 6.521	\$ 9.456
NU17	Adenomectomía prostática		4	\$ 40.525	\$ 58.761
NU18	R.T.U. de próstata	Para resecciones transuretrales. Incluye Ansa de Resección	3	\$ 26.799	\$ 38.859
NU18A	Adicional derecho de aparatología			\$ 3.747	\$ 5.434
NU19	Punción biopsia de próstata		1	\$ 7.629	\$ 11.063
NU20	Videorresección de próstata y vejiga	Incluye Ansa de resección	2	\$ 23.645	\$ 34.285
NU20A	Adicional derechos de aparatología			\$ 4.230	\$ 6.134
Cirugía del testículo, cordón y escroto					
NU21	Orquidectomía uni o bilateral		2	\$ 11.959	\$ 17.340
NU22	Orquidopexia uni o bilateral		2	\$ 11.959	\$ 17.340
NU23	Prostate - Vasocel - Escrotoplastia - Anastomosis conducto deferente.		2	\$ 11.959	\$ 17.340
NU24	Torsión de testículo - absceso de testículo		2	\$ 11.288	\$ 16.367
NU36	Vasectomía	De acuerdo a normas legales vigentes	1	\$ 5.125	\$ 7.431
Cirugía del pene					
NU25	Amputación de pene + vaciamiento		6	\$ 27.891	\$ 40.442
NU25A	Adicional Amputación de pene + vac.	Por MAT luego 7º día		\$ 15.292	\$ 22.173
NU26	Amputación de pene		2	\$ 15.292	\$ 22.173
NU27	Operación plástica de pene. Colocación de Prótesis peneana.		1	\$ 9.817	\$ 14.235
NU28	Fimosis		1	\$ 7.629	\$ 11.063
Módulos especiales					
NU29	Ureterorenoscopia diagnóstica			\$ 7.331	\$ 10.630
NU30	Ureterorenoscopia terapéutica			\$ 12.542	\$ 18.186
NU31	Nefrostomía percutánea			\$ 7.331	\$ 10.630
NU32	Cambio de nefrostomía			\$ 7.331	\$ 10.630
NU33	Litolitricia vesical percutánea			\$ 7.331	\$ 10.630
NU34	Nefrolitotomía percutánea			\$ 12.542	\$ 18.186
NU35	Colocación terapéutica: ateter ureteral			\$ 7.331	\$ 10.630
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (GO)					
Cirugía del ovario y trompas					
GO1	Cirugía del ovario		2	\$ 15.885	\$ 23.033
GO2	Embarazo ectópico		2	\$ 17.438	\$ 25.286
GO3	Cirugía laparoscópica de ovario,trompa o miomectomía.		1	\$ 17.377	\$ 25.196
GO3A	Adicional derecho dea paratología			\$ 2.204	\$ 3.196
GO22	Ligadura de Trompas	De acuerdo a normas legales vigentes	1	\$ 13.191	\$ 19.127
Cirugía del útero					
GO4	Histerectomía radical		5	\$ 35.486	\$ 51.454
GO4A	Adicional histerectomía radical	Por MAT luego del 5º día		\$ 17.611	\$ 25.536
GO5	Histerectomía		2	\$ 27.087	\$ 39.276
GO5A	Adicional Histerectomía	Por MAT luego del 5º día		\$ 17.611	\$ 25.536
GO6	Histerectomía laparoscópica		2	\$ 18.556	\$ 26.907
GO6A	Adicional derecho aparatología			\$ 3.747	\$ 5.434
GO7	Miomectomía abdominal o Histerocele.		2	\$ 16.368	\$ 23.733
GO8	Miomectomía vaginal		1	\$ 10.164	\$ 14.738
GO9	Legrado uterino		1	\$ 7.331	\$ 10.630
GO10	Amputación de cuello o conización		1	\$ 10.164	\$ 14.738
GO11	Cerclaje de cuello		1	\$ 10.164	\$ 14.738
GO12	Histeroscopia terapéutica		1	\$ 5.583	\$ 8.095
GO12A	Adicional derechos dea paratología			\$ 3.747	\$ 5.434
GO13	Conización cervical con asa diatérmica	Se refiere a procedimientos de conización con Asa Diatérmica o LEEP	1	\$ 7.629	\$ 11.063
GO13A	Adicional derecho de aparatología			\$ 3.747	\$ 5.434
Operación en vagina, vulva y clítoris					
S 0					

GO14	Colporrafia anterior y/o posterior		2	\$ 19.168	\$ 27.793
GO15	Vulvectomía radical + vaciamiento		5	\$ 32.557	\$ 47.208
GO16	Vulvectomía		2	\$ 14.631	\$ 21.215
GO17	Cirugía ginecológica menor		1	\$ 7.239	\$ 10.497
GO21	Exeresis de lesión de cuello. Técnica LEEP	Se refiere a resecciones de lesiones de cuello uterino con Asa Diatérmica o LEEP se excluye a la conización		\$ 11.857	\$ 17.193
GO23	Colocación de Sling Vaginal		1	\$ 17.014	\$ 24.671
Operación obstétrica				\$ 0	
GO18	Parto y Atención del Recién Nacido		2	\$ 18.704	\$ 27.120
GO19	Cesárea y Atención del Recién Nacido		3	\$ 18.704	\$ 27.120
GO20	Embarazo de alto riesgo	Comprende: hipertensión arterial, preexistente ó inducida por embarazo, con niveles diastólicos mayores a 100 mmHg y falla de respuesta a medicación ambulatoria habitual. -Crisis Eclámpica - Diabetes pre gestacional ó gestacional descompensada. -hemorragia placentaria del	4	\$ 26.086	\$ 37.824
GO18A	ADICIONAL NACIMIENTO MULTIPLE	Para otorgar en los partos o cesáreas con más de un neonato, se aplica un adicional por cada neonato		\$ 1.175	\$ 1.704
TRAUMATOLOGÍA (TR)				\$ 0	
Fracturas desplazadas sin Tratamiento Quirúrgico				\$ 0	
TR1	Columna cervical, dorsal o lumbar		4	\$ 34.288	\$ 49.718
TR2	Húmero, esternón, escápula, cúbito y radio		1	\$ 8.590	\$ 12.456
TR3	Pelvis, fémur		1	\$ 17.181	\$ 24.913
TR4	Tibia, peroné, supracondilea de Húmero, maxilar.		2	\$ 23.864	\$ 34.603
TR5	Carpo, tarso, metacarpo, metatarso, huesos propios de la nariz		1	\$ 8.590	\$ 12.456
Tratamiento quirúrgico de las Fracturas				\$ 0	
TR6	Fracturas de Columna cervical, dorsal o lumbar		4	\$ 44.297	\$ 64.231
TR7	Pelvis, sacro y fémur		2	\$ 22.882	\$ 33.179
TR8	Húmero, tibia más peroné, c. úbito más radio		2	\$ 17.175	\$ 24.904
TR9	Tibia, codo, codo - tibia, tarso, carpo, escápula, huesos propios, maxilar sup. e inferior		1	\$ 10.164	\$ 14.738
TR10	Esternón, costillas		1	\$ 10.164	\$ 14.738
TR11	Metacarpo, metatarso, falange		1	\$ 10.164	\$ 14.738
Resecciones parciales de huesos / Osteoplastias / Pseudartrosis				\$ 0	
TR12	Exploración, drenaje, legrado, sequestrectomía,		1	\$ 10.164	\$ 14.738
TR13	Extracción de osteosíntesis	Para su facturación deberá adjuntar el Material Extraído debidamente lavado y envuelto en doble pouch.	1	\$ 10.164	\$ 14.738
TR14	Extracción de tutores xtemos	Para su facturación deberá adjuntar el Material Extraído debidamente lavado y envuelto en doble pouch	1	\$ 10.164	\$ 14.738
TR14A	Extracción de Prótesis y Colocación de Espaciador	Estudios Complementarios que avalen el Diagnostico motivo de la Extracción. Rx pre y post quirúrgica. Para su facturación deberá adjuntar el Material Extraído debidamente lavado y envuelto en doble pouch.	1	\$ 10.102	\$ 15.228
TR17	Húmero		3	\$ 17.742	\$ 25.726
TR18	Clavícula, cúbito, radio, carpo y tarso		2	\$ 14.046	\$ 20.366
TR19	Metacarpiano-metatarso-falanges		2	\$ 11.546	\$ 16.742
TR20	Fémur - tibia - peroné		4	\$ 22.882	\$ 33.179
Osteotomías correctivas				\$ 0	
TR15	Húmero, Fémur, Tibia y Peroné		3	\$ 17.742	\$ 25.726
TR16	Resto de los huesos		2	\$ 14.046	\$ 20.366
Artrotomía				\$ 0	
TR21	Sacroiliaco, hombro y cadera		2	\$ 17.742	\$ 25.726
TR22	Codo, muñeca, rodilla, tobillo		2	\$ 14.137	\$ 20.498
TR23	Metacarpo, metatarso, falanges, esternoclavicular, condrocostal, etc.		1	\$ 6.204	\$ 8.995
Artroplastias					
TR24	Cadera por fractura		5	\$ 48.087	\$ 69.726
TR25	Cadera por artrosis		5	\$ 41.146	\$ 59.661
TR26	Artroplastia de rodilla		4	\$ 48.086	\$ 69.724
TR24A	Adicional de artroplastia de cadera/rodilla	Por MAT luego del 5º día. Para ser utilizado en cualquier tipo de Artroplastia y en Revisiones con complicaciones justificadas		\$ 6.521	\$ 9.456
TR27	Otras Artroplastias		2	\$ 21.902	\$ 31.758
Artrodesis					
TR28	Artrodesis de Columna cervical, dorsal, lumbar		4	\$ 67.675	\$ 98.129
TR29	Hombro, Cadera, Rodilla		1	\$ 20.918	\$ 30.331
TR30	Muñeca, codo, tarso, carpo, metatarso, metacarpo, tobillo etc.		1	\$ 15.996	\$ 23.195
Sutura de articulaciones - Escisión de bolsas serosas					
TR31	Sutura de articulaciones		1	\$ 7.629	\$ 11.063
TR32	Operaciones en bolsas serosas		1	\$ 7.629	\$ 11.063
Luxaciones					
Tratamiento Incruento					
TR33	Columna cervical - dorsal - lumbar-cadera		2	\$ 18.457	\$ 26.763
TR34	Clavícula - codo - hombro - tobillo - rodilla		1	\$ 12.796	\$ 18.554
Tratamiento quirúrgico					
TR35	Tratamiento quirúrgico de Columna cervical - dorsal o lumbar		4	\$ 32.545	\$ 47.190
TR36	Cadera - Rodilla		3	\$ 31.371	\$ 45.489
TR37	Clavícula, codo, hombro, tobillo, temporomandibular.		2	\$ 15.659	\$ 22.705
TR38	Metacarpo - metatarso, etc.		1	\$ 7.629	\$ 11.063
Operaciones en los músculos					
TR39	Miomectomías y Resecciones Tumorales		2	\$ 12.722	\$ 18.447
TR40	Escisión de lesión local de músculo. Resección Parcial		1	\$ 7.629	\$ 11.063
Operaciones en tendones, vainas tendinosas, fascias y ligamentos					
TR41	Exploración drenaje		1	\$ 7.629	\$ 11.063
TR42	Tenoplastia simple, complejas		1	\$ 7.629	\$ 11.063
TR43	Tenorrrafias/Enfermedad de Dupuytren/Tunel Carpiano		1	\$ 10.266	\$ 14.886
Amputaciones y desarticulaciones					
TR44	Interescapulotorácica		3	\$ 12.796	\$ 18.554
TR45	Hombro		4	\$ 22.882	\$ 33.179
TR46	Brazo, codo, antebrazo		3	\$ 18.615	\$ 26.992
TR47	Cadera		5	\$ 39.940	\$ 57.913
TR48	Muslo y Pierna		4	\$ 32.102	\$ 46.548
TR49	Pie		2	\$ 17.175	\$ 24.904
TR50	Mano		2	\$ 13.608	\$ 19.732
TR51	Dedos		1	\$ 7.629	\$ 11.063
Otros procedimientos					
TR52	Discectomía cervical, dorsal, lumbar		3	\$ 28.546	\$ 41.391
TR52A	Adicional Discectomía	A partir del quinto día, por complicaciones debidamente fundadas		\$ 6.521	\$ 9.456
TR55	Hallux Valgus uni o bilateral o dedos en garra		1	\$ 10.840	\$ 15.718
TR57	Artroscopia Simple	Patología Meniscal, ratas intraarticulares, Osteoartritis sin injerto Incluye retrobisturí, Puntas de Shaver, Puntas de Radiofrecuencia, sistemas de termoablación, Hemostector, Hilos, tubuladura para Bomba de Infusión, Campos Adhesivos e instrumental específico de uso	1	\$ 13.742	\$ 19.926
TR57A	Adicional por Derecho deA paratología	Adicional por derecho de uso de aparatología		\$ 3.976	\$ 5.765
TR57B	Adicional por HHMM	No incluye anestesia		\$ 5.896	\$ 8.549
TR57	Artroscopia Compleja	Cualquier intervención sobre Hombro o reconstrucción ligamentaria de rodilla.Incluye retrobisturí, Puntas de Shaver, Puntas de Radiofrecuencia.	1	\$ 17.014	\$ 24.671
TR57A	Adicional por Derecho deA paratología	Adicional por derecho de uso de aparatología		\$ 3.976	\$ 5.765

