



## GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

### Resolución

**Número:** RESOL-2018-752-GDEBA-IOMA

LA PLATA, BUENOS AIRES

Martes 10 de Julio de 2018

**Referencia:** 2914-10120/16 alc. 1/17 Circulo Medico Tandil

---

**VISTO** el expediente N° 2914-10120/16 alc. 1/17, referido al incremento de valores de las prestaciones contempladas en el Convenio vigente entre el IOMA y el Círculo Médico de Tandil, la ley N° 6982 (T.O. 1987), y la Resolución N° 3696/17, y

#### **CONSIDERANDO:**

Que por las presentes actuaciones se gestiona un incremento de los valores de las prestaciones contempladas en el convenio vigente entre el IOMA y el Círculo Médico de Tandil, para la atención médica ambulatoria y de internación;

Que a fojas 1 obra nota de la entidad referida a la necesidad de actualización de los valores de las prestaciones incluidas en el convenio;

Que la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria elabora una propuesta de aumento, con vigencia a partir del 1° de septiembre de 2017;

Que la Dirección General de Prestaciones, destaca que se propone aplicar un ajuste de los valores actuales, hasta llegar al 21 % anual correspondiente al 2017, a partir de septiembre de 2017;

Que la Dirección General de Administración estima el gasto promedio mensual de las prestaciones, que asciende a pesos cuatro millones setecientos dieciséis mil ochenta y tres con cuatro centavos (\$ 4.716.083,04), solicitando se proceda a realizar la imputación preventiva del gasto correspondiente al período 2018, contemplando el aumento propuesto, por un total de pesos cincuenta y seis millones quinientos noventa y dos mil novecientos noventa y seis con cuarenta y nueve centavos (\$56.592.996,49), adjuntando a fojas 27 el comprobante de autorización;

Que la Dirección de Relaciones Jurídicas no tiene observaciones que formular desde el punto de vista jurídico, elevando las presentes a consideración del Directorio;

Que el Departamento de Coordinación del Honorable Directorio deja constancia que el Directorio en su reunión de fecha 17 de mayo de 2018, según consta en Acta N° 19, **RESOLVIÓ** por mayoría con voto negativo de la Vocal Paula Karina ESPÍÑO: aprobar, ad referéndum de la intervención de los Organismos de Asesoramiento y Control de la Provincia, un incremento del porcentaje necesario para alcanzar el dieciocho por ciento (18%) anual, no acumulativo, con vigencia a partir del 1° de septiembre de 2017, y el porcentaje restante para llegar al veintiún por ciento (21%), a partir del 1° de octubre de 2017, aplicable sobre los valores de las prestaciones contempladas en el convenio vigente entre el IOMA y el Círculo Médico de Tandil, conforme se detalla en los Anexos 1 y 2 que como Anexo único formarán parte del acto administrativo a dictarse;

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

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

Por ello,

**EL PRESIDENTE DEL INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL  
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

**RESUELVE**

**ARTICULO 1°.** Aprobar, ad referéndum de la intervención de los Organismos de Asesoramiento y Control de la Provincia, un incremento del porcentaje necesario para alcanzar el dieciocho por ciento (18%) anual, no acumulativo, con vigencia a partir del 1° de septiembre de 2017, y el porcentaje restante para llegar al veintiún por ciento (21%), a partir del 1° de octubre de 2017, aplicable sobre los valores de las prestaciones contempladas en el convenio vigente entre el IOMA y el Círculo Médico de Tandil, conforme se detalla en el Anexo Único IF-2018-11216391-DGPIOMA que forma parte de la presente Resolución.

**ARTICULO 2°.** El gasto demandado será atendido con cargo a la partida Ju 12, Ent 200, Pr 1, Sp 1, Ac 1, In 3, Ppr 4, Ppa 8, Fuente Financiamiento 1.2, Presupuesto General Ejecutivo aprobado por Ley N° 14.982, Ejercicio 2018.

**ARTICULO 3°.** Registrar. Notificar al Círculo Médico de Tandil. Comunicar a la Dirección General de Prestaciones, a la Dirección de Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria, a la Dirección General de Administración y a la Dirección de Finanzas. Pasar a Dirección General de Regionalización y demás Direcciones intervinientes del Instituto para su conocimiento. Cumplido, archivar.

Digitally signed by DI LISCIA Pablo Hernán  
Date: 2018.07.10 15:57:38 ART  
Location: Provincia de Buenos Aires

Pablo Hernan Di Liscia  
Presidente  
Instituto de Obra Médico Asistencial

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES  
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE  
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,  
ou=SUBSECRETARIA para la MODERNIZACION DEL  
ESTADO, serialNumber=CUIT 30715471511  
Date: 2018.07.10 16:07:36 -03'00'

- Valores vigentes a partir de Septiembre de 2017

### 1. Valor prácticas

Para la valorización de las prácticas médicas especializadas y las intervenciones quirúrgicas se utilizará la misma cantidad de galenos y unidades de gastos que las que figuren en el Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas y Sanatoriales, a los valores que se detallan en el siguiente cuadro:

<b>VALOR GALENO Y UNIDADES DE GASTOS</b>	
Galeno Quirúrgico	\$ 14,73
Galeno Quirúrgico cirugías especiales (Anexo 2 de la Resolución 2571/15)	\$ 16,40
Galeno Practica	\$ 7,37
Galeno Practica Cod. 40.01.01	\$ 8,83
Galeno Práctica para códigos 34, ECG y Atención del Recién nacido	\$ 8,21
Galeno Práctica para cód. agrupados 23.23.09/10 y 24.24.05/06/07 de Hematología y Hemoterapia	\$ 13,97
Unidad "A" gasto Quirúrgico	\$ 3,84
Unidad "B" gasto Quirúrgico	\$ 3,84
Unidad "C" otros gastos	\$ 0,91
Unidad "D" Gasto Radiológico cod 18	\$ 3,10
Unidad "D" Gasto Radiológico para cod 34	\$ 3,99
Unidad "N" Gasto Bioquímico	\$ 8,39
Unidad gasto ECG	\$ 1,01
Galeno laparoscópico	\$ 17,65
Galeno laparoscópico para cirugías especiales	\$ 19,67

### 2. Valor consulta médica

CONSULTAS	A CARGO DEL AFILIADO	A CARGO DE IOMA	VALOR CONSULTA	TOTAL VALOR CONSULTA
	COPAGO	COPAGO (*)		
Categoría A		\$ 29,79	\$ 150,13	\$ 179,93
Categoría B	\$ 78,99		\$ 150,13	\$ 229,12
Categoría C	\$ 157,01		\$ 150,13	\$ 307,14

(\*) Incluye estrategia APS del IOMA: destinar recursos para facilitar la accesibilidad del afiliado al primer nivel de atención y promover medidas de atención primaria de la

salud, en el marco de los programas que desarrolla el Instituto a través de la Unidad de Promoción y Prevención de la Salud.

*Copago a cargo del afiliado por consulta:*

Categoría B del profesional: pesos setenta y ocho con noventa y nueve (\$ 78,99).

Categoría C del profesional: pesos ciento cincuenta y siete (\$ 157,01).

### **3. Códigos 88 (livianos y pesados)**

Se establece el mismo porcentaje de incremento para los honorarios y gastos de todas las prácticas incluidas en el grupo de códigos 88, denominados “livianos” y “pesados” y para el material radiactivo de las partías de medicina nuclear.

### **4. Anestesia**

Las prestaciones de anestesia se registrarán por los valores y nomenclador de anestesia vigente (según convenios con entidades de anestesiología regionales). Se establecen a un valor total y fijo, no reconociéndose diferenciado según categoría profesional.