TR66	Artroscopia de Cadera	Incluye instrumental específico y descartables.	1	\$ 17.014	\$ 24.671																								
TR66A	Adicional por Derecho de Aparatología	Adicional por derecho de uso de aparatología para Artroscopia de Cadera		\$ 3.976	\$ 5.765																								
TR58A	Adicional por Microcirugía en Prácticas nomencladas en traumatología	Para casos debidamente Justificados. Autorización por MAT		\$ 3.356	\$ 4.867																								
TR59	Cirugía de la columna videosteotomía	Laminectomías – Disectomías – Fijaciones	2	\$ 19.194	\$ 27.831																								
TR59A	Adicional por derecho de aparatología			\$ 3.976	\$ 5.765																								
TR60	Cifoplastias - Vertebroplastias	Para su solicitud debiera adjuntar informe de RMN y/o TAC que acredite la Patología	3	\$ 17.307	\$ 25.095																								
TR61	Colocación de Dispositivos Interostéticos	Para su solicitud debiera adjuntar informe de RMN y/o TAC que acredite la Patología	3	\$ 18.695	\$ 27.107																								
TR62	Colocación de Dispositivos Interespinosos	Para su solicitud debiera adjuntar informe de RMN y/o TAC que acredite la Patología	2	\$ 18.695	\$ 27.107																								
CIRUGIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO																													
PI1	Resección de quiste dermoideo-sacro-coxigeo	Autorizado por MAT y prot. Anat. patológica	2	\$ 12.488	\$ 18.108																								
PI2	Resección de angiomac. avernoso	autorizado por M.A.T y prot.anat.patológica	1	\$ 9.147	\$ 13.264																								
PI3	Escisión amplia de piel	Para resecciones completas de lesiones de piel (excluye parciales o biopsias) o lesiones que comprenden estructuras vecinas. 13.01.02, acompañad	1	\$ 4.626	\$ 6.708																								
MISCELÁNEAS																													
MI1	Procedimientos quirúrgicos de baja complejidad (menos de un día de internación)	Comprende los siguientes códigos del NN: 01.04.02 - 02.02.03 - 03.04.07 - 03.05.05 - 03.06.07 - 03.08.08 - 03.10.04 - 03.13.02 - 05.04.10 - 07.01.11(terapeutico)- 07.06.08 - 08.07.15 - 08.06.16 - 10.01.15 - 10.03.05 - 10.03.06 - 13.02.04. Tratamiento endoscópico de la	1	\$ 7.873	\$ 11.416																								
MI2	Módulo breve de cirugía grave	Sólo con autorización del MAT. Para cirugías de más de 365 UI con fallecimiento en las primeras 48 hs. del postoperatorio.	1	\$ 14.954	\$ 21.683																								
ACOM	ADICIONAL POR ACOMPAÑANTE	Adicional a los módulos quirúrgicos en menores de hasta 14 años inclusive (excluye terapia pediátrica y neonatal) NO se otorga a las internaciones	1	\$ 986	\$ 1.429																								
MÓDULO ATENCION PACIENTE QUEMADO																													
Incluye: Atención compartida de cuidados especiales o cuidados intensivos. Honorarios de Profesionales Interdisciplinarios																													
MÓDULOS DE ATENCIÓN			Por día	\$ 12.343	\$ 17.897																								
MÓDULO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUEMADO			Por día	\$ 13.901	\$ 20.156																								
SISTEMA ARANCELARIO MODULADO																													
CUADRO DE CLASIFICACIÓN DE QUEMADOS			Por día	\$ 15.896	\$ 23.049																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Grupo de gravedad según porcentaje de superficie corporal lesionada y profundidad de la lesión</th> <th colspan="4">TIPO</th> </tr> <tr> <th>I Leve</th> <th>II Moderado</th> <th>III Grave</th> <th>IV Crítico</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A (Superficial)</td> <td>Hasta 15%</td> <td>16 al 30%</td> <td>31 al 60 %</td> <td>Más del 60%</td> </tr> <tr> <td>AB (Intermedia)</td> <td>Hasta 5%</td> <td>6 al 15%</td> <td>16 al 45%</td> <td>Más del 45%</td> </tr> <tr> <td>B (Profunda)</td> <td>Hasta 1%</td> <td>2 al 5%</td> <td>6 al 30%</td> <td>Más del 30%</td> </tr> </tbody> </table>			Grupo de gravedad según porcentaje de superficie corporal lesionada y profundidad de la lesión	TIPO				I Leve	II Moderado	III Grave	IV Crítico	A (Superficial)	Hasta 15%	16 al 30%	31 al 60 %	Más del 60%	AB (Intermedia)	Hasta 5%	6 al 15%	16 al 45%	Más del 45%	B (Profunda)	Hasta 1%	2 al 5%	6 al 30%	Más del 30%	Por día	\$ 20.967	\$ 30.402
Grupo de gravedad según porcentaje de superficie corporal lesionada y profundidad de la lesión	TIPO																												
	I Leve	II Moderado	III Grave	IV Crítico																									
A (Superficial)	Hasta 15%	16 al 30%	31 al 60 %	Más del 60%																									
AB (Intermedia)	Hasta 5%	6 al 15%	16 al 45%	Más del 45%																									
B (Profunda)	Hasta 1%	2 al 5%	6 al 30%	Más del 30%																									
SCOPIAS TERAPEUTICAS Y DRENAJES GUIADOS																													
NO I.S.																													
ENDOSCOPIAS TERAPEUTICAS (ET)																													
ciclo quedan incluidos los siguientes ítems: pinzas, ansas, canastillas y papilotomos.																													
CO																													
ET1	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ALTO CON VIDEO			\$ 1.222	\$ 1.772																								
ET2	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO BAJO CON VIDEO			\$ 2.390	\$ 3.466																								
ET3	ESCLEROSIS O LIGADURA DE VARIJES GASTRICAS O ESOFAGICAS			\$ 6.396	\$ 9.275																								
ET4	DILATACION ESOFAGICA			\$ 4.505	\$ 6.533																								
ET5	COLOCACION DE PROTESIS ESOFAGICAS Y GASTROINTESTINALES			\$ 4.792	\$ 6.948																								
ET6	POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA			\$ 3.488	\$ 5.058																								
ET7	POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA			\$ 4.265	\$ 6.185																								
ET7A	ADICIONAL USO DE CLIP HEMOSTATICOS			\$ 4.495	\$ 6.517																								
ET7M	MUCOSECTOMIA			\$ 14.209	\$ 20.603																								
ET8	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA O PERCUTANEA			\$ 15.383	\$ 22.305																								
ET8A	RECAMBIO DE BOTOND E GASTROSTOMIA			\$ 11.045	\$ 16.015																								
ET9	HEMOSTASIA DE LESION SANGRANTE ESOFAGICA, GASTRICA O DUDODENAL			\$ 5.008	\$ 7.262																								
ET10	HEMOSTASIA DE LESION SANGRANTE COLONICA			\$ 6.096	\$ 8.839																								
ET11	EXTRACCION DE CALCULO COLEDOCIANO			\$ 13.636	\$ 19.772																								
ET12	COLOCACION DE PROTESIS DE VIAS BILIARES Y PANCREAS			\$ 11.454	\$ 16.609																								
ET13	COLOCACION DE PROTESIS DE VIAS BILIARES Y PANCREAS SER RECAMBIO			\$ 8.171	\$ 11.849																								
ET14	COLOCACION DE PROTESIS DE VIAS BILIARES Y PANCREAS RECAMBIO ULTERIORES			\$ 6.534	\$ 9.474																								
ET15	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO TERAPEUTICO			\$ 3.308	\$ 4.797																								
ET16	URETERO RENOSCOPIA TERAPEUTICA			\$ 14.162	\$ 20.534																								
ET16A	URETERO RENOSCOPIA TERAPEUTICA 75%			\$ 10.620	\$ 15.398																								
ET17	NEFROSTOMIA PERCUTANEA			\$ 10.696	\$ 15.509																								
ET18	CAMBIO DE NEFROSTOMIA			\$ 10.194	\$ 14.781																								
ET19	COLOCACION TERAPEUTICA DE CATETER URETERAL			\$ 8.408	\$ 12.192																								
ET19P	COLOCACION TERAPEUTICA DE CATETER URETERAL PERMANENTE			\$ 8.079	\$ 11.714																								
ET20	LITORICIA VESICAL PERCUTANEA			\$ 10.110	\$ 14.659																								
ET21	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA			\$ 18.940	\$ 27.463																								
ET22	COLOCACION DE STENT TRAQUEAL			\$ 10.311	\$ 14.951																								
DRENAJES GUIADOS TERAPEUTICOS (INCLUYEN SET DE DRENAJE)																													
CODIGO	DRENAJES GUIADOS POR TAC																												
DGT1	DRENAJE DE ABSCESO DE HIGADO			\$ 8.405	\$ 12.188																								
DGT2	DRENAJE DE ABSCESO DE PANCREAS			\$ 8.405	\$ 12.188																								
DGT3	DRENAJE DE ABSCESO SUBFRENICO			\$ 8.405	\$ 12.188																								
DGT4	DRENAJE DE ABSCESO ABDOMINAL			\$ 8.405	\$ 12.188																								
DGT5	DRENAJE RENAL			\$ 8.405	\$ 12.188																								
DGT6	ALCOHOLIZACION PERCUTANEA			\$ 8.405	\$ 12.188																								
DGT7	DRENAJE DE ABSCESO DE PULMON			\$ 8.405	\$ 12.188																								
DRENAJES GUIADOS POR ECOGRAFIA																													
CODIGO	DESCRIPCION																												
DGE1	DRENAJE DE ABSCESO DE HIGADO (INCLUYE COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA)				\$ 7.861	\$ 11.398																							
DGE2	DRENAJE DE ABSCESO DE PANCREAS				\$ 7.861	\$ 11.398																							
DGE3	DRENAJE DE ABSCESO SUBFRENICO				\$ 7.861	\$ 11.398																							
DGE4	DRENAJE DE ABSCESO ABDOMINAL				\$ 7.861	\$ 11.398																							
DGE5	DRENAJE DE ABSCESO RENAL				\$ 7.861	\$ 11.398																							
DGE6	ALCOHOLIZACION DE TUMORES HEPATICOS POR VIA PERCUTANEA				\$ 7.861	\$ 11.398																							
DGE7	DRENAJE DE ABSCESO DE PULMON				\$ 7.861	\$ 11.398																							

CONVENIO MODULADO IOMA- SANATORIO COLEGIALES

LISTADO VALORIZADO DEL III NIVEL

**MODULOS de ALTA COMPLEJIDAD CIRUGÍA CARDIOVASCULAR PROCEDIMIENTOS HEMODINÁMICOS NEUROCIRUGÍA
RADIOTERAPIA LITOTRIZIA RENAL EXTRACORPOREA**

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR (CV)			
En los módulos de cirugía cardiovascular central y periférica, de producirse el fallecimiento o el traslado por requerimientos de mayor complejidad o razones de fuerza mayor dentro de las primeras 48 hs. de realizada la cirugía, se facturará el 70% del valor modular gastos.			
CODIGO	MODULO		
	MÓDULO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR SIN CIRCULACIÓN EXTRACORPOREA	Resol 1909/19	20.11.01
	<p>Para la realización de cirugías cardiovasculares centrales que no requieran la utilización de circulación extracorporea y que comprende: Códigos del Nomenclador Nacional 07.02.09 al 07.02.10 y cualquier combinación de ellos en el mismo acto quirúrgico. Cirugía de la coartación aórtica y ductus. En CCV pediátrica: cerclajes o anastomosis de los grandes vasos.</p> <p>INCLUYE: • Gastos y derechos quirúrgicos, consumo de oxígeno y monitoreo. • Honorarios del equipo interviniente: cirujanos, ayudantes, especialistas, monitoristas, perfusionistas, técnicos o instrumentistas.</p> <p>• Cubre 15 días de internación, pasado este lapso si el paciente por una complicación continúa internado, se le adicionará el módulo clínico o quirúrgico que responda a la patología existente, con denuncia de Alta del Módulo de Cirugía Cardiovascular y denuncia de internación del nuevo módulo otorgado.</p> <p>EXCLUYE: • Trasplantes, cardiomioplastias, cirugías de las arritmias, plásticas esternales y todo otro código del Nomenclador Nacional fuera de los mencionados. Honorarios de anestesia.</p>		
	<p>PENSIÓN INCLUYE: • Dos días de pensión pre-quirúrgicos en piso cardiovascular, habitación de dos camas con baño privado. • Hasta 13 días post-quirúrgicos en recuperación cardiovascular y/o piso cardiovascular en habitación compartida según necesidad (cód. 43.01.01, 43.10.01, 40.01.01 y 43.10.02).</p> <p>PENSIÓN EXCLUYE: • Habitación individual, acompañante y extras del paciente.</p>		
	<p>PRÁCTICAS COMPLEMENTARIAS INCLUYE: • Estudios de laboratorio, radiología y otros según necesidad dentro del período del módulo relacionados con la cirugía. • Eco Doppler color, Tomografía Axial Computada, Resonancia Magnética.</p> <p>PRÁCTICAS COMPLEMENTARIAS EXCLUYE: • Estudios de hemodinamia. • Arteriografía digital.</p> <p>• Estudios electrofisiológicos. • Diálisis. • Pensión y demás insumos en alta complejidad en periodo pre-quirúrgico (Módulo clínico quirúrgico). • Pacientes con hemofilia u otras discrasias sanguíneas.</p> <p>• Tratamientos inmunológicos.</p>	\$149.719	\$ 217.093
CVSE	<p>HEMOTERAPIA INCLUYE: • Gastos de hemoterapia. • Materiales descartables.</p> <p>HEMOTERAPIA EXCLUYE: • Hemoderivados de acuerdo a Normas Generales.</p>		

	<p>MEDICAMENTOS Y MATERIALES DESCARTABLES INCLUYE: • Medicamentos y materiales descartables empleados en cirugía e internación durante el período del módulo relacionados con la patología cardiovascular. Incluye soluciones parenterales, anestésicos, etc., suturas y demás descartables habituales inherentes a la cirugía.</p> <p>MEDICAMENTOS Y MATERIALES DESCARTABLES EXCLUYE: • Balón de contrapulsación (de utilizarse se adiciona el Módulo XI de Procedimientos Hemodinámicos) y materiales implantables, marcapasos definitivos, válvulas, parches, injertos y toda medicación o descartable que no tenga relación con la patología de referencia.</p> <p>REOPERACIONES: Todas las reoperaciones por complicaciones propias de la cirugía original ocurridas dentro del período del módulo, como ser drenajes, ventana pleuropericardiaca, etc., están comprendidas dentro del valor modular (cód. 05.04.03 al 05.04.11 y 07.01.09 y 07.01.11).</p>		
	<p>MÓDULO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA</p>		
CVCE1	<p>Para la realización de cirugías cardiovasculares centrales que requieran circulación extracorpórea y que comprende: Códigos del Nomenclador Nacional 07.02.01 al 07.02.12 y cualquier combinación de ellos en el mismo acto quirúrgico. Cubre 15 días de internación, pasado este lapso si el paciente por una complicación continúa internado, se le adicionará el módulo clínico o quirúrgico que responda a la patología existente, con denuncia de Alta del Módulo de Cirugía Cardiovascular y denuncia de internación del nuevo módulo otorgado.</p> <p>CIRUGÍA INCLUYE: • Gastos y derechos quirúrgicos, consumo de oxígeno y monitoreo. • Honorarios del equipo interviniente: cirujanos, ayudantes, especialistas, monitoristas, perfusionistas, técnicos o instrumentistas.</p> <p>CIRUGÍA EXCLUYE: • Trasplantes, cardiomioplastías, cirugías de las arritmias, plásticas esternales y todo otro código del Nomenclador Nacional fuera de los mencionados. Honorarios de anestesia.</p> <p>PENSIÓN INCLUYE: • Dos días de pensión pre-quirúrgicos en piso cardiovascular, habitación de dos camas con baño privado. • Hasta 13 días post-quirúrgicos en recuperación cardiovascular y/o piso cardiovascular en habitación compartida según necesidad (cód. 43.01.01, 43.10.01, 40.01.01 y 43.10.02). PENSIÓN EXCLUYE: • Internación en habitación individual. • Pensión acompañantes, extras de pacientes y acompañantes.</p> <p>PRÁCTICAS COMPLEMENTARIAS INCLUYE: • Estudios de laboratorio, radiología y otros según necesidad dentro del período del módulo relacionados con la cirugía. • Eco Doppler color, Tomografía Axial Computada, Resonancia Magnética.</p> <p>PRÁCTICAS COMPLEMENTARIAS EXCLUYE: • Estudios de hemodinamia. • Arteriografía digital.</p> <p>• Estudios electrofisiológicos. • Diálisis. • Pensión y demás insumos en alta complejidad en periodo pre-quirúrgico (Módulo clínico quirúrgico). • Pacientes con hemofilia u otras discrasias sanguíneas.</p> <p>• Tratamientos inmunológicos.</p> <p>HEMOTERAPIA INCLUYE: • Gastos de hemoterapia. • Materiales descartables. HEMOTERAPIA EXCLUYE: • Hemoderivados de acuerdo a Normas Generales.</p> <p>MEDICAMENTOS Y MATERIALES DESCARTABLES INCLUYE: • Medicamentos y materiales descartables empleados en cirugía e internación durante el período del módulo relacionados con la patología cardiovascular. Incluye soluciones parenterales, anestésicos, etc., oxigenador, reservorio, tubuladuras, suturas y demás descartables habituales inherentes a la cirugía.</p> <p>MEDICAMENTOS Y MATERIALES DESCARTABLES EXCLUYE: • Balón de contrapulsación (de utilizarse se adiciona el Módulo XI de Procedimientos Hemodinámicos) y materiales implantables, marcapasos definitivos, válvulas, parches, injertos y toda medicación o descartable que no tenga relación con la patología de referencia.</p> <p>REOPERACIONES: Todas las reoperaciones por complicaciones propias de la cirugía original ocurridas dentro del período del módulo, como ser drenajes, ventana pleuropericardiaca, etc., están comprendidas dentro del valor modular (cód. 05.04.03 al 05.04.11 y 07.01.09 y 07.01.11).</p>	\$174.269	\$ 252.690
	<p>MÓDULO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA ESPECIAL</p>		
CVCE2	<p>Para todo procedimiento cardiovascular central con circulación extracorpórea, en pacientes con alguna de las siguientes concomitancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía cardiovascular central previa. • Insuficiencia renal en diálisis. • Pacientes trasplantados. • Aneurisma disecante de la aorta. • Cirugía carotídea concomitante. • Código del NN 07.02.07 Tratamiento quirúrgico de los aneurismas del cayado aortico. <p>Las inclusiones y exclusiones son las mencionadas en el modulo CVCE1 con el cual no podra existir sumatoria.</p>	\$193.241	\$ 217.093
	<p>MÓDULOS DE CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA – CVP</p>		

Regiran las mismas Inclusiones y Exclusiones según se detalla en la Cirugía Cardiovascular Central Excluye los procedimientos de II NIVEL a saber: EMBOLECTOMIA EN ARTERIAS PERIFERICAS 07-06-01, TROMBOENDARTERECTOMIA 07:06:02 y ANASTOMOSIS ARTERIALES - ARTERIORRAFIAS 07:06:06			
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA MAYOR			
CVP I	Tratamiento quirúrgico aneurismas de la aorta abdominal. Cirugía de las ramas viscerales de la aorta abdominal y troncos ilíacos. Derivación aorto - iliaco femoral unilateral, con o sin simpaticectomía. Derivación aorto-bifemoral, con o sin simpaticectomía. Cirugía de los Grandes Troncos Arterio venosos de la cavidad torácica	\$85.543	\$ 217.093
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA MENOR		\$50.561	\$ 73.313
CVP II	Este módulo comprende las Cirugía de las arterias de los miembros inferiores y/o superiores, con o sin promoción de vena (en Miembros Inferiores desde la bifurcación ilíaca a terminal).		
CVP III	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA DE LA ARTERIA CAROTIDA Y LA VERTEBRAL Incluye tumor del Glomus Carotideo	\$48.167	\$ 69.842
MODULO IV (07.04.51) Tratamiento del Aneurisma de aorta abdominal y/o ilíacas con técnica endoluminal			
CVP IV	Requiere acreditación del equipo de hemodinamia y recurso humano. Para pacientes con contraindicaciones de cirugía convencional: Insuficiencia cardiorrespiratoria, Múltiples cirugías abdominales previas, Tratamientos radiantes previos en abdomen y pelvis. Incluye 7 (siete) días de internación. Pasado este lapso si el paciente por una complicación continúa internado, se le adicionará el módulo clínico o quirúrgico que responda a la patología existente, con denuncia de Alta del Módulo de Cirugía Cardiovascular y denuncia de internación del nuevo módulo otorgado. Se adjuntarán imágenes pre ,durante y post procedimiento con la documentación que se envía a la facturación.	\$75.311	\$ 217.093
MODULO V Tratamiento del Aneurisma de aorta torácica con técnica endoluminal			
CVP V	Requiere acreditación del equipo de hemodinamia y recurso humano. Incluye 7 (siete) días de internación. Se adjuntarán imágenes pre ,durante y post procedimiento con la documentación que se envía a la facturación.	\$66.883	\$ 217.093
PROCEDIMIENTOS HEMODINÁMICOS			
<p>NORMAS GENERALES DE MÓDULOS DE HEMODINAMIA. En los casos en que la pensión esté excluida y el paciente deba ser internado se facturará fuera de módulo o como adicional al módulo otorgado. La provisión de prótesis se ajustará a las normativas específicas. En caso de ser necesario la prolongación de la internación sobre el período establecido por el módulo en aquellos donde se incluye la pensión, se facturará como fuera de módulo, con intervención del MAT. En casos que incluye pensión es en habitación compartida. La práctica hemodinámica lleva la aceptación implícita de la Entidad Sanatorial de cualquier práctica quirúrgica de urgencia que sea necesaria por las condiciones del paciente. Deben ser efectuadas en centros acreditados.</p>			
MÓDULOS DE ESTUDIOS HEMODINÁMICOS			
ESTUDIOS POR CATETERISMOS INDIVIDUALES			
HE001H0	Estudio Hemodinámico Central (coronariografía , ventriculografía , etc.) . Las colocaciones de marcapasos transitorio y catéter de Swan Ganz , así como la aortografía , están incluidas en el módulo Cateterismo Derecho : para diagnóstico de tromboembolismo pulmonar y/o medición de presión Estudios periféricos : Arteriografía de vasos de cuello. Incluye carótida y vertebrales Aortografía (sin estudio central) Miembros inferiores o miembros superiores por cateterismo (con o sin aortografía) Otros estudios periféricos (renales , mesentéricos , etc.). Panarteriografía cerebral O la combinación de cualquiera de éstos.	\$14.138	\$ 217.093

HE001H1	ESTUDIO POR CATETERISMO INDIVIDUAL (para los estudios asociados a un posterior procedimiento terapéutico)	\$8.482	\$ 12.299
ESTUDIOS POR CATETERISMO COMBINADOS			
HE002H0	Comprende: 1. La combinación de un estudio central más el agregado de otro territorio (Ej.: coronariografía más vasos de cuello y/o miembros inferiores) 2. La combinación de dos estudios centrales (Ej.: izquierdo más derecho). 3. La realización de una cinecoronariografía en pacientes con antecedentes de CRM. 4. La combinación de Panarteriografía cerebral con miembros inferiores o miembros superiores por cateterismo (con o sin aortografía). Los estudios periféricos bilaterales (Ej.: ambos miembros inferiores o ambas arteria renales) no se consideran distintos territorios a los efectos de la aplicación de este módulo.	\$16.705	\$ 217.093
HE005H0	ANGIOPLASTIA CORONARIA SIMPLE	\$45.946	\$ 66.622
	Procedimiento sobre un solo vaso, independientemente de la cantidad de lesiones que presente		
	ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA (07-07-25)	\$61.134	\$ 88.644
HE006H0	Procedimiento sobre dos o más vasos. (debe haberse demostrado que las lesiones son significativas en ambos vasos), o independientemente del número de vasos los realizados en pacientes con antecedentes de CRM o angioplastia carotídea.		
HE005H1	ANGIOPLASTIA CORONARIA SIMPLE (DURANTE INTERNACIÓN DE 2° NIVEL)	\$36.756	\$ 53.296
	Procedimiento sobre un solo vaso, independientemente de la cantidad de lesiones que presente		
	ANGIOPLASTIA CORONARIA COMPLEJA (DURANTE INTERNACIÓN DE 2° NIVEL)		\$ 70.914
HE006H1	Procedimiento sobre dos o más vasos. (debe haberse demostrado que las lesiones son significativas en ambos vasos), o independientemente del número de vasos los realizados en pacientes con antecedentes de CRM o angioplastia carotídea.	\$48.906	
HE007H0	ANGIOPLASTIA PERIFERICA SIMPLE. (07-07-26)	\$33.658	\$ 48.804
	Procedimiento sobre un solo vaso, independientemente de la cantidad de lesiones que presente.		
	ANGIOPLASTIA PERIFERICA COMPLEJA. (07-07-27)	\$44.700	\$ 64.815
HE008H0	Procedimiento sobre dos o más vasos, independientemente de la cantidad de lesiones que presente. Incluye angioplastia carotídea.		
	VALVULOPLASTIA		
HE009H0	Comprende la realización de valvuloplastia mediante técnicas de cateterismo. Valvuloplastia aórtica o pulmonar. Valvuloplastia mitral. INCLUYEN: Pensión de dos días en habitación compartida y eventualmente en Alta Complejidad. Gastos y derechos sanatoriales. Honorarios de los profesionales intervinientes. Medicamentos, materiales de contraste y descartables necesarios para la práctica. Estudios de laboratorio y radiológicos complementarios inherentes al procedimiento. EXCLUYEN: Catéter de Valvuloplastia. Colocación de marcapasos y costos de los mismos y sus respectivos insumos. Cualquier tipo de cirugía. Estudios electrofisiológicos.	\$49.476	\$ 217.093
	MODULO DE REEMPLAZO VALVULAR AORTICO PERCUTANEO POR VIA TRANSFEMORAL/TRANSAPICAL (*)		