### **5. Prácticas de Rx contrastadas**

Se aplican los mismos porcentajes de incremento sobre los montos fijos establecidos para los códigos del Nomenclador Nacional 34.04.04; 34.04.07; 34.04.09 y 34.04.12, correspondientes a estudios de diagnóstico por imágenes y radiodiagnóstico contrastados:

34.04.04	Estomago/Duodeno	\$ 405
34.04.07	Transito intestinal .delgado/colon	\$ 152
34.04.09	Colon x enema y evacuado (3 placas)	\$ 106
34.04.12	Colon por enema	\$ 601

**ANEXO 2  
NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES  
ALTA COMPLEJIDAD CODIGOS 88 LIVIANOS**

<b>CODIGO</b>	<b>NEUROLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.01.01	MAPEO CEREBRAL COMPUTADO	806	196	1.002
88.01.02	POLISOMNOGRAFIA (CON CIRCUITO DE TV)	1.049	647	1.696
88.01.03	MONITOREO ELECTROENCEFALOGRAFICO AMBULATORIO ( 24 HS.)	147	403	550
88.01.04	OXIMETRIA DIGITAL	366	534	900
88.01.05	TEST DE LATENCIAS MULTIPLES	116	339	455
88.01.06	POTENCIALES EVOCADOS	199	199	398
<b>CODIGO</b>	<b>OFTALMOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.02.01	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO	116	160	276
88.02.02	CONTEO DE CELULAS ENDOTELIALES POR OJO	62	87	149
88.02.03	ECOMETRIA	54	87	140
88.02.04	ELECTRORETINOGRAMA	27	54	81
88.02.05	IRIDOTOMIA CON LASER TRATAMIENTO COMPLETO POR OJO	610	1.412	2.023
88.02.06	PAQUIMETRIA POR OJO	27	54	81
88.02.07	PLOMBAJE POR OJO	27	54	81
88.02.08	TEST DE LOTMAN	62	87	149
88.02.09	TEST DE SENSIBILIDAD DEL CONTRASTE	41	87	128
88.02.10	TRABECULOPLASTIA CON LASER (HASTA 2 SESIONES)	563	1.453	2.016
88.02.11	EXAMEN CITOBACTERIOLOGICO	62	97	159
88.02.12	EXAMEN DE OJO SECO	62	87	149
88.02.13	FOTOCOAGULACION CON LASER (POR SESION, HASTA 4 SESIONES) POR OJO	482	1.122	1.604
88.02.14	TEST DE VISION DE COLORES	27	54	81
88.02.15	CAPSULOTOMIA POSTERIOR CON YAG LASER POR OJO	482	1.122	1.604
88.02.16	TOPOGRAFIA CORNEAL POR OJO	62	139	202
<b>CODIGO</b>	<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.03.01	NASOFARINGOLARINGOSCOPIA	116	139	256
88.03.02	NASOFARINGOLARINGOSCOPIA (CON VIDEO)	116	139	256
<b>CODIGO</b>	<b>NEUMONOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.05.01	CURVA FLUJO VOLUMEN COMPUTARIZADO	167	91	257
88.05.02	ESPIROMETRIA COMPUTADA	199	97	295
88.05.03	ESPIROMETRIA POR COMPRESION TORACICA	610	439	1.049
<b>CODIGO</b>	<b>GASTROENTEROLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
<b>88.08.01</b>	<b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON VIDEO</b>	<b>536</b>	<b>843</b>	<b>1.379</b>
<b>88.08.02</b>	<b>VIDEOCOLONOSCOPIA</b>	<b>580</b>	<b>1.031</b>	<b>1.611</b>
88.08.03	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA CON VIDEO	1.066	505	1.571

**ANEXO 2  
NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES  
ALTA COMPLEJIDAD CODIGOS 88 LIVIANOS**

<b>CODIGO</b>	<b>UROLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.10.01	TEST DE DROGAS VASOACTIVAS	290	234	524
88.10.02	TEST DE TUMESCENCIA Y RIGIDEZ PENEANA NOCTURNA ( PRIMERA NOCHE )	322	290	611
88.10.03	TEST DE TUMESCENCIA Y RIGIDEZ PENEANA NOCTURNA ( SEGUNDA NOCHE)	218	172	390
88.10.04	CAVERNOSONOGRAFIA	116	339	455
88.10.05	ESTUDIO URONEUROFISIOLOGICO	242	97	338
88.10.06	PENOSCOPIA	147	87	234
88.10.07	PENOSCOPIA CON BIOPSIA	147	113	260
88.10.08	FLUJOMETRIA URINARIA COMPUTARIZADA	290	524	813
88.10.09	ESTUDIO URINARIO COMPLETO COMPUTARIZADO	563	290	852
88.10.10	BIOPSIA ENDOSCOPIA VESICAL CON PINZA FRIA	242	482	724
88.10.11	URETERORENOSCOPIA DIAGNOSTICA	964	772	1.737
88.10.12	VIDEURETROCISTOSCOPIA	229	308	537
<b>CODIGO</b>	<b>GINECOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.11.01	DIAGNOSTICO PRENATAL POR AMNIOCENTESIS	723	322	1.044
88.11.02	DIAGNOSTICO PRENATAL POR BIOPSIA CORIONICA	648	964	1.612
<b>CODIGO</b>	<b>ANATOMIA PATOLOGICA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.15.01	PUNCION BIOPSIA POR ASPIRACION	315	165	480
88.15.02	BIOPSIA POR INMUNOFLORESCENCIA	360	219	579
88.15.03	RECEPTORES HORMONALES POR METODO IHQ. (ESTROGENOS Y PROGESTERONA)	1.168	219	1.388
88.15.04	ESTUDIO DE BIOPSIA POR IHQ EN CORTES EMBEBIDOS EN PARAFINA ( HASTA TRES MARCADORES)	315	488	803
88.15.05	ESTUDIO DE BIOPSIA POR IHQ EN CORTES EMBEBIDOS EN PARAFINA ( MAS DE TRES MARCADORES ,C/U )	107	107	215
<b>CODIGO</b>	<b>CARDIOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.17.01	PRESUROMETRIA	116	242	358
88.17.02	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION DE SEÑALES	242	388	630
88.17.03	TILT TEST	252	388	640
<b>CODIGO</b>	<b>ECOGRAFIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.18.01	ECOCARDIOFETAL	154	196	350
88.18.02	ECOGRAFIA TRNASFONTANERAL	154	196	350
88.18.03	ECOGRAFIA DE LA CADERA DEL RECIEN NACIDO	147	196	343
88.18.04	ECOGRAFIA MUSCULOESQUELETICA	147	196	343
88.18.05	ECOGRAFIA TRANSCRANEANA	147	196	343
88.18.06	ECOGRAFIA GENERAL DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	147	196	343
88.18.07	ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA GINECOLOGICA INCLUYE : Material Descartable y Anestesia	252	290	541
88.18.08	ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA PROSTATICA TRANSRECTAL INCLUYE : Material Descartable y Anestesia	252	290	541

2018-11216391-GDEBA-DGPIOMA

**ANEXO 2  
NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES  
ALTA COMPLEJIDAD CODIGOS 88 LIVIANOS**

88.18.09	ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA ESOFAGICA-GASTRICA-RECTAL INCLUYE :Material Descartable y Anestesia	242	290	531
88.18.10	ECOGRAFIA CON DROGAS CON DIGITALIZACION DE IMAGENES (DIPIRIDAMOL, ETC) INCLUYE : Medicación	334	1.067	1.401
<b>CODIGO</b>	<b>ECOGRAFIA DOPPLER BLANCO Y NEGRO</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.18.20	DE VASOS DE CUELLO	67	290	357
88.18.21	ARTERIAL PERIFERICO	67	290	357
88.18.22	AORTA Y SUS RAMAS	67	290	357
88.18.23	VENOSA DE MIEMBROS INFERIORES	67	290	357
88.18.24	DEL EJE ESPLENO PORTAL	67	290	357
88.18.25	DE PENE	67	290	357
88.18.26	DEL CORDON ESPERMATICO	67	290	357
88.18.27	OBSTETRICO	67	290	357
88.18.28	CARDIOLOGICO	116	290	406
88.18.29	PULSADO VASCULAR PERIFERICO/NEFROLOGICO	67	290	357
<b>CODIGO</b>	<b>GENETICA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.21.01	DETECCION DEL SITIO FRAGIL DEL CROMOSOMA X	328	1.112	1.439
88.21.02	CARIOTIPO CON ALTA RESOLUCION DE BANDA	1.158	333	1.490
88.21.03	ESTUDIO CROMOSOMICO	1.158	333	1.490
88.21.04	CARIOTIPO DE MATERIAL DE ABORTO ESPONTANEO	1.158	333	1.490
<b>CODIGO</b>	<b>HEMATOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.23.01	CITOMETRIA DE FLUJO ( LEUCEMIAS Y LINFOMAS )	482	1.937	2.419
88.23.02	CITOMETRIA DE FLUJO (ADN E INDICACIONES DE MEDICINA TRANS)	322	1.289	1.611
88.23.03	CITOMETRIA DE FLUJO (HIV y CD34 )	116	482	598
88.23.04	AUTOTRANSFUSION, HASTA 2 UNIDADES	322	889	1.211
<b>CODIGO</b>	<b>MAMOGRAFIAS</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.34.01	PUNCION BIOPSIA O LOCALIZACION PREBIOPSIA DE LESION NO PALPABLE CON MARCADOR	610	632	1.242
88.34.02	PUNCION BIOPSIA CON MARCACION ESTEREOTAXICA	806	1.618	2.423
88.34.03	MAGNIFICACION MAMOGRAFICA (POR LADO)	87	126	213
<b>CODIGO</b>	<b>DENSITOMETRIA OSEA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.34.70	Estudio con equipo emisor de Rayos X de baja energia , DE UNA REGION	172	183	355
88.34.71	DE DOS O MAS REGIONES	225	229	454
88.34.72	POR TAC CON SOFTWARE ESPECIFICO	328	280	608
<b>CODIGO</b>	<b>ESPINOGRAFIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.34.80	DE CUALQUIER REGION, realizado con portachasis especifico y cuadrícula con numeración	160	290	450

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD CODIGOS 88 LIVIANOS**

(Fuera de la cápita en los Convenios suscriptos bajo esta modalidad prestacional)

<b>CODIGO</b>	<b>NEUROLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.01.07	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA CON OXIMETRIA DE PULSO CONTINUA	1.892	2.839	4.731
88.01.08	MODULO DE POLISOMNOGRAFIA MAS TITULACION DE CPAP	2.580	3.871	6.451
<b>CODIGO</b>	<b>OFTALMOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.02.17	ABERROMETRIA POR OJO	127	189	316
88.02.18	ANALIZADOR DE RESPUESTA OCULAR (ORA) POR OJO	92	138	229
88.02.19	ANGIOFLUORESCINOGRAFIA (AFG) POR OJO	189	285	474
88.02.20	BIOMICROSCOPIA ULTRASONICA (UBM) POR OJO	189	285	474
88.02.21	ECOGRAFIA OCULAR POR OJO	148	224	373
88.02.22	INTERFEROMETRIA OPTICA LASER (IOL MASTER) POR OJO	148	224	373
88.02.23	MICROSCOPIA CONFOCAL DE LA CORNEA POR OJO	98	146	244
88.02.24	TOMOGRAFIA CONFOCAL DE PAPILA (HRT) POR OJO	127	189	316
88.02.25	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA (OCT) POR OJO	148	224	373
88.02.26	TOPOGRAFIA CORNEAL de ELEVACION POR OJO	127	189	316
<b>CODIGO</b>	<b>NEUMONOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.05.04	DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO	688	1.032	1.720
88.05.05	PRUEBA DE TITULACION DE PRESION POSITIVA CONTINUA (CPAP)	1.204	1.806	3.010
88.05.06	RESISTENCIA Y CONDUCTANCIA DE LAS VIAS AEREAS	322	482	804
88.05.07	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA	631	946	1.577
88.05.08	VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA	196	293	489
88.05.09	ESTUDIO SIMPLIFICADO PARA EVALUACION DE APNEAS DE SUENO	1.204	1.806	3.010
88.05.10	VIDEOFIBROBRONCOSCOPIA	1.376	2.065	3.441
88.05.11	REHABILITACION RESPIRATORIA	1.204	1.806	3.010
88.17.04	PRUEBA DEL EJERCICIO CARDIOPULMONAR CON SONSUMO DE OXIGENO	631	946	1.577
88.17.05	TEST/PRUEBA DE LA MARCHA DE LOS 6 MINUTOS	229	344	573
<b>CODIGO</b>	<b>GASTROENTEROLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.08.21	MANOMETRIA ESOFAGICA Y ANORECTAL (INCLUYE SONDA)	1.319	1.979	3.298
88.08.22	PH METRIA (INCLUYE SONDA)	1.147	1.720	2.867
88.08.23	PH METRIA PEDIATRICA (INCLUYE SONDA)	1.720	2.580	4.301
88.08.24	TEST DEL AIRE ESPIRADO	401	602	1.003
88.08.25	BIO FEETBACK RECTOANAL (POR 3 MESES)	1.549	2.322	3.871
88.08.26	IMPEDANCIOMETRIA PEDIATRICA	3.727	5.592	9.319
88.18.14	ECOENDOSCOPIA	602	904	1.506
88.18.15	ECOENDOSCOPIA RADIAL	1.778	2.666	4.444
88.08.20	VIDEOCOLONOSCOPIA (indicada en el marco del Programa de Prevención de Cancer colorectal)	669	1.031	1.700
<b>CODIGO</b>	<b>DERMATOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.13.01	DERMATOSCOPIA	287	430	747
<b>CODIGO</b>	<b>CARDIOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>

018-11216391-GDEBA-DGPIOMA

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD CODIGOS 88 LIVIANOS**

(Fuera de la cápita en los Convenios suscriptos bajo esta modalidad prestacional)

88.17.06	ERGOMETRIA DE 12 DERIVACIONES	287	430	717
88.17.07	REHABILITACION CARDIOVASCULAR (POR 3 MESES)	1.435	2.150	3.585
88.17.08	CARDIOGRAFIA POR IMPEDANCIA	344	516	860
88.17.09	VELOCIDAD DE ONDA DE PULSO	229	344	573
88.17.10	HOLTER HASTA 12 CANALES	344	516	860
<b>CODIGO</b>	<b>RADIOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.34.74	VIDEODEGLUCION	573	860	1.434
88.34.75	VIDEO DEFECOGRAFIA	573	860	1.434
<b>CODIGO</b>	<b>GINECOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.11.03	CRIOCIRUGIA DE CUELLO UTERINO O VULVA	430	647	1.077
88.11.04	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	357	1.077	1.434
88.11.05	HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA	1.549	2,188 (*)	3.832
88.11.06	ESCISION CON ASA DE LEEP	1.549	1.939 (*)	3.576
88.11.07	ESCISION CON CONO DE LEEP	1.720	1.939 (*)	3.752
88.11.08	PROVISION Y COLOCACION DEL DIU (profesionales adheridos al Programa Ser de Salud Sexual y Reproductiva, Resolución 1245/06)			1.960
88.34.04	MAMOGRAFIA POR TOMOSINTESIS	545	816	1.361
88.18.16	COLOCACION DE CLIP PARA NEOADYUVANCIA	774	1.161	1.936
88.18.17	CORE BIOPSIA	860	1.290	2.150
<b>CODIGO</b>	<b>ANATOMIA PATOLOGICA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.15.06	MARCADORES HER-2NEU (C-ERB B2 X FISCH)	1.147	1.720	2.867
88.15.07	MARCADORES HER-2NEU (C-ERB B2 X INMUNOHISTOQUIMICA)	401	602	1.003
<b>CODIGO</b>	<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.31.05	VIDEONISTAGMOGRAFIA	344	516	860
88.31.06	VIDEONISTAGMOGRAFIA CON TEST CALORICO	488	730	1.218
<b>CODIGO</b>	<b>OTROS ESTUDIOS</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.07.01	COLOCACION DE PORT A CATH	1.032	1.549	2.580

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

**ANEXO 2**  
**CODIGOS DE GASTROENTEROLOGIA**  
**HONORARIOS MEDICOS**

<b>GASTROENTEROLOGÍA</b>			
CODIGO 1ER. NIVEL	CODIGO 2DO. NIVEL	En el valor establecido quedan incluidos los siguientes items: pinzas, ansas, canastillas y papilotomos.	PESOS
88.08.04	ET 1	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ALTO CON VIDEO	1.819
88.08.05	ET 2	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO BAJO CON VIDEO	1.819
88-08.06	ET 3	ESCLEROSIS O LIGADURA DE VARICES GASTRICAS O ESOFAGICAS	3.401
88.08.07	ET 4	DILATACION ESOFAGICA	2.324
88.08.08	ET 5	COLOCACION DE PROTESIS ESOFAGICAS Y GASTROINTESTINALES	2.476
88.08.09	ET 6	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA	1.802
88.08.10	ET 7	POLIPECTOMICA ENDOSCOPICA COLONICA	2.203
88.08.11	ET 8	GASTROCTOMIA ENDOSCOPICA O PERCUTANEA	7.944
88.08.12	ET 8 A	RECAMBIO DE BOTON DE GASTROSTOMIA	1.300
88.08.13	ET 9	HEMOSTASIA DE LESION SANGRANTE ESOGAFICA, GASTRICA O DUODENAL	2.584
88.08.14	ET 10	HEMOSTASIA DE LESION SANGRANTE COLONICA	3.148
88.08.15	ET 11	EXTRACCION DE CALCULO COLEDOCIANO	6.482
88.08.16	ET 12	COLOCACION DE PROTESIS DE VIAS BILIARES Y PANCREAS	5.917
88.08.17	ET 13	COLOCACION DE PROTESIS DE VIAS BILIARES Y PANCREAS 1ER RECAMBIO	4.222
88.08.18	ET 14	COLOCACION DE PROTESIS DE VIAS BILIARES Y PANCREAS RECAMBIO ULTERIORES	3.373
88.08.19	ET15	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO/TERAPEUTICO	1.802
<b>TRAUMATOLOGIA</b>			
88.12.01	TR S 57	ARTROSCOPIA SIMPLE	2.486
88.12.02	TR C 57	ARTROSCOPIA COMPLEJA	6.681