HE009H1	<p>Para pacientes con diagnóstico de estenosis aortica severa inoperable o con altísimo riesgo de cirugía por vía convencional, demostrable con altos scores de riesgo (EUROSCORE, STS, ARGENSCORE, etc) alta fragilidad, de más 80 años de edad, múltiples comorbilidades demostrables.</p> <p><u>INCLUYE:</u></p> <p>Hasta 5 días de internación, honorarios médicos, del equipo interviniente, materiales descartables, Exámenes complementarios nomeclados necesarios durante el procedimiento y en la internación, análisis de laboratorio de rutina grupo y factor Rh, enzimas cardiacas, Rx simple, ecocardiograma bidimensional y doppler color, ecodoppler vascular realizados durante la estadía del paciente.</p> <p><u>EXCLUYE:</u></p> <p>Válvula aortica percutánea (transapical o transfemoral).</p> <p>Honorarios de anestesiista, todo material protésico (marcapaso, cardiodefibrilador, stents, parches vasculares). Internación por más de 5 días por complicaciones propias o ajenas al procedimiento. Exámenes complementarios de alta complejidad (TAC, RNM, ESTUDIOS ANGIOGRAFICOS), traslados de pacientes para prácticas y/o estudios no incluidos en el módulo. Tratamiento de complicaciones propias o ajenas al procedimiento ej: cirugías cardiacas vasculares, etc. Medicina transfusional, estudios hematológicos e inmunohematológicos, transfusión de sangre entera, glóbulos rojos, plasma fresco, plaquetas, crio precipitado, plasmaferesis, recuperación de sangre intraoperatoria, hemodiálisis, diálisis peritoneal y hemofiltración. Balón de contrapulsacion y otras técnicas de asistencia circulatoria mecánica alimentación enteral o parenteral.</p> <p>Mediación excluida (de acuerdo a normas generales).</p> <p>(*)PREVIA AUTORIZACION DE LA VALVULA PERCUTANEA POR TRÁMITE, DESDE LA AUDITORIA CENTRAL.</p> <p><u>REOPERACIONES:</u></p> <p>Todas las reoperaciones por complicaciones propias de la cirugía original ocurridas dentro del período del módulo, como ser drenajes, ventana pleuropericardiaca, etc., están comprendidas dentro del valor modular (cód. 05.04.03 al 05.04.11 y</p>	\$177.425	\$ 257.266
PROCEDIMIENTOS HEMODINÁMICOS SHUNT CONGÉNITOS			
HE003HA	A. CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO:	\$57.986	\$ 84.080
	B. CIERRE DEFECTO INTERAURICULAR		
HE003HB	<p><u>INCLUYE:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> · Honorarios médicos del equipo interviniente. · Derechos sanatoriales operatorios y Rx. · Mediación específica. · Materiales descartables. · 24 hs. De internación. <u>EXCLUYE:</u> · Elementos oclusores – Coil - Amplatzer. 	\$72.474	\$ 217.093
ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO - CARDIOLÓGICO			
HE011H0	<p>Práctica no nomenciada que se realiza en el Laboratorio de Hemodinamia, incluyendo equipamiento especializado.</p> <p><u>INCLUYE:</u> La realización de cateterismo, electrocardiograma del Haz de His, sobreestimulación cardíaca con ECG intracavitario, ECG con derivación esofágica, mapeo, desencadenamiento de la arritmia, etc. Gastos y derechos sanatoriales de la práctica.</p> <p>Medicamentos, materiales de contraste y descartables necesarios para la práctica, incluso catéteres. Estudios de laboratorio y radiológicos complementarios inherentes al procedimiento.</p> <p><u>EXCLUYE:</u> Colocación de marcapasos y marcapasos. Cualquier tipo de estudio hemodinámico. Cualquier tipo de cirugía. Fulguración de focos ectópicos. En caso de ser necesario combinar con este tratamiento dentro del presente módulo. La fulguración se facturará a un 50% del valor del estudio electrofisiológico. Pensión: con igual criterio que en el módulo precedente.</p>	\$11.370	\$ 16.487
HE013H0	COLOCACION ENDOLUMINAL DE FILTRO DE VENA CAVA	\$33.653	\$ 48.797
COLOCACIÓN DE MARCAPASO DEFINITIVO UNICAMERAL			
CC012F0	<p>Se factura el módulo de colocación de marcapaso definitivo.</p> <p>Se facturará adicionado al módulo CV clínico quirúrgico que corresponda.</p>	\$9.812	\$ 14.227

	COLOCACIÓN DE MARCAPASO BICAMERAL (DDD) (07.01.14)	\$13.987	\$ 20.281
CC013F0	Se factura el módulo de colocación de marcapaso bicameral. Se facturará adicionado al módulo CV clínico quirúrgico que corresponda.		
CC014F0	COLOCACIÓN DE CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTABLE O RESINCRONIZADOR (07.01.15)	\$20.804	\$ 30.166
	Se factura el módulo de colocación de cardiodesfibrilador. Se facturará adicionado al módulo CV clínico quirúrgico que corresponda.		
	COLOCACIÓN DE BALON DE CONTRAPULSACION O INSTALACION DE CIRCULACION ASISTIDA POR VIA FEMORAL, FEMOROFEMORAL O ALTERNATIVA PERIFERICA (07.01.06)		\$ 11.746
CC015F0	a) Incluye: Material quirúrgico y mantenimiento de la asistencia hasta tres días. Honorarios médicos. b) Excluye: Catéter balón de contrapulsación o dispositivo de circulación asistida. c) Se facturará adicionado al módulo CV clínico quirúrgico que corresponda.	\$8.101	
	ABLACION POR RADIOFRECUENCIA- (07-01-16)		
HE012H0	1) Estudio electrofisiológico basal para inducción de taquicardia y mapeo. INCLUYE: • Gastos operatorios. • Material descartable. • Medicación a emplear. 2) Ablación INCLUYE: Idem. 3) Estudio electrofisiológico de control. INCLUYE: • Idem. más Ecocardiograma bidimensional de control post-procedimiento. • Hasta 24 hs. de internación en Unidad Coronaria. EXCLUYE: • Colocación de marcapaso y costos de los mismos. • Cualquier tipo de estudio hemodinámico. • Cualquier tipo de cirugía. Por Centros acreditados y auditoría especializada.	\$46.109	\$ 217.093
	ABLACION POR MAPEO ELECTROANATOMICO 3D		
HE012H1	Para la realización de cirugías arritmias complejas: Fibrilación auricular; arritmias del tracto de salida del Ventrículo Derecho (TV Y EV) y del ventrículo izquierdo; aleteos de aurícula izquierda; aleteos de cicatriz de cirugías cardíacas previas, taquicardias auriculares, haces anómalos parahisianos en pediatría y adultos. Por centros acreditados y auditoría especializada INCLUYE: Honorarios médicos, internación por 48 hs en sala general UTI/UCO, materiales descartables, Kit de parches para mapeo electroanatomico, Catéter de ablación. Radioscopia, radiofrecuencia, registrador de señales intracavitarias, navegación electroanatómica, Medicación específica para el estudio en cuestión, estudio electrofisiológico pre y post. Ablación. Exámenes complementarios nomeclados necesarios durante el procedimiento y en la internación, análisis de laboratorio de rutina grupo y factor Rh, enzimas cardíacas, Rx simple, ecocardiograma bidimensional y doppler color, ecodoppler vascular realizados durante la estadía del paciente EXCLUYE: Honorarios de anestesiista, todo material protésico (marcapaso, cardiodefibrilador, válvulas, stents, parches vasculares). Internación por más de 48hs por complicaciones propias o ajenas al procedimiento. Exámenes complementarios de alta complejidad (TAC, RNM, ESTUDIOS ANGIOGRAFICOS), traslados de pacientes para practicas y/o estudios no incluidos en el módulo. Tratamiento de complicaciones propias o ajenas al procedimiento ej: cirugías cardíacas vasculares, etc. Medicina transfusional, estudios hematológicos e inmunohematológicos, transfusión de sangre entera, glóbulos rojos, plasma fresco, plaquetas, crío precipitado, plasmaferesis, recuperación de sangre intraoperatoria, hemodiálisis, diálisis peritoneal y hemofiltración. Balón de contrapulsacion y otras técnicas de asistencia circulatoria mecánica alimentación enteral o parenteral. Mediación excluida.	\$178.485	\$ 217.093
	MODULO DE IMPLANTE DE HOLTER SUBCUTANEO (LOOP RECORDER) (*)		

HE012H2	<p>Para pacientes con diagnóstico de síncope recurrentes de causa inexplicable con estudios cardiológicos y clínicos completos donde se hallan descartados otras causas de síncope y evaluación neurológicas con estudios correspondientes (TC de cerebro,RNM EEG etc) (*)PREVIA AUTORIZACION DEL DISPOSITIVO POR TRÁMITE, DESDE LA AUDITORIA CENTRAL.</p> <p>INCLUYE: Internación hasta 24hs en sala general, estudios complementarios de laboratorio de rutina, hemostasia. Honorarios médicos,materiales descartables para implante</p> <p>EXCLUYE: Loop recorder, internación por mas de 24hs. Todo material protésico (marcapaso, cardiodesfibrilador, valvula, stent protesís vasculares). Exámenes complementarios de alta complejidad (TAC, RNM, ESTUDIOS ANGIOGRAFICOS), traslados de pacientes para practicas y/o estudios no incluidos en el módulo. Tratamiento de complicaciones propias o ajenas al procedimiento ej: cirugías cardiacas vasculares.</p>	\$12.239	\$ 17.747
BIOPSIA CARDIACA POR CATETERISMO (07-01-17)			\$ 14.848
HE010H0	<p>Comprende: Gastos y derechos sanatoriales para la realización de toma biopsia cardiaca, mediante cateterismo. Medicamentos y materiales descartables incluyendo biótomo.</p> <p>EXCLUYE: pensión en caso de ingresar el paciente únicamente para la realización de la practica, en cuyo caso se adicionará a la facturación un modulo FM. Marcapasos y sus accesorios, estudios hemodinámicos, cardiológico, anatomía patológica y cualquier otra prestación no enunciada como incluida en este modulo.</p>	\$10.240	
CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASOS O CARDIODESFIFRILADOR O RESINCRONIZADOR (XIV)			\$ 6.167
HE004H0	<p>Se factura el módulo de cambio de generador.</p> <p>Se facturará adicionado al módulo clínico quirúrgico que corresponda.</p>	\$4.253	
HE004H1	PLASTICA DE BOLSILLO DE MARCAPASOS	\$5.044	\$ 7.314
EMBOLIZACIONES PERIFERICAS			\$ 88.137
HE015H0	<p>Incluye: 1 (un) día de internación, honorarios médicos, medicamentos, descartables: Cateteres, micro cateteres, guías. Histoacrílato.</p> <p>Excluye: Honorarios de Anestesista, Coils.</p>	\$60.784	
HE016H0	QUIMIOEMBOLIZACIONES	\$44.774	\$ 64.922
	Incluye: 1 (un) día de internación, honorarios médicos, medicamentos, descartables		
NEUROCIRUGÍA			
<p>En los módulos de neurocirugía, de producirse el fallecimiento o el traslado por requerimientos de mayor complejidad o razones de fuerza mayor dentro de las primeras 48 hs. de realizada la cirugía, se facturará el 55 % del valor modular gastos, y dentro de las primeras 72 Hs. el 70 % del mismo.</p>			
INCLUSIONES Y EXCLUSIONES GENERALES DE LOS MÓDULOS DE NEUROCIRUGÍA			