IF-2018-11216391-GDEBA-DGPIOMA

Vigencia: Septiembre 2017

Pag.1, Códigos ET y Artroscopías

página 8 de 48

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

<b>TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA</b>				
LOS ESTUDIOS INCLUYEN : Materiales Descartables , Medios de Contraste (iónicos o no iónicos) y medicación anestésica. <u>EXCLUYEN</u> : H.M. de Anestesia				
		H.M	GASTOS	V.M.T.
88.34.10	T.A.C. DE CEREBRO	257	947	1.204
88.34.12	T.A.C. DE CEREBRO CONTROL	257	653	911
88.34.25/00	T.A.C. DE ORBITAS	257	947	1.204
88.34.25/01	T.A.C. DE HIPOFISIS	257	947	1.204
88.34.25/02	T.A.C. DE OIDOS	257	947	1.204
88.34.25/03	T.A.C. DE MACIZO FACIAL	257	947	1.204
88.34.25/04	T.A.C. DE S.P.N.	257	947	1.204
88.34.26/00	T.A.C. DE CUELLO	257	703	961
88.34.26/01	T.A.C. DE FARINGELARINGE	257	947	1.204
88.34.17	T.A.C. COMPLETA DE ABDOMEN	257	1.401	1.659
88.34.19	T.A.C. DE TORAX	257	1.102	1.359
88.34.27/00	T.A.C. DE PELVIS OSEA	257	703	961
88.34.27/01	T.A.C. DE CADERAS	257	703	961
88.34.27/02	T.A.C. DE RODILLAS	257	703	961
88.34.27/03	T.A.C. DE TOBILLOS	257	703	961
88.34.27/04	T.A.C. DE PIES	257	703	961
88.34.27/05	T.A.C. DE HOMBROS	257	703	961
88.34.27/06	T.A.C. DE CODO	257	703	961
88.34.27/07	T.A.C. DE MUÑECA	257	703	961
88.34.27/08	T.A.C. DE MANO	257	703	961
88.34.21	T.A.C. DE COLUMNA CERVICAL	257	990	1.247
88.34.22	T.A.C. DE COLUMNA DORSAL	257	990	1.247
88.34.23	T.A.C. DE COLUMNA LUMBAR	257	990	1.247
88.34.24	T.A.C. DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	257	703	961
<b>TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL</b>				
Los estudios con Barrido Helicoidal <u>INCLUYEN</u> : Materiales Descartables , Medios de Contraste (iónicos o no iónicos) y medicación anestésica. <u>EXCLUYEN</u> : H.M. de Anestesia				
		H.M	GASTOS	V.M.T.
88.34.30	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE CEREBRO	257	1.163	1.421
88.34.40/00	T.C. HELICOIDAL DE ORBITAS	257	1.163	1.421
88.34.40/01	T.C. HELICOIDAL DE HIPOFISIS	257	1.163	1.421
88.34.40/02	T.C. HELICOIDAL DE OIDOS	257	1.163	1.421

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

<b>TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL (CONT)</b>		<b>H.M</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
<b>88.34.40/03</b>	T.C. HELICOIDAL DE MACIZO FACIAL	257	1.163	1.421
<b>88.34.40/04</b>	T.C. HELICOIDAL DE S.P.N.	257	1.163	1.421
<b>88.34.41/00</b>	T.C. HELICOIDAL DE CUELLO	257	1.073	1.330
<b>88.34.41/01</b>	T.C. HELICOIDAL DE FARINGE/LARINGE	257	1.163	1.421
<b>88.34.32</b>	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL COMPLETA DE ABDOMEN	257	1.699	1.956
<b>88.34.34</b>	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE TORAX	257	1.451	1.709
<b>88.34.42/00</b>	T.C. HELICOIDAL DE PELVIS OSEA	257	1.073	1.330
<b>88.34.42/01</b>	T.C. HELICOIDAL DE CADERAS	257	1.073	1.330
<b>88.34.42/02</b>	T.C. HELICOIDAL DE RODILLAS	257	1.073	1.330
<b>88.34.42/03</b>	T.C. HELICOIDAL DE TOBILLOS	257	1.073	1.330
<b>88.34.42/04</b>	T.C. HELICOIDAL DE PIES	257	1.073	1.330
<b>88.34.42/05</b>	T.C. HELICOIDAL DE HOMBROS	257	1.073	1.330
<b>88.34.42/06</b>	T.C. HELICOIDAL DE CODO	257	1.073	1.330
<b>88.34.42/07</b>	T.C. HELICOIDAL DE MUÑECA	257	1.073	1.330
<b>88.34.42/08</b>	T.C. HELICOIDAL DE MANO	257	1.073	1.330
<b>88.34.36</b>	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA CERVICAL	257	1.163	1.421
<b>88.34.37</b>	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA DORSAL	257	1.163	1.421
<b>88.34.38</b>	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA LUMBAR	257	1.163	1.421
<b>88.34.39</b>	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	257	1.073	1.330
<b>88.34.43/00</b>	ANGIO TAC (INCLUYE H.G. CONTRASTE C/IS RECONST.3D)	562	2.593	3.155
<b>88.34.44/00</b>	TAC 3D	562	2.305	2.867
<b>88.34.44/01</b>	TAC 3D EXPOSICIÓN SUBSIGUIENTE	562	1.589	2.150
<b>88.34.45/00</b>	COLONOSCOPIA VIRTUAL	562	2.163	2.725
<b>PRACTICAS INTERVENCIONISTAS BAJO CONTROL DE TOMOGRAFIA COMPUTADA</b>		<b>H.M</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
<b>88.34.50</b>	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE ABDOMEN	823	1.862	2.685
<b>88.34.51</b>	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE HIGADO	823	1.862	2.685
<b>88.34.52</b>	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE RIÑON	823	1.862	2.685
<b>88.34.53</b>	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE PANCREAS	823	1.862	2.685
<b>88.34.54</b>	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE TORAX/PULMON	823	1.862	2.685
<b>88.34.55</b>	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE UNA VERTEBRA	823	1.862	2.685
<b>88.34.56</b>	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE OTROS ORGANOS O REGIONES	823	1.862	2.685

IF-2018-11216391-GDEBA-DGPIOMA

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

<b>TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS</b>		<b>H.M</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
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	333	1.451	1.784
88.34.91/01	T.C. MULTISLICE DE ORBITAS	333	1.451	1.784
88.34.91/02	T.C. MULTISLICE DE HIPOFISIS	333	1.451	1.784
88.34.91/03	T.C. MULTISLICE DE OIDOS	333	1.451	1.784
88.34.91/04	T.C. MULTISLICE DE MACIZO FACIAL	333	1.451	1.784
88.34.91/05	T.C. MULTISLICE DE S.P.N.	333	1.451	1.784
88.34.91/06	T.C. MULTISLICE DE CUELLO	333	1.337	1.670
88.34.91/07	T.C. MULTISLICE DE FARINGE/LARINGE	333	1.451	1.784
88.34.92/00	T.C. MULTISLICE COMPLETA DE ABDOMEN	333	2.148	2.481
88.34.93/00	T.C. MULTISLICE DE TORAX	333	1.451	1.784
88.34.94/00	T.C. MULTISLICE DE PELVIS OSEA	333	1.337	1.670
88.34.94/01	T.C. MULTISLICE DE CADERAS	333	1.337	1.670
88.34.94/02	T.C. MULTISLICE DE RODILLAS	333	1.337	1.670
88.34.94/03	T.C. MULTISLICE DE TOBILLOS	333	1.337	1.670
88.34.94/04	T.C. MULTISLICE DE PIES	333	1.337	1.670
88.34.94/05	T.C. MULTISLICE DE HOMBROS	333	1.337	1.670
88.34.94/06	T.C. MULTISLICE DE CODO	333	1.337	1.670
88.34.94/07	T.C. MULTISLICE DE MUÑECA	333	1.337	1.670
88.34.94/08	T.C. MULTISLICE DE MANO	333	1.337	1.670
88.34.94/09	T.C. MULTISLICE DE COLUMNA CERVICAL	333	1.451	1.784
88.34.94/10	T.C. MULTISLICE DE COLUMNA DORSAL	333	1.451	1.784
88.34.94/11	T.C. MULTISLICE DE COLUMNA LUMBAR	333	1.451	1.784
88.34.95/00	T.C. MULTISLICE DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	333	1.337	1.670
88.34.96/00	ANGIO TAC MULTISLICE CARDIACA CORONARIA	1.302	6.151	7.453
88.34.97/00	ANGIO TAC MULTISLICE DE UNA REGION (TORAX, ABDOMEN Y PELVIS, MIEMBROS ETC.)	562	2.808	3.369
88.34.97/01	ANGIO TAC MULTISLICE SEGUNDA O MAS REGIONES	445	2.284	2.729
88.34.98/00	RECONSTRUCCION 3D-4D incluye TC-MS segunda region y subsiguientes	562	2.808	3.369
88.34.98/01	SCORE DE CALCIO	562	3.166	3.727

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

<b>PRACTICAS INTERVENCIONISTAS BAJO CONTROL DE TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS</b>			
	H.M	GASTOS	V.M.T.
88.34.99/01	1.077	2.360	3.437
88.34.99/02	1.077	2.360	3.437
88.34.99/03	1.077	2.360	3.437
88.34.99/04	1.077	2.360	3.437
88.34.99/05	1.077	2.360	3.437
88.34.99/06	1.077	2.360	3.437
88.34.99/07	1.077	2.360	3.437
<b>PET: TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES</b>			
Los estudios		0	
INCLUYEN : Materiales Descartables , Medios de Contraste (iónicos o no iónicos) y medicación anestésica. EXCLUYEN : H.M. de Anestesia			
88.34.80/00	610	9.896	10.507
88.34.80/01	602	7.478	8.080

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

<b>RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR</b>				
INCLUYEN : Materiales Descartables , Medios de Contraste, medicación anestésica y EXCLUYEN : H.M. de Anestesia. El módulo incluye ANGIORESONANCIA Y COLANGIORESONANCIA.				
<b>PRIMERA EXPOSICION</b>				
		H.M	GASTOS	V.M.T.
88.46.01 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CEREBRO (ALTO CAMPO)	257	1.918	2.176
88.46.01 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CEREBRO (BAJO CAMPO)	257	1.669	1.926
88.46.01 A1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 1RA EXPOSICION (ALTO CAMPO)	257	1.918	2.176
88.46.01 B1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 1RA EXPOSICION (BAJO CAMPO)	257	1.669	1.926
88.46.02 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE RODILLA (ALTO CAMPO)	257	1.918	2.176
88.46.02 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE RODILLA (BAJO CAMPO)	257	1.669	1.926
88.46.03 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CADERA (ALTO CAMPO)	257	1.918	2.176
88.46.03 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CADERA (BAJO CAMPO)	257	1.669	1.926
88.46.04 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (ALTO CAMPO)	257	1.918	2.176
88.46.04 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (BAJO CAMPO)	257	1.669	1.926
88.46.05 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	257	1.918	2.176
88.46.05 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	257	1.669	1.926
88.46.05 A1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	257	1.918	2.176
88.46.05 B1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	257	1.669	1.926
88.46.06 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION MAMARIA (ALTO CAMPO)	257	1.918	2.176
88.46.06 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION MAMARIA (BAJO CAMPO)	257	1.669	1.926
88.46.07 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	257	1.918	2.176
88.46.07 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	257	1.669	1.926
88.46.07 A1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	257	1.918	2.176
88.46.07 B1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	257	1.669	1.926
88.46.08 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)	257	1.918	2.176
88.46.08 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)	257	1.669	1.926
88.46.08 A1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)	257	1.918	2.176
88.46.08 B1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)	257	1.669	1.926
88.46.08 A2	COLANGIO-RMN 1RA. EXPOSICION (ALTO CAMPO)	257	1.918	2.176
88.46.08 B2	COLANGIO-RMN 1RA. EXPOSICION (BAJO CAMPO)	257	1.669	1.926

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

PRIMERA EXPOSICION (CONT.)				
		H.M	GASTOS	V.M.T.
88.46.09 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)	257	1.918	2.176
88.46.09 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	257	1.669	1.926
88.46.09 A1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)	257	1.918	2.176
88.46.09 B1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	257	1.669	1.926
88.46.10 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (ALTO CAMPO)	257	1.918	2.176
88.46.10 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (BAJO CAMPO)	257	1.669	1.926
88.46.11 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (ALTO CAMPO)	257	1.918	2.176
88.46.11 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (BAJO CAMPO)	257	1.669	1.926
88.46.12 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (ALTO CAMPO)	257	1.918	2.176
88.46.12 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (BAJO CAMPO)	257	1.669	1.926
88.46.13 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (ALTO CAMPO)	257	1.918	2.176
88.46.13 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (BAJO CAMPO)	257	1.669	1.926
88.46.14 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (ALTO CAMPO)	257	1.918	2.176
88.46.14 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (BAJO CAMPO)	257	1.669	1.926
88.46.15 A0	R.M.N. DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	257	1.918	2.176
88.46.15 B0	R.M.N. DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	257	1.669	1.926
88.46.15 A1	ANGIO-R.M.N.1RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	257	1.918	2.176
88.46.15 B1	ANGIO-R.M.N.1RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	257	1.669	1.926
88.46.16 A0	R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE HOMBRO (ALTO CAMPO)	257	1.918	2.176
88.46.16 B0	R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE HOMBRO (BAJO CAMPO)	257	1.669	1.926
88.46.17/A0	ARTRORESONANCIA MAGNETICA	573	3.010	3.584
88.46.18/A0	RMN C/ESPECTROSCOPIA	573	4.157	4.731
88.46.19/A0	RMN DINAMICA	573	3.727	4.301
88.46.20/A0	RMN CARDIACA	1.302	4.433	5.735
88.46.21/A0	RMN DIFUSION PERFUSION	573	5.305	5.879
88.46.22/A0	ESTUDIO MULTIPARAMETRICO DE PRÓSTATA (incluye RMN de próstata espectroscopia difusión perfusión)	2.150	5.017	7.168
SEGUNDA EXPOSICION				
		H.M	GASTOS	V.M.T.
88.47.01 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CEREBRO (ALTO CAMPO)	257	1.365	1.623
88.47.01 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CEREBRO (BAJO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.47.01 A1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 2DA EXPOSICION (ALTO CAMPO)	257	1.365	1.623
88.47.01 B1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 2DA EXPOSICION (BAJO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.47.02 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE RODILLA (ALTO CAMPO)	257	1.365	1.623
88.47.02 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE RODILLA (BAJO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.47.03 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CADERA (ALTO CAMPO)	257	1.365	1.623

DEBA-DGPIOMA

Vigencia: Septiembre 2017

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

<b>88.47.03 B0</b>	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CADERA (BAJO CAMPO)	257	1.227	1.484
--------------------	---	-----	-------	-------

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

SEGUNDA EXPOSICION (CONT.)				
		H.M	GASTOS	V.M.T.
88.47.04 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (ALTO CAMPO)	257	1.365	1.623
88.47.04 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (BAJO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.47.05 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	257	1.365	1.623
88.47.05 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.47.05 A1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	257	1.365	1.623
88.47.05 B1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.47.06 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION MAMARIA (ALTO CAMPO)	257	1.365	1.623
88.47.06 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION MAMARIA (BAJO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.47.07 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	257	1.365	1.623
88.47.07 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.47.07 A1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	257	1.365	1.623
88.47.07 B1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.47.08 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)	257	1.365	1.623
88.47.08 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.47.08 A1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)	257	1.365	1.623
88.47.08 B1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.47.08 A2	COLANGIO-RMN 2DA. EXPOSICION (ALTO CAMPO)	257	1.365	1.623
88.47.08 B2	COLANGIO-RMN 2DA. EXPOSICION (BAJO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.47.09 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)	257	1.365	1.623
88.47.09 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.47.09 A1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)	257	1.365	1.623
88.47.09 B1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.47.10 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (ALTO CAMPO)	257	1.365	1.623
88.47.10 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (BAJO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.47.11 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (ALTO CAMPO)	257	1.365	1.623
88.47.11 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (BAJO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.47.12 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (ALTO CAMPO)	257	1.365	1.623
88.47.12 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (BAJO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.47.13 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (ALTO CAMPO)	257	1.365	1.623
88.47.13 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (BAJO CAMPO)	257	1.227	1.484