<p>CIRUGÍA INCLUYE: Gasto quirúrgico, gasto de monitoreo, instrumentación, consumo de oxígeno, uso de equipamiento e instrumental especializado incluyendo la posibilidad de localización estereotáxica, neuroendoscopia y/o neuronavegador, laser, microcirugía, cavitación y aspiración ultrasónica y monitoreo neurofisiológico intraoperatorio según las necesidades del caso, monitoreo neurofisiológico para el tratamiento de las discopatías cervicales o lumbares, tumores de nervios periféricos o plexos, cirugía del dolor, colocación de prótesis, válvulas, etc. Derechos de aparatología. Anestésicos, materiales de sutura, clips e insumos especializados del equipamiento empleados durante el acto quirúrgico y en el postoperatorio (ej.- set de derivación ventricular externa, elementos empleados para medición de PIC (*), aspirador ultrasónico, kit de acceso craneal, set de drenaje de hematomas subdurales crónicos, elementos empleados para oximetría cerebral). Vaporizador de tumores o similar. Selladores Durales y similares, gel antiadherente o similar o insumos hemostáticos derivados de la fibrina o similares.</p> <p>CIRUGÍA EXCLUYE: Otras cirugías no directamente relacionadas con la patología neuroquirúrgica. Honorarios del equipo quirúrgico, cirujanos, ayudantes, anestesista,neurofisiologo en casos de monitoreo somatico motor en escoliosis cervico dorsales, corporectomias</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudios de laboratorio. ▪ Hematología. ▪ Electroencefalograma. ▪ Radiología. ▪ TAC. ▪ Electrocardiograma. ▪ Holter. ▪ Ecografía. ▪ Anatomía patológica. ▪ Kinesioterapia. ▪ Toda práctica no nomenciada. ▪ Estudios hemodinámicos. ▪ Arteriografías. ▪ Medicina Nuclear. ▪ Resonancia Magnética. ▪ Doppler transcraneano. 			
<p>HEMOTERAPIA INCLUYE: ▪ Gastos y descartables, excepto kits especiales. ▪ La reposición de la sangre estará a cargo del paciente o en su</p>			
	MODULO 1		
NC 1	<p>Derivación ventricular externa Se adjudicará cuando se realice como única intervención neuroquirúrgica. Requiere utilizacion de sistema de drenaje cerrado (Incluido en el modulo). Contempla 4 días de Internacion.</p>	\$37.828	\$ 54.851
	MÓDULO 2		\$ 62.878
NC2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tumores óseos de la base del cráneo, órbita y senos paranasales. ▪ Tumores orbitarios por vía extracraneana. ▪ Descompresión de la órbita. ▪ Fístulas de LCR por vía intracraneal o transesfenoidal. ▪ Laminectomías como cirugía única descompresiva medular (de L2 hacia arriba). ▪ Colecciones extradurales del raquis. ▪ Anastomosis de nervios periféricos motores, con técnica de microcirugía, con y sin injertos Hipofisectomía transesfenoidal. ▪ Derivación ventricular interna de LCR (ventriculo peritoneal o atrial (excluye válvula). Contempla 6 días de internación. Requiere TAC o convenio local. 	\$43.364	
	MODULO 3		\$ 0

NC3	Hematoma subdural crónico e higroma subdural crónico. Contempla 6 días de internación .Requiere TAC o convenio local. Incluye Kit de Drenaje.	\$59.490	\$ 86.261
	MODULO 4		\$ 107.823
NC4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lobectomías. ▪ Anastomosis vascular intra-extracraneana. ▪ Patología de la charnela occipital. ▪ Colecciones intradurales del raquis. ▪ Corporectomias vertebrales con o sin fijacion. ▪ Tumores intradurales extramedulares. ▪ Discectomía cervical por vía anterior. Contempla 8 días de internacion.Requiere TAC o convenio local.	\$74.361	
	MÓDULO 5		\$ 108.927
NC5	Colecciones intraparenquimatosas (hemorragias, abscesos). Contempla 8 días de internación. Requiere TAC o convenio local.	\$75.122	
	MODULO 6		\$ 151.020
NC6	Tumores primitivos o secundarios del encéfalo. Contempla 8 días de internación. Requiere TAC o convenio local.	\$104.152	
	MÓDULO 7		\$ 141.040
NC7A	Drenaje de hematomas extradurales y subdurales agudos. Drenaje de hemorragia parenquimatosa cerebelosas. Contempla 10 días de internación.Requiere TAC en el establecimiento y unidad de UTI Tipo II.	\$97.269	
	MODULO 7 B		\$ 151.183
NC7B	Tumores o colecciones intramedulares. Tumores de la cola de caballo. Operaciones sobre el raquis con prótesis o injertos para tratamiento de la escoliosis o patología de la columna dorsal por vía anterior o doble vía de abordaje. Contempla 15 días de internación.Requiere TAC en el establecimiento y unidad de UTI Tipo II.	\$104.264	
	MODULO 8 A		\$ 232.407
NC8A	Cirugía de aneurismas de arterias cerebrales con hemorragia subaracnoidea actual. Contempla 15 días de internación.Requiere TAC en el establecimiento y unidad de UTI Tipo II. Incluye los Clips.	\$160.281	
	MODULO 8 B		\$ 164.516
NC 8 B	Cirugia de aneurismas de arterias cerebrales sin hemorragia subaracnoidea actual. Contempla 10 días de internación.Requiere TAC en el establecimiento y unidad de UTI Tipo II. Incluye los Clips.	\$113.459	
	MODULO 9		\$ 245.307
NC9	Tumores de la línea media supratentoriales. Tumores de la base del cráneo. Tumores intraventriculares. Tumores de la región optoquiasmática por vía intracraneana. Tumores de la fosa posterior. Contempla 15 días de internación.Requiere TAC en el establecimiento y unidad de UTI Tipo II.	\$169.177	
	MODULO 10		\$ 243.690
NC10	Malformaciones arteriovenosas encefálicas o medulares. Contempla 15 días de internación.Requiere TAC en el establecimiento y unidad de UTI Tipo II. Incluye los Clips.	\$168.062	

	MÓDULO 11		
NC11	Biopsia encefálica por estereotaxia. EXCLUYE: internación. Se le adicionará el módulo clínico o los módulos especiales acordes a la patología. INCLUYE: Gastos y Derechos de Aparatología.	\$45.526	\$ 66.013
	MÓDULO 12		
NC12	Craneoplastia (excepto las de base de cráneo y órbita). Desplaquetamientos. Fractura - Hundimientos. Tumores de la calota. Cirugía de los pares craneales. Contempla 4 días de internación. Requiere TAC o convenio local.	\$45.871	\$ 66.513
	MÓDULO 13		
NC13	Ablaciones por Radiofrecuencia de Patología Discal o Neuralgia del Trigemino o Rizotomias.	\$12.912	\$ 18.722
	MODULO 14		
NC14	Embolizaciones cerebrales. INCLUYE: 4 (cuatro) días de internación, honorarios médicos, medicamentos, descartables: Cateteres, micro cateteres, guías, introductores, todos los materiales o partículas capaces de lograr oclusión vasular o producir cambios fisiológicos. Excluye: Honorarios de Anestesiista, Coils. En el caso de óbito o abandono de tratamiento se facturará el 50% del valor modular.	\$114.499	\$ 166.024
	MODULO PROLONGACION DE INTERNACION ESPECIAL		
NCT	Modulo que se utilizara EXCLUSIVAMENTE para prolongacion de internacion por infección o mal estado general en implante de prótesis de neurocirugía, columna o cirugía articular. Por día.	\$5.862	\$ 8.500

		Resol 1909/19	1/11/2020
ECOGRAFIA DOPPLER COLOR		I.O.M.A. V.M.T.	
88.18.40	A- ECO DOPPLER CARDIACO	\$1.469	\$2.130
	B- ECO DOPPLER CARDIACO FETAL	\$1.469	\$2.130
88.18.41	A- ECO DOPPLER PERIFERICO PRIMERA REGION (INCLUYE DOPPLER TRANSCRANEANO)	\$1.469	\$2.130
	B- ECO DOPPLER PERIFERICO SEGUNDA O MAS REGIONES (INCLUYE DOPPLER TRANSCRANEANO)	\$901	\$1306
88.18.42	ECO DOPPLER COLOR GENERALES		
	A- ECO DOPPLER COLOR OBSTETRICO	\$1.469	\$2.130
	B- ECO DOPPLER COLOR DEL EJE ESPLENOPORTAL	\$1.469	\$2.130
	C- ECO DOPPLER COLOR RENAL	\$1.469	\$2.130
88.18.43	ECO DOPPLER CARDIACO TRANSESOFAGICO	\$4.194	\$6.081
ECOGRAFIA INTERVENCIONISTA			
INCLUYE : Material Descartable, aguja de punción y Anestesia local. EXCLUYE: Anatomía Patológica y Bacteriología			
88.18.11	ECOGRAFIA INTERVENCIONISTA CON PUNCION	\$2.062	\$2.990
88.18.12	ECOGRAFIA INTERVENCIONISTA CON PUNCION BIOPSIA MULTIPROSTATICA	\$3.362	\$4.875
88.18.13/00	PUNCION BIOPSIA MAMARIA ASISTIDA POR VACIO	\$16.449	\$23.851
			\$0
			\$0
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA			
LOS ESTUDIOS INCLUYEN : Materiales Descartables, Medios de Contraste (iónicos o no iónicos) y medicación anestésica. EXCLUYEN - H.M. de Anestesia			
88.34.10	T.A.C. DE CEREBRO	\$2.262	\$3.280
88.34.12	T.A.C. DE CEREBRO CONTROL	\$1.710	\$2.480
88.34.25/00	T.A.C. DE ORBITAS	\$2.262	\$3.280
88.34.25/01	T.A.C. DE HIPOFISIS	\$2.262	\$3.280
88.34.25/02	T.A.C. DE OIDOS	\$2.262	\$3.280
88.34.25/03	T.A.C. DE MACIZO FACIAL	\$2.262	\$3.280
88.34.25/04	T.A.C. DE S.P.N.	\$2.262	\$3.280
88.34.26/00	T.A.C. DE CUELLO	\$1.803	\$2.614
88.34.26/01	T.A.C. DE FARINGE/LARINGE	\$2.262	\$3.280
88.34.17	T.A.C. COMPLETA DE ABDOMEN	\$3.116	\$4.518
88.34.19	T.A.C. DE TORAX	\$2.552	\$3.700
88.34.27/00	T.A.C. DE PELVIS OSEA	\$1.803	\$2.614
88.34.27/01	T.A.C. DE CADERAS	\$1.803	\$2.614
88.34.27/02	T.A.C. DE RODILLAS	\$1.803	\$2.614
88.34.27/03	T.A.C. DE TOBILLOS	\$1.803	\$2.614
88.34.27/04	T.A.C. DE PIES	\$1.803	\$2.614
88.34.27/05	T.A.C. DE HOMBROS	\$1.803	\$2.614
88.34.27/06	T.A.C. DE CODO	\$1.803	\$2.614
88.34.27/07	T.A.C. DE MUÑECA	\$1.803	\$2.614
88.34.27/08	T.A.C. DE MANO	\$1.803	\$2.614
88.34.21	T.A.C. DE COLUMNA CERVICAL	\$2.343	\$3.397
88.34.22	T.A.C. DE COLUMNA DORSAL	\$2.343	\$3.397
88.34.23	T.A.C. DE COLUMNA LUMBAR	\$2.343	\$3.397
88.34.24	T.A.C. DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	\$1.803	\$2.614
TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL			
Los estudios con Barrido Helicoideal INCLUYEN : Materiales Descartables , Medios de Contraste (iónicos o no iónicos) y medicación anestésica. EXCLUYEN : H.M. de Anestesia			
88.34.30	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE CEREBRO	\$2.668	\$3.869
88.34.40/00	T.C. HELICOIDAL DE ORBITAS	\$2.668	\$3.869
88.34.40/01	T.C. HELICOIDAL DE HIPOFISIS	\$2.668	\$3.869
88.34.40/02	T.C. HELICOIDAL DE OIDOS	\$2.668	\$3.869
TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL (CONT)			
88.34.40/03	T.C. HELICOIDAL DE MACIZO FACIAL	\$2.668	\$3.869
88.34.40/04	T.C. HELICOIDAL DE S.P.N.	\$2.668	\$3.869
88.34.41/00	T.C. HELICOIDAL DE CUELLO	\$2.497	\$3.621
88.34.41/01	T.C. HELICOIDAL DE FARINGE/LARINGE	\$2.668	\$3.869
88.34.32	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL COMPLETA DE ABDOMEN	\$3.674	\$5.327
88.34.34	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE TORAX	\$3.208	\$4.652
88.34.42/00	T.C. HELICOIDAL DE PELVIS OSEA	\$2.497	\$3.621
88.34.42/01	T.C. HELICOIDAL DE CADERAS	\$2.497	\$3.621
88.34.42/02	T.C. HELICOIDAL DE RODILLAS	\$2.497	\$3.621
88.34.42/03	T.C. HELICOIDAL DE TOBILLOS	\$2.497	\$3.621
88.34.42/04	T.C. HELICOIDAL DE PIES	\$2.497	\$3.621
88.34.42/05	T.C. HELICOIDAL DE HOMBROS	\$2.497	\$3.621
88.34.42/06	T.C. HELICOIDAL DE CODO	\$2.497	\$3.621
88.34.42/07	T.C. HELICOIDAL DE MUÑECA	\$2.497	\$3.621
88.34.42/08	T.C. HELICOIDAL DE MANO	\$2.497	\$3.621
88.34.36	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA CERVICAL	\$2.668	\$3.869
88.34.37	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA DORSAL	\$2.668	\$3.869
88.34.38	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA LUMBAR	\$2.668	\$3.869
88.34.39	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	\$2.497	\$3.621
88.34.43/00	ANGIO TAC (INCLUYE H.G.CONTRASTE C/S RECONST.3D)	\$5.928	\$8.596
88.34.44/00	TAC 3D	\$5.389	\$7.814
88.34.44/01	TAC 3D EXPOSICIÓN SUBSIGUIENTE	\$4.042	\$5.861
88.34.45/00	COLONOSCOPIA VIRTUAL	\$5.119	\$7.423
PRACTICAS INTERVENCIONISTAS BAJO CONTROL DE TOMOGRAFIA			
88.34.50	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE ABDOMEN	\$5.045	\$7.315
88.34.51	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE HIGADO	\$5.045	\$7.315