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

SEGUNDA EXPOSICION (CONT.)		H.M	GASTOS	V.M.T.
88.47.14 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (ALTO CAMPO)	257	1.365	1.623
88.47.14 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (BAJO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.47.15 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	257	1.365	1.623
88.47.15 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.47.15 A1	ANGIO-R.M.N.2DA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	257	1.365	1.623
88.47.15 B1	ANGIO-R.M.N.2DA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.47.16 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE HOMBRO (ALTO CAMPO)	257	1.365	1.623
88.47.16 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE HOMBRO (BAJO CAMPO)	257	1.227	1.484
TERCERA EXPOSICION		H.M	GASTOS	V.M.T.
88.48.01 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CEREBRO (ALTO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.48.01 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CEREBRO (BAJO CAMPO)	257	1.079	1.336
88.48.02 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE RODILLA (ALTO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.48.02 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE RODILLA (BAJO CAMPO)	257	1.079	1.336
88.48.03 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CADERA (ALTO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.48.03 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CADERA (BAJO CAMPO)	257	1.079	1.336
88.48.04 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (ALTO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.48.04 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (BAJO CAMPO)	257	1.079	1.336
88.48.05 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.48.05 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	257	1.079	1.336
88.48.06 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION MAMARIA (ALTO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.48.06 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION MAMARIA (BAJO CAMPO)	257	1.079	1.336
88.48.07 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.48.07 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	257	1.079	1.336
88.48.08 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.48.08 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)	257	1.079	1.336
88.48.09 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.48.09 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	257	1.079	1.336
88.48.10 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (ALTO CAMPO)	257	1.227	1.484
88.48.10 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (BAJO CAMPO)	257	1.079	1.336

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

Tercera Exposición (CONT.)		H.M	GASTOS	V.M.T.
<b>88.48.11 A0</b>	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (ALTO CAMPO)	257	1.227	1.484
<b>88.48.11 B0</b>	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (BAJO CAMPO)	257	1.079	1.336
<b>88.48.12 A0</b>	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (ALTO CAMPO)	257	1.227	1.484
<b>88.48.12 B0</b>	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (BAJO CAMPO)	257	1.079	1.336
<b>88.48.13 A0</b>	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (ALTO CAMPO)	257	1.227	1.484
<b>88.48.13 B0</b>	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (BAJO CAMPO)	257	1.079	1.336
<b>88.48.14 A0</b>	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (ALTO CAMPO)	257	1.227	1.484
<b>88.48.14 B0</b>	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (BAJO CAMPO)	257	1.079	1.336
<b>88.48.15 A0</b>	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	257	1.227	1.484
<b>88.48.15 B0</b>	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	257	1.079	1.336
<b>88.48.16 A0</b>	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE HOMBRO (ALTO CAMPO)	257	1.227	1.484
<b>88.48.16 B0</b>	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE HOMBRO (BAJO CAMPO)	257	1.079	1.336

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

<b>MEDICINA NUCLEAR</b>							
<b>88.26.01</b>	<b>PRUEBAS FUNCIONALES</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>VALOR MODULO</b>	<b>RADIO-F</b>	<b>\$</b>	<b>VALOR MODULO TOTAL</b>
	A- MEDICINA NUCLEAR CURVA DE CAPATACION TIROIDEA	257	41	298	I-131	573	872
	B- MEDICINA NUCLEAR PRUEBA DE INHIBICION	257	41	298	I-131	573	872
<b>88.26.02</b>	<b>CENTELLOGRAFIA LINEAL</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>VALOR MODULO</b>	<b>RADIO-F</b>	<b>\$</b>	<b>VALOR MODULO TOTAL</b>
	A- CENTELLOGRAFIA LINEAL DE TIROIDES	257	62	320	I-131	573	893
	B- CENTELLOGRAFIA TIROIDES / MEDIASTINO	257	98	355	I-131	573	928
<b>88.26.03</b>	<b>ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA GAMAMGRAFIA DE</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>VALOR MODULO</b>	<b>RADIO-F</b>	<b>\$</b>	<b>VALOR MODULO TOTAL</b>
	A- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA TIROIDEA	322	96	417	Tc99m	1.049	1.467
	B- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA DE PARATIROIDES	322	96	417	Tc 99mMIBI	3.248	3.666
	C- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA PULMONAR PERFUSION	322	96	417	Tc 99m	1.049	1.467
	D- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA PULMONAR VENTILACION	322	96	417	Tc 99m	3.590	4.007
	E- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA PULMONAR PERFUSION / VENTILACION	322	96	417	Tc 99m	4.241	4.659
	F- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA DE GLANDULAS SALIVALES	322	96	417	Tc 99m	1.049	1.467
	G- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA HEPATICA	322	96	417	Tc 99m	1.049	1.467
	H- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA ESPLENICA	322	96	417	Tc 99m	1.311	1.728
	I- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA CEREBRAL ( 4 POSICIONES)	322	96	417	Tc 99m	1.633	2.051
	J- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA OSEA (1 AREA)	322	96	417	Tc 99m	2.282	2.699
	K- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA DE MAMA	322	96	417	Tc 99mMIBI	2.597	3.014
	L- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA RENAL	322	96	417	Tc 99m	1.049	1.467
	LL- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA UN AREA CON ATB MARCADO	322	96	417	Tc 99m + ATB MARC.	3.536	3.953
	M- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA UN AREA CON Ga 67 (1 dosis)	322	96	417	Ga67	4.918	5.335

IF-2018-11216391-GDEBA-DGPIOMA

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

88.26.04	<b>ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA</b>	H.M.	GASTOS	VALOR MODULO	RADIO-F	\$	VALOR MODULO TOTAL
	A- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA ANGIOGRAFIA	257	160	417	Tc 99m	1.633	2.051
	B- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA FLEBOGRAFIA ( 1 AREA )	257	160	417	Tc 99m	951	1.368
	C- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA FLEBOGRAFIA (AREA ADICIONAL)	257	52	309	Tc 99m	653	963
	D- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA RADIOENOGRAMA	257	234	492	Tc 99m	951	1.442
	E- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA RESIDUO VESICAL	257	160	417	Tc 99m	951	1.368
	F- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA DETECCION DE TORSION TESTICULAR	257	160	417	Tc 99m	1.633	2.051
	G- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA TRANSITO ESOFAGICO	257	160	417	Tc 99m	951	1.368
	H- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA REFLEJUO GASTROESOFAGICO	257	160	417	Tc 99m	951	1.368
88.26.05	<b>CENTELLOGRAFIA CORPORAL TOTAL</b>	H.M.	GASTOS	VALOR MODULO	RADIO-F	\$	VALOR MODULO TOTAL
	A- CENTELLOGRAFIA OSEA TOTAL	657	333	990	Tc 99m	2.282	3.272
	B- CENTELLOGRAFIA OSEA EN TRES TIEMPOS	439	268	707	Tc 99m	2.282	2.989
	<b>CENTELLOGRAFIA RASTREO PARA FEOCROMOCITONA</b>	H.M.	GASTOS	VALOR MODULO	RADIO-F	\$	VALOR MODULO TOTAL
88.26.06	A- CENTELLOGRAFIA RASTREO PARA FEOCROMOCITOMA	531	444	975	I-131 MIBG	16.018	16.993
88.26.07	<b>BARRIDO CORPORAL TOTAL</b>	H.M.	GASTOS	VALOR MODULO	RADIO-F	\$	VALOR MODULO TOTAL
	A1- BARRIDO CORPORAL TOTAL PARA Ca. DE TIROIDES	497	416	914	I 131	1.435	2.348
	A2- BARRIDO CORPORAL TOTAL PARA Ca. DE TIROIDES (RASTREO POST DOSIS TERAPÉUTICA)	497	416	914	--	0	914
	B- BARRIDO CORPORAL TOTAL CON Ga-67	531	444	975	Ga-67	14.749	15.724

IF-2018-11216391-GDEBA-DGPIOMA

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEXIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

88.26.08	<b>CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>VALOR MODULO</b>	<b>RADIO-F</b>	<b>\$</b>	<b>VALOR MODULO TOTAL</b>
	A- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL HEMORRAGIA DIGESTIVA	333	280	612	Tc 99m	2.282	2.894
	B- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL DIVERTICULO DE MECKEL	257	158	415	Tc 99m	951	1.366
	C- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL VACIAMIENTO GASTRICO	333	280	612	Tc 99m	459	1.072
	D- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL LINFOGRAFIA	257	167	424	Tc 99m	951	1.375
	E- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL CISTERNOGRAFIA	322	268	590	Tc 99m	951	1.541
88.26.10	F- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL FISTULA DE LCR	257	182	440	Tc 99m	951	1.391
	<b>ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS CON CAMARA GAMMA PLANAR</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>VALOR MODULO</b>	<b>RADIO-F</b>	<b>\$</b>	<b>VALOR MODULO TOTAL</b>
	A- ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS CON CAMARA GAMMA REPOSO CON TRAZADORES DE PERFUSION	257	160	417	Tc 99m MIBI	3.073	3.490
	B- ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS CON CAMARA GAMMA REPOSO CON TRAZADORES DE DAÑO	257	160	417	Tc 99m MIBI	1.770	2.187
	C- ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS CON CAMARA GAMMA PLANAR DE MIOCARDIO : REPOSO/ESFUERZO Ó REPOSO/REPOSO Ó APREMIO FARMACOLOGICO/REPOSO	322	268	590	Tc 99m MIBI	3.073	3.663
	<b>VENTRICULOGRAFIA FRACCION DE EYECCION</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>VALOR MODULO</b>	<b>RADIO-F</b>	<b>\$</b>	<b>VALOR MODULO TOTAL</b>
A- VENTRICULOGRAFIA FRACCION DE EYECCION EN REPOSO	322	268	590	Tc 99m	2.282	2.872	
88.26.11	B- VENTRICULOGRAFIA FRACCION DE EYECCION EN REPOSO Y APREMIO	657	546	1.203	Tc 99m	2.282	3.485

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

88.26.12	<b>ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS POR SPECT</b>	H.M.	GASTOS	VALOR MODULO	RADIO-F	\$	VALOR MODULO TOTAL
	A.- ESTUDIO CARDIOLÓGICO POR SPECT PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO	322	268	590	Tc 99mMIBI	1.770	2.360
	B.- ESTUDIO CARDIOLÓGICO POR SPECT PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y ESFUERZO	1.014	791	1.805	Tc 99mMIBI	3.073	4.878
	C.- ESTUDIO CARDIOLÓGICO POR SPECT PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO CON REINYECCION. TALIO 201 (ESTUDIO DE VIABILIDAD MIOCARDICA)	1.014	791	1.805	TALIO 201	6.041	7.847
	D.- ESTUDIO CARDIOLÓGICO POR SPECT ESTUDIOS GATILLADOS	322	268	590		0	590
88.26.13	<b>ESTUDIOS GENERALES POR SPECT</b>	H.M.	GASTOS	VALOR MODULO	RADIO-F	\$	VALOR MODULO TOTAL
	A.- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA TIROIDEA	470	389	859	Tc 99m	1.518	2.378
	B.- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA DE PARATIROIDES ( INCLUYE CUELLO Y MEDIASTINO)	470	389	859	Tc 99mMIBI	3.073	3.932
	C.- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION	470	389	859	Tc 99m	1.518	2.378
	D.- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA PULMONAR VENTILACION	470	389	859	Tc 99m	3.590	4.449
	E.- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION / VENTILACION	470	389	859	Tc 99m	4.241	5.100
	F.- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA HEPATICA	470	389	859	Tc 99m	1.518	2.378
	G.- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA ESPLENICA	470	389	859	Tc 99m	1.518	2.378
	H.- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA RENAL	470	389	859	Tc 99m	1.518	2.378
	I.- ESTUDIO GRAL POR SPECT OSEO ( 1 AREA)	470	389	859	Tc 99mMIBI	3.073	3.932
	J.- ESTUDIO GRAL POR SPECT CEREBRAL CON TRAZADORES DE FLUJO con Tc-99m + HMPAO	470	389	859	Tc99m HMPOA	3.073	3.932

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLAJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

88.26.14	PRACTICAS TERAPEUTICAS	H.M.	GASTOS	VALOR MODULO	RADIO-F	\$	VALOR MODULO TOTAL
A1-	DOSIS TERAPEUTICA PARA TIROTOXICOSIS O NODULO CALIENTE , 20 mCi	369	304	673	I 131	2.372	3.045
A2-	DOSIS TERAPEUTICA PARA TIROTOXICOSIS O NODULO CALIENTE , 30 mCi	369	304	673	I 131	2.996	3.669
B1-	DOSIS TERAPEUTICA PARA CARCINOMA DE TIROIDES 100 mCi	369	304	673	I 131	7.374	8.046
B2-	DOSIS TERAPEUTICA PARA CARCINOMA DE TIROIDES 150 mCi	369	304	673	I 131	10.498	11.171
B3-	DOSIS TERAPEUTICA PARA CARCINOMA DE TIROIDES 200 mCi	369	304	673	I 131	13.628	14.300

IF-2018-11216391-GDEBA-DGPIOMA

Vigencia: Septiembre 2017

Pág 16, M.N.

C.M. San Pedro/Tandil

página 23 de 48

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

<b>ECOGRAFIA DOPPLER COLOR</b>		H.M.	GASTOS	I.O.M.A. V.M.T.
<b>88.18.40</b>	<b>A- ECO DOPPLER CARDIACO</b>	347	435	782
	<b>B- ECO DOPPLER CARDIACO FETAL</b>	347	435	782
		0	0	
<b>88.18.41</b>	<b>A- ECO DOPPLER PERIFERICO PRIMERA REGION (INCLUYE DOPPLER TRANSCRANEANO)</b>	347	435	782
	<b>B- ECO DOPPLER PERIFERICO SEGUNDA O MAS REGIONES (INCLUYE DOPPLER TRANSCRANEANO)</b>	268	212	480
		0	0	
<b>88.18.42</b>	<b>ECO DOPPLER COLOR GENERALES</b>	0	0	
	<b>A- ECO DOPPLER COLOR OBSTETRICO</b>	347	435	782
	<b>B- ECO DOPPLER COLOR DEL EJE ESPLENOPORTAL</b>	347	435	782
	<b>C- ECO DOPPLER COLOR RENAL</b>	347	435	782
		0	0	
<b>88.18.43</b>	<b>ECO DOPPLER CARDIACO TRANSESOFAGICO</b>	881	1.351	2.231
<b>ECOGRAFIA INTERVENCIONISTA</b>		H.M.	GASTOS	I.O.M.A. V.M.T.
<u>INCLUYE</u> : Material Descartable, aguja de punción y Anestesia local. <u>EXCLUYE</u> : Anatomía Patológica y Bacteriología				
<b>88.18.11</b>	<b>ECOGRAFIA INTERVENCIONISTA CON PUNCION</b>	488	610	1.098
<b>88.18.12</b>	<b>ECOGRAFIA INTERVENCIONISTA CON PUNCION BIOPSIA MULTIPROSTATICA</b>	699	1.089	1.789
<b>88.18.13/00</b>	<b>PUNCION BIOPSIA MAMARIA ASISTIDA POR VACIO</b>	1.086	5.431	6.517

- Valores vigentes a partir de Octubre de 2017

### 1. Valor prácticas

Para la valorización de las prácticas médicas especializadas y las intervenciones quirúrgicas se utilizará la misma cantidad de galenos y unidades de gastos que las que figuren en el Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas y Sanatoriales, a los valores que se detallan en el siguiente cuadro:

<b>VALOR GALENO Y UNIDADES DE GASTOS</b>	
Galeno Quirúrgico	\$ 15,10
Galeno Quirúrgico cirugías especiales (Anexo 2 de la Resolución 2571/15)	\$ 16,82
Galeno Practica	\$ 7,56
Galeno Practica Cod. 40.01.01	\$ 9,05
Galeno Práctica para códigos 34, ECG y Atención del Recién nacido	\$ 8,42
Galeno Práctica para cód. agrupados 23.23.09/10 y 24.24.05/06/07 de Hematología y Hemoterapia	\$ 14,33
Unidad "A" gasto Quirúrgico	\$ 3,94
Unidad "B" gasto Quirúrgico	\$ 3,94
Unidad "C" otros gastos	\$ 0,93
Unidad "D" Gasto Radiológico cod 18	\$ 3,18
Unidad "D" Gasto Radiológico para cod 34	\$ 4,09
Unidad "N" Gasto Bioquímico	\$ 8,60
Unidad gasto ECG	\$ 1,04
Galeno laparoscópico	\$ 18,10
Galeno laparoscópico para cirugías especiales	\$ 20,17

### 2. Valor consulta médica

CONSULTAS	A CARGO DEL AFILIADO	A CARGO DE IOMA	VALOR CONSULTA	TOTAL VALOR CONSULTA
	COPAGO	COPAGO (*)		
Categoría A	--	\$ 30,55	\$ 153,95	\$ 184,50
Categoría B	<b>\$ 81,00</b>		\$ 153,95	\$ 234,95
Categoría C	<b>\$ 161,00</b>		\$ 153,95	\$ 314,95

(\*) Incluye estrategia APS del IOMA: destinar recursos para facilitar la accesibilidad del afiliado al primer nivel de atención y promover medidas de atención primaria de la

salud, en el marco de los programas que desarrolla el Instituto a través de la Unidad de Promoción y Prevención de la Salud.

*Copago a cargo del afiliado por consulta:*

Categoría B del profesional: pesos ochenta y uno (\$ 81).

Categoría C del profesional: pesos ciento sesenta y uno (\$ 161).

### **3. Códigos 88 (livianos y pesados)**

Se establece el mismo porcentaje de incremento para los honorarios y gastos de todas las prácticas incluidas en el grupo de códigos 88, denominados “livianos” y “pesados” y para el material radiactivo de las partías de medicina nuclear.