88.34.52	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE RIÑON	\$5.045	\$7.315
88.34.53	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE PANCREAS	\$5.045	\$7.315
88.34.54	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE TORAX/PULMON	\$5.045	\$7.315
88.34.55	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE UNA VERTEBRA	\$5.045	\$7.315
88.34.56	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE OTROS ORGANOS O REGIONES	\$5.045	\$7.315
TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS			
Los estudios de TC.MS INCLUYEN : Materiales Descartables , Medios de Contraste (iónicos o no iónicos) y medicación anestésica. EXCLUYEN : H.M. de Anestesia			
88.34.90/00	T.C. MULTISLICE DE CEREBRO	\$3.350	\$4.858
88.34.91/01	T.C. MULTISLICE DE ORBITAS	\$3.350	\$4.858
88.34.91/02	T.C. MULTISLICE DE HIPOFISIS	\$3.350	\$4.858
88.34.91/03	T.C. MULTISLICE DE OIDOS	\$3.350	\$4.858
88.34.91/04	T.C. MULTISLICE DE MACIZO FACIAL	\$3.350	\$4.858
88.34.91/05	T.C. MULTISLICE DE S.P.N.	\$3.350	\$4.858
88.34.91/06	T.C. MULTISLICE DE CUELLO	\$3.136	\$4.547
88.34.91/07	T.C. MULTISLICE DE FARINGE/LARINGE	\$3.350	\$4.858
88.34.92/00	T.C. MULTISLICE COMPLETA DE ABDOMEN	\$4.662	\$6.760
88.34.93/00	T.C. MULTISLICE DE TORAX	\$3.350	\$4.858
88.34.94/00	T.C. MULTISLICE DE PELVIS OSEA	\$3.136	\$4.547
88.34.94/01	T.C. MULTISLICE DE CADERAS	\$3.136	\$4.547
88.34.94/02	T.C. MULTISLICE DE RODILLAS	\$3.136	\$4.547
88.34.94/03	T.C. MULTISLICE DE TOBILLOS	\$3.136	\$4.547
88.34.94/04	T.C. MULTISLICE DE PIES	\$3.136	\$4.547
88.34.94/05	T.C. MULTISLICE DE HOMBROS	\$3.136	\$4.547
88.34.94/06	T.C. MULTISLICE DE CODO	\$3.136	\$4.547
88.34.94/07	T.C. MULTISLICE DE MUÑECA	\$3.136	\$4.547
88.34.94/08	T.C. MULTISLICE DE MANO	\$3.136	\$4.547
88.34.94/09	T.C. MULTISLICE DE COLUMNA CERVICAL	\$3.350	\$4.858
88.34.94/10	T.C. MULTISLICE DE COLUMNA DORSAL	\$3.350	\$4.858
88.34.94/11	T.C. MULTISLICE DE COLUMNA LUMBAR	\$3.350	\$4.858
88.34.95/00	T.C. MULTISLICE DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	\$3.136	\$4.547
88.34.96/00	ANGIO TAC MULTISLICE CARDIACA CORONARIA	\$14.005	\$20.307
88.34.97/00	ANGIO TAC MULTISLICE DE UNA REGION (TORAX,ABDOMEN Y PELVIS, MIEMBROS ETC.)	\$6.332	\$9.181
88.34.97/01	ANGIO TAC MULTISLICE SEGUNDA O MAS REGIONES	\$5.129	\$7.437
88.34.98/00	RECONSTRUCCION 3D-4D incluye TC-MS segunda region y subsiguientes	\$6.332	\$9.181
88.34.98/01	SCORE DE CALCIO	\$7.006	\$10.159
PRACTICAS INTERVENCIONISTAS BAJO CONTROL DE TOMOGRAFIA			
88.34.99/01	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. MS DE ABDOMEN	\$6.460	\$9.367
88.34.99/02	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE HIGADO	\$6.460	\$9.367
88.34.99/03	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE RIÑON	\$6.460	\$9.367
88.34.99/04	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE PANCREAS	\$6.460	\$9.367
88.34.99/05	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE TORAX/PULMON	\$6.460	\$9.367
88.34.99/06	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE UNA VERTEBRA	\$6.460	\$9.367
88.34.99/07	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE OTROS ORGANOS O REGIONES	\$6.460	\$9.367
PET: TOMOGRAFIA POR EMISIÓN DE POSITRONES			
anestésica. EXCLUYEN : H.M. de Anestesia			
88.34.80/00	PET DE CUERPO ENTERO	\$19.744	\$28.629
88.34.80/01	PET DE CUERPO ENTERO POR FUSION DE IMÁGENES	\$15.184	\$22.017
RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR			
INCLUYEN : Materiales Descartables , Medios de Contraste, medicación anestésica y EXCLUYEN : H.M. de Anestesia. El módulo incluye ANGIORESONANCIA Y COLANGIORESONANCIA.			
PRIMERA EXPOSICION			
88.46.01 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CEREBRO (ALTO CAMPO)	\$4.089	\$5.929
88.46.01 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CEREBRO (BAJO CAMPO)	\$3.618	\$5.246
88.46.01 A1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 1RA EXPOSICION (ALTO CAMPO)	\$4.089	\$5.929
88.46.01 B1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 1RA EXPOSICION (BAJO CAMPO)	\$3.618	\$5.246
88.46.02 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE RODILLA (ALTO CAMPO)	\$4.089	\$5.929
88.46.02 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE RODILLA (BAJO CAMPO)	\$3.618	\$5.246
88.46.03 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CADERA (ALTO CAMPO)	\$4.089	\$5.929
88.46.03 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CADERA (BAJO CAMPO)	\$3.618	\$5.246
88.46.04 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (ALTO CAMPO)	\$4.089	\$5.929
88.46.04 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (BAJO CAMPO)	\$3.618	\$5.246
88.46.05 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	\$4.089	\$5.929
88.46.05 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	\$3.618	\$5.246
88.46.05 A1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	\$4.089	\$5.929
88.46.05 B1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	\$3.618	\$5.246
88.46.06 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION MAMARIA (ALTO CAMPO)	\$4.089	\$5.929
88.46.06 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION MAMARIA (BAJO CAMPO)	\$3.618	\$5.246
88.46.07 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	\$4.089	\$5.929
88.46.07 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	\$3.618	\$5.246
88.46.07 A1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	\$4.089	\$5.929
88.46.07 B1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	\$3.618	\$5.246
88.46.08 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)	\$4.089	\$5.929
88.46.08 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)	\$3.618	\$5.246
88.46.08 A1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)	\$4.089	\$5.929
88.46.08 B1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)	\$3.618	\$5.246
88.46.08 A2	COLANGIO-RMN 1RA. EXPOSICION (ALTO CAMPO)	\$4.089	\$5.929
88.46.08 B2	COLANGIO-RMN 1RA. EXPOSICION (BAJO CAMPO)	\$3.618	\$5.246
PRIMERA EXPOSICION (CONT.)			
88.46.09 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)	\$4.089	\$5.929
88.46.09 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	\$3.618	\$5.246

88.46.09 A1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)	\$4.089	\$5.929
88.46.09 B1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	\$3.618	\$5.246
88.46.10 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (ALTO CAMPO)	\$4.089	\$5.929
88.46.10 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (BAJO CAMPO)	\$3.618	\$5.246
88.46.11 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (ALTO CAMPO)	\$4.089	\$5.929
88.46.11 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (BAJO CAMPO)	\$3.618	\$5.246
88.46.12 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (ALTO CAMPO)	\$4.089	\$5.929
88.46.12 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (BAJO CAMPO)	\$3.618	\$5.246
88.46.13 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (ALTO CAMPO)	\$4.089	\$5.929
88.46.13 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (BAJO CAMPO)	\$3.618	\$5.246
88.46.14 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (ALTO CAMPO)	\$4.089	\$5.929
88.46.14 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (BAJO CAMPO)	\$3.618	\$5.246
88.46.15 A0	R.M.N. DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	\$4.089	\$5.929
88.46.15 B0	R.M.N. DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	\$3.618	\$5.246
88.46.15 A1	ANGIO-R.M.N.1RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	\$4.089	\$5.929
88.46.15 B1	ANGIO-R.M.N.1RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	\$3.618	\$5.246
88.46.16 A0	R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE HOMBRO (ALTO CAMPO)	\$4.089	\$5.929
88.46.16 B0	R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE HOMBRO (BAJO CAMPO)	\$3.618	\$5.246
88.46.17/AO	ARTRORESONANCIA MAGNETICA	\$6.735	\$9.766
88.46.18/AO	RMN C/ESPECTROSCOPIA	\$8.891	\$12.892
88.46.19/AO	RMN DINÁMICA	\$8.082	\$11.719
88.46.20/AO	RMN CARDIACA	\$10.776	\$15.625
88.46.21/AO	RMN DIFUSION PERFUSION	\$11.047	\$16.018
88.46.22/AO	ESTUDIO MULTIPARAMETRICO DE PRÓSTATA (incluye RMN de próstata espectroscopia difusión perfusión)	\$13.472	\$19.534
SEGUNDA EXPOSICION			
88.47.01 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CEREBRO (ALTO CAMPO)	\$3.049	\$4.421
88.47.01 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CEREBRO (BAJO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.47.01 A1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 2DA EXPOSICION (ALTO CAMPO)	\$3.049	\$4.421
88.47.01 B1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 2DA EXPOSICION (BAJO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.47.02 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE RODILLA (ALTO CAMPO)	\$3.049	\$4.421
88.47.02 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE RODILLA (BAJO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.47.03 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CADERA (ALTO CAMPO)	\$3.049	\$4.421
88.47.03 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CADERA (BAJO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
SEGUNDA EXPOSICION (CONT.)			
88.47.04 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (ALTO CAMPO)	\$3.049	\$4.421
88.47.04 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (BAJO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.47.05 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	\$3.049	\$4.421
88.47.05 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.47.05 A1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	\$3.049	\$4.421
88.47.05 B1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.47.06 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION MAMARIA (ALTO CAMPO)	\$3.049	\$4.421
88.47.06 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION MAMARIA (BAJO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.47.07 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	\$3.049	\$4.421
88.47.07 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.47.07 A1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	\$3.049	\$4.421
88.47.07 B1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.47.08 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)	\$3.049	\$4.421
88.47.08 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.47.08 A1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)	\$3.049	\$4.421
88.47.08 B1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.47.08 A2	COLANGIO-RMN 2DA. EXPOSICION (ALTO CAMPO)	\$3.049	\$4.421
88.47.08 B2	COLANGIO-RMN 2DA. EXPOSICION (BAJO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.47.09 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)	\$3.049	\$4.421
88.47.09 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.47.09 A1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)	\$3.049	\$4.421
88.47.09 B1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.47.10 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (ALTO CAMPO)	\$3.049	\$4.421
88.47.10 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (BAJO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.47.11 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (ALTO CAMPO)	\$3.049	\$4.421
88.47.11 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (BAJO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.47.12 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (ALTO CAMPO)	\$3.049	\$4.421
88.47.12 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (BAJO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.47.13 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (ALTO CAMPO)	\$3.049	\$4.421
88.47.13 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (BAJO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
SEGUNDA EXPOSICION (CONT.)			
88.47.14 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (ALTO CAMPO)	\$3.049	\$4.421
88.47.14 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (BAJO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.47.15 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	\$3.049	\$4.421
88.47.15 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.47.15 A1	ANGIO-R.M.N.2DA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	\$3.049	\$4.421
88.47.15 B1	ANGIO-R.M.N.2DA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.47.16 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE HOMBRO (ALTO CAMPO)	\$3.049	\$4.421
88.47.16 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE HOMBRO (BAJO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
TERCERA EXPOSICION			
88.48.01 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CEREBRO (ALTO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.48.01 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CEREBRO (BAJO CAMPO)	\$2.509	\$3.638
88.48.02 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE RODILLA (ALTO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.48.02 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE RODILLA (BAJO CAMPO)	\$2.509	\$3.638
88.48.03 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CADERA (ALTO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.48.03 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CADERA (BAJO CAMPO)	\$2.509	\$3.638
88.48.04 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (ALTO CAMPO)	\$2.789	\$4.044

88.48.04 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (BAJO CAMPO)	\$2.509	\$3.638
88.48.05 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.48.05 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	\$2.509	\$3.638
88.48.06 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION MAMARIA (ALTO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.48.06 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION MAMARIA (BAJO CAMPO)	\$2.509	\$3.638
88.48.07 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.48.07 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	\$2.509	\$3.638
88.48.08 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.48.08 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)	\$2.509	\$3.638
88.48.09 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.48.09 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	\$2.509	\$3.638
88.48.10 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (ALTO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.48.10 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (BAJO CAMPO)	\$2.509	\$3.638
TERCERA EXPOSICION (CONT.)			
88.48.11 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (ALTO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.48.11 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (BAJO CAMPO)	\$2.509	\$3.638
88.48.12 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (ALTO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.48.12 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (BAJO CAMPO)	\$2.509	\$3.638
88.48.13 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (ALTO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.48.13 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (BAJO CAMPO)	\$2.509	\$3.638
88.48.14 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (ALTO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.48.14 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (BAJO CAMPO)	\$2.509	\$3.638
88.48.15 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.48.15 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	\$2.509	\$3.638
88.48.16 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE HOMBRO (ALTO CAMPO)	\$2.789	\$4.044
88.48.16 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE HOMBRO (BAJO CAMPO)	\$2.509	\$3.638

			\$0
			\$0
			\$0

MEDICINA NUCLEAR			
PRUEBAS FUNCIONALES			
88.26.01	A- MEDICINA NUCLEAR CURVA DE CAPTACION TIROIDEA	\$1.529	\$2.217
	B- MEDICINA NUCLEAR PRUEBA DE INHIBICION	\$1.529	\$2.217
CENTELLOGRAFIA LINEAL			
88.26.02	A- CENTELLOGRAFIA LINEAL DE TIROIDES	\$1.569	\$2.275
	B- CENTELLOGRAFIA TIROIDES / MEDIASTINO	\$1.634	\$2.369
88.26.03	ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA GAMAMGRAFIA DE		
	A- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA TIROIDEA	\$2.561	\$3.713
	B- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA DE PARATIROIDES	\$6.280	\$9.106
	C- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA PULMONAR PERFUSION	\$2.561	\$3.713
	D- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA PULMONAR VENTILACION	\$6.858	\$9.944
	E- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA PULMONAR PERFUSION / VENTILACION	\$7.959	\$11.541
	F- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA DE GLANDULAS SALIVALES	\$2.561	\$3.713
	G- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA HEPATICA	\$2.561	\$3.713
	H- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA ESPLENICA	\$3.003	\$4.354
	I- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA CEREBRAL (4 POSICIONES)	\$3.549	\$5.146
	J- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA OSEA (1 AREA)	\$4.645	\$6.735
	K- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA DE MAMA	\$5.178	\$7.508
	L- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA RENAL	\$2.561	\$3.713
	LL-CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA UN AREA CON ATB MARCADO	\$6.767	\$9.812
	M-CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA UN AREA CON Ga 67 (1 dosis)	\$9.103	\$13.199
88.26.04	ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA		
	A- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA ANGIOGRAFIA	\$3.546	\$5.142
	B- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA FLEBOGRAFIA (1 AREA)	\$2.392	\$3.468
	C- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA FLEBOGRAFIA (AREA ADICIONAL)	\$1.685	\$2.443
	D- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA RADIOENOGRAMA	\$2.532	\$3.671
	E- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA RESIDUO VESICAL	\$2.392	\$3.468
	F- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA DETECCION DE TORSION TESTICULAR	\$3.546	\$5.142
	G- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA TRANSITO ESOFAGICO	\$2.392	\$3.468
	H- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA REFLUJO GASTROESOFAGICO	\$2.392	\$3.468
88.26.05	CENTELLOGRAFIA CORPORAL TOTAL		
	A- CENTELLOGRAFIA OSEA TOTAL	\$5.720	\$8.294
	B- CENTELLOGRAFIA OSEA EN TRES TIEMPOS	\$5.188	\$7.523
CENTELLOGRAFIA RASTREO PARA FEOCROMOCITONA			
88.26.06	A- CENTELLOGRAFIA RASTREO PARA FEOCROMOCITOMA	\$28.926	\$41.943
88.26.07	BARRIDO CORPORAL TOTAL		
	A1- BARRIDO CORPORAL TOTAL PARA Ca. DE TIROIDES	\$4.144	\$6.009
	A2- BARRIDO CORPORAL TOTAL PARA Ca. DE TIROIDES (RASTREO POST DOSIS TERAPÉUTICA)	\$1.717	\$2.490
	B- BARRIDO CORPORAL TOTAL CON Ga -67	\$26.779	\$38.830
88.26.08	CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL		
	A- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL HEMORRAGIA DIGESTIVA	\$5.010	\$7.265
	B- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL DIVERTICULO DE MECKEL	\$2.389	\$3.464
	C- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL VACIAMIENTO GASTRICO	\$1.928	\$2.796
	D- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL LINFOGRAFIA	\$2.405	\$3.487
	E- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL CISTERNOGRAFIA	\$2.720	\$3.944
	F- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL FISTULA DE LCR	\$2.435	\$3.531
88.26.10	ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS CON CAMARA GAMMA PLANAR		
	A- ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS CON CAMARA GAMMA REPOSO CON TRAZADORES DE PERFUSION	\$5.980	\$8.671
	B- ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS CON CAMARA GAMMA REPOSO CON TRAZADORES DE DAÑO	\$3.777	\$5.477
	C- ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS CON CAMARA GAMMA PLANAR DE MIOCARDIO : REPOSO/ESFUERZO Ó REPOSO/REPOSO Ó APREMIO FARMACOLÓGICO/REPOSO	\$6.308	\$9.147

88.26.11	VENTRICULOGRAFIA FRACCION DE EYECCION		
	A- VENTRICULOGRAFIA FRACCION DE EYECCION EN REPOSO	\$4.970	\$7.207
	B- VENTRICULOGRAFIA FRACCION DE EYECCION EN REPOSO Y APREMIO	\$6.122	\$8.877
88.26.12	ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS POR SPECT		
	A- ESTUDIO CARDIOLÓGICO POR SPECT PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO	\$4.104	\$5.951
	B- ESTUDIO CARDIOLÓGICO POR SPECT PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y ESFUERZO	\$8.589	\$12.454
	C- ESTUDIO CARDIOLÓGICO POR SPECT PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO CON REINYECCION. TALIO 201 (ESTUDIO DE VIABILIDAD MIOCARDICA)	\$13.610	\$19.735
	D- ESTUDIO CARDIOLÓGICO POR SPECT ESTUDIOS GATILLADOS	\$1.110	\$1.610
88.26.13	ESTUDIOS GENERALES POR SPECT		
	A- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA TIROIDEA	\$4.183	\$6.065
	B- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA DE PARATIROIDES (INCLUYE CUELLO Y MEDIASTINO)	\$6.812	\$9.877
	C- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION	\$4.183	\$6.065
	D- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA PULMONAR VENTILACION	\$7.687	\$11.146
	E- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION / VENTILACION	\$8.788	\$12.743
	F- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA HEPATICA	\$4.183	\$6.065
	G- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA ESPLENICA	\$4.183	\$6.065
	H- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA RENAL	\$4.183	\$6.065
	I - ESTUDIO GRAL POR SPECT OSEO (1 AREA)	\$6.812	\$9.877
	J- ESTUDIO GRAL POR SPECT CEREBRAL CON TRAZADORES DE FLUJO con Tc-99m + HMPAO	\$6.812	\$9.877
88.26.14	PRACTICAS TERAPEUTICAS		
	A1- DOSIS TERAPEUTICA PARA TIROTOXICOSIS O NODULO CALIENTE , 20 mCi	\$5.275	\$7.649
	A2- DOSIS TERAPEUTICA PARA TIROTOXICOSIS O NODULO CALIENTE , 30 mCi	\$6.331	\$9.180
	B1- DOSIS TERAPEUTICA PARA CARCINOMA DE TIROIDES 100 mCi	\$13.735	\$19.916
	B2- DOSIS TERAPEUTICA PARA CARCINOMA DE TIROIDES 150 mCi	\$19.019	\$27.578
	B3- DOSIS TERAPEUTICA PARA CARCINOMA DE TIROIDES 200 mCi	\$24.313	\$35.254

			\$0
CODIGO	NEUROLOGIA	H.M.	
88.01.01	MAPEO CEREBRAL COMPUTADO	\$ 1.165	\$ 1.689
88.01.02	POLISOMNOGRAFIA (CON CIRCUITO DE TV)	\$ 1.516	\$ 2.198
88.01.03	MONITOREO ELECTROENCEFALOGRAFICO AMBULATORIO (24 HS.)	\$ 213	\$ 309
88.01.04	OXIMETRIA DIGITAL	\$ 529	\$ 767
88.01.05	TEST DE LATENCIAS MULTIPLES	\$ 167	\$ 242
88.01.06	POTENCIALES EVOCADOS	\$ 288	\$ 418
CODIGO	OFTALMOLOGIA	H.M.	
88.02.01	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO	\$ 167	\$ 242
88.02.02	CONTEO DE CELULAS ENDOTELIALES POR OJO	\$ 90	\$ 131
88.02.03	ECOMETRIA	\$ 77	\$ 112
88.02.04	ELECTRORETINOGRAMA	\$ 40	\$ 58
88.02.05	IRIDOTOMIA CON LASER TRATAMIENTO COMPLETO POR OJO	\$ 882	\$ 1279
88.02.06	PAQUIMETRIA POR OJO	\$ 40	\$ 58
88.02.07	PLOMBAJE POR OJO	\$ 40	\$ 58
88.02.08	TEST DE LOTMAN	\$ 90	\$ 131
88.02.09	TEST DE SENSIBILIDAD DEL CONTRASTE	\$ 59	\$ 86
88.02.10	TRABECULOPLASTIA CON LASER (HASTA 2 SESIONES)	\$ 813	\$ 1179
88.02.11	EXAMEN CITOBACTERIOLOGICO	\$ 90	\$ 131
88.02.12	EXAMEN DE OJO SECO	\$ 90	\$ 131
88.02.13	FOTOCOAGULACION CON LASER (POR SESION, HASTA 4 SESIONES) POR OJO	\$ 697	\$ 1011
88.02.14	TEST DE VISION DE COLORES	\$ 40	\$ 58
88.02.15	CAPSULOTOMIA POSTERIOR CON YAG LASER POR OJO	\$ 697	\$ 1011
88.02.16	TOPOGRAFIA CORNEAL POR OJO	\$ 90	\$ 131
CODIGO	OTORRINOLARINGOLOGIA	H.M.	
88.03.01	NASOFARINGOLARINGOSCOPIA	\$ 167	\$ 242
88.03.02	NASOFARINGOLARINGOSCOPIA (CON VIDEO)	\$ 167	\$ 242
CODIGO	NEUMONOLOGIA	H.M.	
88.05.01	CURVA FLUJO VOLUMEN COMPUTARIZADO	\$ 241	\$ 349
88.05.02	ESPIROMETRIA COMPUTADA	\$ 288	\$ 418
88.05.03	ESPIROMETRIA POR COMPRESION TORACICA	\$ 882	\$ 1279
CODIGO	GASTROENTEROLOGIA	H.M.	
88.08.01	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON VIDEO	\$ 775	\$ 1124
88.08.02	VIDEOCOLONOSCOPIA	\$ 838	\$ 1215
88.08.03	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA CON VIDEO	\$ 1.540	\$ 2.233
CODIGO	UROLOGIA	H.M.	
88.10.01	TEST DE DROGAS VASOACTIVAS	\$ 419	\$ 608
88.10.02	TEST DE TUMESCENCIA Y RIGIDEZ PENEANA NOCTURNA (PRIMERA NOCHE)	\$ 466	\$ 676
88.10.03	TEST DE TUMESCENCIA Y RIGIDEZ PENEANA NOCTURNA (SEGUNDA NOCHE)	\$ 316	\$ 458
88.10.04	CAVERNOSONOGRAMA	\$ 167	\$ 242
88.10.05	ESTUDIO URONEUROFISIOLOGICO	\$ 350	\$ 508
88.10.06	PENOSCOPIA	\$ 213	\$ 309
88.10.07	PENOSCOPIA CON BIOPSIA	\$ 213	\$ 309
88.10.08	FLUJOMETRIA URINARIA COMPUTARIZADA	\$ 419	\$ 608
88.10.09	ESTUDIO URINARIO COMPLETO COMPUTARIZADO	\$ 813	\$ 1179
88.10.10	BIOPSIA ENDOSCOPICA VESICAL CON PINZA FRIA	\$ 350	\$ 508
88.10.11	URETERORENOSCOPIA DIAGNOSTICA	\$ 1.395	\$ 2.023
88.10.12	VIDEURETROCISTOSCOPIA	\$ 331	\$ 480
CODIGO	GINECOLOGIA	H.M.	
88.11.01	DIAGNOSTICO PRENATAL POR AMNIOCENTESIS	\$ 1.044	\$ 1.514
88.11.02	DIAGNOSTICO PRENATAL POR BIOPSIA CORIONICA	\$ 936	\$ 1357
CODIGO	ANATOMIA PATOLOGICA	H.M.	
88.15.01	PUNCION BIOPSIA POR ASPIRACION	\$ 456	\$ 661
88.15.02	BIOPSIA POR INMUNOFLOURESCENCIA	\$ 520	\$ 754

88.15.03	RECEPTORES HORMONALES POR METODO IHQ. (ESTROGENOS Y PROGESTERONA)	\$ 1.689	\$ 2.449
88.15.04	ESTUDIO DE BIOPSIA POR IHQ EN CORTES EMBEBIDOS EN PARAFINA (HASTA TRES MARCADORES)	\$ 456	\$ 661
88.15.05	ESTUDIO DE BIOPSIA POR IHQ. EN CORTES EMBEBIDOS EN PARAFINA (MAS DE TRES MARCADORES ,C/U)	\$ 155	\$ 225
CODIGO	CARDIOLOGIA	H.M.	
88.17.01	PRESUROMETRIA	\$ 167	\$ 242
88.17.02	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION DE SEÑALES	\$ 350	\$ 508
88.17.03	TILT TEST	\$ 364	\$ 528
CODIGO	ECOGRAFIA	H.M.	
88.18.01	ECOCARDIOFETAL	\$ 223	\$ 323
88.18.02	ECOGRAFIA TRNASFONTANERAL	\$ 223	\$ 323
88.18.03	ECOGRAFIA DE LA CADERA DEL RECIEN NACIDO	\$ 213	\$ 309
88.18.04	ECOGRAFIA MUSCULOESQUELETICA	\$ 213	\$ 309
88.18.05	ECOGRAFIA TRANSCRANEANA	\$ 213	\$ 309
88.18.06	ECOGRAFIA GENERAL DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	\$ 213	\$ 309
88.18.07	ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA GINECOLOGICA INCLUYE : Material Descartable y Anestesia	\$ 364	\$ 528
88.18.08	ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA PROSTATICA TRANSRECTAL INCLUYE : Material Descartable y Anestesia	\$ 364	\$ 528
88.18.09	ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA ESOFAGICA-GASTRICA-RECTAL INCLUYE :Material Descartable y Anestesia	\$ 350	\$ 508
88.18.10	ECOGRAFIA CON DROGAS CON DIGITALIZACION DE IMAGENES (DIPIRIDAMOL, ETC) INCLUYE : Medicación	\$ 484	\$ 702
CODIGO	ECOGRAFIA DOPPLER BLANCO Y NEGRO	H.M.	
88.18.20	DE VASOS DE CUELLO	\$ 98	\$ 142
88.18.21	ARTERIAL PERIFERICO	\$ 98	\$ 142
88.18.22	AORTA Y SUS RAMAS	\$ 98	\$ 142
88.18.23	VENOSA DE MIEMBROS INFERIORES	\$ 98	\$ 142
88.18.24	DEL EJE ESPLENO PORTAL	\$ 98	\$ 142
88.18.25	DE PENE	\$ 98	\$ 142
88.18.26	DEL CORDON ESPERMATICO	\$ 98	\$ 142
88.18.27	OBSTETRICO	\$ 98	\$ 142
88.18.28	CARDIOLOGICO	\$ 167	\$ 242
88.18.29	PULSADO VASCULAR PERIFERICO/NEFROLOGICO	\$ 98	\$ 142
CODIGO	GENETICA	H.M.	
88.21.01	DETECCION DEL SITIO FRAGIL DEL CROMOSOMA X	\$ 473	\$ 686
88.21.02	CARIOTIPO CON ALTA RESOLUCION DE BANDA	\$ 1.673	\$ 2.426
88.21.03	ESTUDIO CROMOSOMICO	\$ 1.673	\$ 2.426
88.21.04	CARIOTIPO DE MATERIAL DE ABORTO ESPONTANEO	\$ 1.673	\$ 2.426
CODIGO	HEMATOLOGIA	H.M.	
88.23.01	CITOMETRIA DE FLUJO (LEUCEMIAS Y LINFOMAS)	\$ 697	\$ 1011
88.23.02	CITOMETRIA DE FLUJO (ADN E INDICACIONES DE MEDICINA TRANSFUSIONAL)	\$ 466	\$ 676
88.23.03	CITOMETRIA DE FLUJO (HIV y CD34)	\$ 167	\$ 242
88.23.04	AUTOTRANSFUSION. HASTA 2 UNIDADES	\$ 466	\$ 676
CODIGO	MAMOGRAFIAS	H.M.	
88.34.01	PUNCION BIOPSIA O LOCALIZACION PREBIOPSIA DE LESION NO PALPABLE CON MARCADOR	\$ 882	\$ 1279
88.34.02	PUNCION BIOPSIA CON MARCACION ESTEREOTAXICA	\$ 1.165	\$ 1.689
88.34.03	MAGNIFICACION MAMOGRAFICA (POR LADO)	\$ 126	\$ 183
CODIGO	DENSITOMETRIA OSEA	H.M.	
	Estudio con equipo emisor de Rayos X de baja energía ,		
88.34.70	DE UNA REGION	\$ 249	\$ 361
88.34.71	DE DOS O MAS REGIONES	\$ 327	\$ 474
88.34.72	POR TAC CON SOFTWARE ESPECIFICO	\$ 473	\$ 686
CODIGO	ESPINOGRAFIA	H.M.	
88.34.80	DE CUALQUIER REGION, realizado con portachasis especifico y cuadrícula con numeración	\$ 231	\$ 335
			\$ 0
CODIGO	NEUROLOGIA	H.M.	
88.01.07	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA CON OXIMETRIA DE PULSO CONTINUA	\$ 2.735	\$ 3.966
88.01.08	MODULO DE POLISOMNOGRAFIA MAS TITULACION DE CPAP	\$ 3.730	\$ 5.409
CODIGO	OFTALMOLOGIA	H.M.	
88.02.17	ABERROMETRIA POR OJO	\$ 183	\$ 265
88.02.18	ANALIZADOR DE RESPUESTA OCULAR (ORA) POR OJO	\$ 132	\$ 191
88.02.19	ANGIOFLUORESCINOGRAFIA (AFG) POR OJO	\$ 272	\$ 394
88.02.20	BIOMICROSCOPIA ULTRASONICA (UBM) POR OJO	\$ 272	\$ 394
88.02.21	ECOGRAFIA OCULAR POR OJO	\$ 214	\$ 310
88.02.22	INTERFEROMETRIA OPTICA LASER (IOL MASTER) POR OJO	\$ 214	\$ 310
88.02.23	MICROSCOPIA CONFOCAL DE LA CORNEA POR OJO	\$ 140	\$ 203
88.02.24	TOMOGRAFIA CONFOCAL DE PAPILA (HRT) POR OJO	\$ 183	\$ 265
88.02.25	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA (OCT) POR OJO	\$ 214	\$ 310
88.02.26	TOPOGRAFIA CORNEAL de ELEVACION POR OJO	\$ 183	\$ 265
CODIGO	NEUMONOLOGIA	H.M.	
88.05.04	DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO	\$ 994	\$ 1441
88.05.05	PRUEBA DE TITULACION DE PRESION POSITIVA CONTINUA (CPAP)	\$ 1.741	\$ 2.524
88.05.06	RESISTENCIA Y CONDUCTANCIA DE LAS VIAS AEREAS	\$ 466	\$ 676
88.05.07	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA	\$ 912	\$ 1322
88.05.08	VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA	\$ 283	\$ 410
88.05.09	ESTUDIO SIMPLIFICADO PARA EVALUACION DE APNEAS DE SUEÑO	\$ 1.741	\$ 2.524
88.05.10	VIDEOFIBROBRONCOSCOPIA	\$ 1.990	\$ 2.886
88.05.11	REHABILITACION RESPIRATORIA	\$ 1.741	\$ 2.524
88.17.04	PRUEBA DEL EJERCICIO CARDIOPULMONAR CON SONSUMO DE OXIGENO	\$ 912	\$ 1322
88.17.05	TEST/PRUEBA DE LA MARCHA DE LOS 6 MINUTOS	\$ 331	\$ 480

CODIGO	GASTROENTEROLOGIA	H.M.	
88.08.21	MANOMETRIA ESOFAGICA Y ANORECTAL (INCLUYE SONDA)	\$ 1.907	\$ 2.765
88.08.22	PH METRIA (INCLUYE SONDA)	\$ 1.659	\$ 2.406
88.08.23	PH METRIA PEDIATRICA (INCLUYE SONDA)	\$ 2.487	\$ 3.606
88.08.24	TEST DEL AIRE ESPIRADO	\$ 580	\$ 841
88.08.25	BIO FEETBACK RECTOANAL (POR 3 MESES)	\$ 2.238	\$ 3.245
88.08.26	IMPEDANCIOMETRIA PEDIATRICA	\$ 5.388	\$ 7.813
88.18.14	ECOENDOSCOPIA	\$ 870	\$ 1262
88.18.15	ECOENDOSCOPIA RADIAL	\$ 2.571	\$ 3.728
88.08.20	VIDEOCOLONOSCOPIA (indicada en el marco del Programa de Prevención de Cancer colorectal)	\$ 967	\$ 1402
CODIGO	DERMATOLOGIAA	H.M.	
88.13.01	DERMATOSCOPIA	\$ 415	\$ 602
CODIGO	CARDIOLOGIA	H.M.	
88.17.06	ERGOMETRIA DE 12 DERIVACIONES	\$ 415	\$ 602
88.17.07	REHABILITACION CARDIOVASCULAR (POR 3 MESES)	\$ 2.073	\$ 3.006
88.17.08	CARDIOGRAFIA POR IMPEDANCIA	\$ 497	\$ 721
88.17.09	VELOCIDAD DE ONDA DE PULSO	\$ 331	\$ 480
88.17.10	HOLTER HASTA 12 CANALES	\$ 497	\$ 721
CODIGO	RADIOLOGIA	H.M.	
88.34.74	VIDEODEGLUCION	\$ 829	\$ 1202
88.34.75	VIDEO DEFECOGRAFIA	\$ 829	\$ 1202
CODIGO	GINECOLOGIA	H.M.	
88.11.03	CRIOCIRUGIA DE CUELLO UTERINO O VULVA	\$ 622	\$ 902
88.11.04	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	\$ 517	\$ 750
88.11.05	HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA	\$ 2.238	\$ 3.245
88.11.06	ESCISION CON ASA DE LEEP	\$ 2.238	\$ 3.245
88.11.07	ESCISION CON CONO DE LEEP	\$ 2.487	\$ 3.606
88.11.08	PROVISIÓN Y COLOCACIÓN DEL DIU (profesionales adheridos al Programa Ser de Salud Sexual y Reproductiva, Resolución 1245/06)		
88.34.04	MAMOGRAFIA POR TOMOSINTESIS	\$ 788	\$ 1143
88.18.16	COLOCACION DE CLIP PARA NEOADYUVANCIA	\$ 1.119	\$ 1.623
88.18.17	CORE BIOPSIA	\$ 1.244	\$ 1.804
CODIGO	ANATOMIA PATOLOGICA	H.M.	
88.15.06	MARCADORES HER-2NEU (C-ERB B2 X FISCH)	\$ 1.659	\$ 2.406
88.15.07	MARCADORES HER-2NEU (C-ERB B2 X INMUNOHISTOQUIMICA)	\$ 580	\$ 841
CODIGO	OTORRINOLARINGOLOGÍA	H.M.	
88.31.05	VIDEONISTAGMOGRAFIA	\$ 497	\$ 721
88.31.06	VIDEONISTAGMOGRAFIA CON TEST CALORICO	\$ 704	\$ 1021
CODIGO	OTROS ESTUDIOS	H.M.	
88.07.01	COLOCACION DE PORT A CATH	\$ 1.492	\$ 2.163
(*) sólo cuando el profesional es propietario de la apartología, acreditado bajo Declaración Jurada			

Practicas nomencadas	RESOL- 2019-1909-	1/11/2020
Honorarios medicos nomenclador nacional	\$ 33	\$ 48
Medicina nuclear nomenclador nacional	\$ 12	\$ 17
Laboratorio, Radiologia y ecografia nomenclador nacional	\$ 13	\$ 19
Hematologia y hemoterapia nomenclador nacional	\$ 15	\$ 22
Genetica humana nomenclador nacional	\$ 21	\$ 30
180103 ecocardiograma completo nomenclador nacional	\$ 21	\$ 30
Cardiologia nomenclador nacional	\$ 18	\$ 26
170117 rehabilitacion del cardiopata nomenclador nacional	\$ 49	\$ 71
230197 medulograma mielograma	\$ 61	\$ 88
consulta medica	\$ 368	\$ 534



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2021 - Año de la Salud y del Personal Sanitario

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Anexo Sanatorio Colegiales

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 26 pagina/s.