### **4. Anestesia**

Las prestaciones de anestesia se registrarán por los valores y nomenclador de anestesia vigente (según convenios con entidades de anestesiología regionales). Se establecen a un valor total y fijo, no reconociéndose diferenciado según categoría profesional.

### **5. Prácticas de Rx contrastadas**

Se aplican los mismos porcentajes de incremento sobre los montos fijos establecidos para los códigos del Nomenclador Nacional 34.04.04; 34.04.07; 34.04.09 y 34.04.12, correspondientes a estudios de diagnóstico por imágenes y radiodiagnóstico contrastados:

34.04.04	Estomago/Duodeno	\$ 415
34.04.07	Transito intestinal delgado/colon	\$ 156
34.04.09	Colon x enema y evacuado (3 placas)	\$ 109
34.04.12	Colon por enema	\$ 616

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

<b>ECOGRAFIA DOPPLER COLOR</b>		H.M.	GASTOS	I.O.M.A. V.M.T.
<b>88.18.40</b>	<b>A- ECO DOPPLER CARDIACO</b>	356	446	802
	<b>B- ECO DOPPLER CARDIACO FETAL</b>	356	446	802
<b>88.18.41</b>	<b>A- ECO DOPPLER PERIFERICO PRIMERA REGION (INCLUYE DOPPLER TRANSCRANEANO)</b>	356	446	802
	<b>B- ECO DOPPLER PERIFERICO SEGUNDA O MAS REGIONES (INCLUYE DOPPLER TRANSCRANEANO)</b>	275	217	492
<b>88.18.42</b>	<b>ECO DOPPLER COLOR GENERALES</b>			
	<b>A- ECO DOPPLER COLOR OBSTETRICO</b>	356	446	802
	<b>B- ECO DOPPLER COLOR DEL EJE ESPLENOPORTAL</b>	356	446	802
	<b>C- ECO DOPPLER COLOR RENAL</b>	356	446	802
<b>88.18.43</b>	<b>ECO DOPPLER CARDIACO TRANSESOFAGICO</b>	903	1.385	2.288
<b>ECOGRAFIA INTERVENCIONISTA</b>		H.M.	GASTOS	I.O.M.A. V.M.T.
<u>INCLUYE</u> : Material Descartable, aguja de punción y Anestesia local. <u>EXCLUYE</u> : Anatomía Patológica y Bacteriología				
<b>88.18.11</b>	<b>ECOGRAFIA INTERVENCIONISTA CON PUNCION</b>	500	626	1.126
<b>88.18.12</b>	<b>ECOGRAFIA INTERVENCIONISTA CON PUNCION BIOPSIA MULTIPROSTATICA</b>	717	1.117	1.834
<b>88.18.13/00</b>	<b>PUNCION BIOPSIA MAMARIA ASISTIDA POR VACIO</b>	1.114	5.569	6.683

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

<b>TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA</b>				
LOS ESTUDIOS INCLUYEN : Materiales Descartables , Medios de Contraste (iónicos o no iónicos) y medicación anestésica. <u>EXCLUYEN</u> : H.M. de Anestesia				
		H.M	GASTOS	V.M.T.
88.34.10	T.A.C. DE CEREBRO	264	971	1.235
88.34.12	T.A.C. DE CEREBRO CONTROL	264	670	934
88.34.25/00	T.A.C. DE ORBITAS	264	971	1.235
88.34.25/01	T.A.C. DE HIPOFISIS	264	971	1.235
88.34.25/02	T.A.C. DE OIDOS	264	971	1.235
88.34.25/03	T.A.C. DE MACIZO FACIAL	264	971	1.235
88.34.25/04	T.A.C. DE S.P.N.	264	971	1.235
88.34.26/00	T.A.C. DE CUELLO	264	721	985
88.34.26/01	T.A.C. DE FARINGE/LARINGE	264	971	1.235
88.34.17	T.A.C. COMPLETA DE ABDOMEN	264	1.437	1.701
88.34.19	T.A.C. DE TORAX	264	1.130	1.394
88.34.27/00	T.A.C. DE PELVIS OSEA	264	721	985
88.34.27/01	T.A.C. DE CADERAS	264	721	985
88.34.27/02	T.A.C. DE RODILLAS	264	721	985
88.34.27/03	T.A.C. DE TOBILLOS	264	721	985
88.34.27/04	T.A.C. DE PIES	264	721	985
88.34.27/05	T.A.C. DE HOMBROS	264	721	985
88.34.27/06	T.A.C. DE CODO	264	721	985
88.34.27/07	T.A.C. DE MUÑECA	264	721	985
88.34.27/08	T.A.C. DE MANO	264	721	985
88.34.21	T.A.C. DE COLUMNA CERVICAL	264	1.015	1.279
88.34.22	T.A.C. DE COLUMNA DORSAL	264	1.015	1.279
88.34.23	T.A.C. DE COLUMNA LUMBAR	264	1.015	1.279
88.34.24	T.A.C. DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	264	721	985
<b>TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL</b>				
Los estudios con Barrido Helicoidal <u>INCLUYEN</u> : Materiales Descartables , Medios de Contraste (iónicos o no iónicos) y medicación anestésica. <u>EXCLUYEN</u> : H.M. de Anestesia				
88.34.30	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE CEREBRO	264	1.193	1.457
88.34.40/00	T.C. HELICOIDAL DE ORBITAS	264	1.193	1.457
88.34.40/01	T.C. HELICOIDAL DE HIPOFISIS	264	1.193	1.457
88.34.40/02	T.C. HELICOIDAL DE OIDOS	264	1.193	1.457

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

<b>TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL (CONT)</b>		<b>H.M</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
<b>88.34.40/03</b>	T.C. HELICOIDAL DE MACIZO FACIAL	264	1.193	1.457
<b>88.34.40/04</b>	T.C. HELICOIDAL DE S.P.N.	264	1.193	1.457
<b>88.34.41/00</b>	T.C. HELICOIDAL DE CUELLO	264	1.100	1.364
<b>88.34.41/01</b>	T.C. HELICOIDAL DE FARINGE/LARINGE	264	1.193	1.457
<b>88.34.32</b>	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL COMPLETA DE ABDOMEN	264	1.742	2.006
<b>88.34.34</b>	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE TORAX	264	1.488	1.752
<b>88.34.42/00</b>	T.C. HELICOIDAL DE PELVIS OSEA	264	1.100	1.364
<b>88.34.42/01</b>	T.C. HELICOIDAL DE CADERAS	264	1.100	1.364
<b>88.34.42/02</b>	T.C. HELICOIDAL DE RODILLAS	264	1.100	1.364
<b>88.34.42/03</b>	T.C. HELICOIDAL DE TOBILLOS	264	1.100	1.364
<b>88.34.42/04</b>	T.C. HELICOIDAL DE PIES	264	1.100	1.364
<b>88.34.42/05</b>	T.C. HELICOIDAL DE HOMBROS	264	1.100	1.364
<b>88.34.42/06</b>	T.C. HELICOIDAL DE CODO	264	1.100	1.364
<b>88.34.42/07</b>	T.C. HELICOIDAL DE MUÑECA	264	1.100	1.364
<b>88.34.42/08</b>	T.C. HELICOIDAL DE MANO	264	1.100	1.364
<b>88.34.36</b>	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA CERVICAL	264	1.193	1.457
<b>88.34.37</b>	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA DORSAL	264	1.193	1.457
<b>88.34.38</b>	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA LUMBAR	264	1.193	1.457
<b>88.34.39</b>	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	264	1.100	1.364
<b>88.34.43/00</b>	ANGIO TAC (INCLUYE H.G. CONTRASTE C/IS RECONST.3D)	576	2.659	3.235
<b>88.34.44/00</b>	TAC 3D	576	2.364	2.940
<b>88.34.44/01</b>	TAC 3D EXPOSICIÓN SUBSIGUIENTE	576	1.629	2.205
<b>88.34.45/00</b>	COLONOSCOPIA VIRTUAL	576	2.218	2.794
<b>PRACTICAS INTERVENCIONISTAS BAJO CONTROL DE TOMOGRAFIA COMPUTADA</b>		<b>H.M</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
<b>88.34.50</b>	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE ABDOMEN	844	1.909	2.753
<b>88.34.51</b>	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE HIGADO	844	1.909	2.753
<b>88.34.52</b>	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE RIÑON	844	1.909	2.753
<b>88.34.53</b>	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE PANCREAS	844	1.909	2.753
<b>88.34.54</b>	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE TORAX/PULMON	844	1.909	2.753
<b>88.34.55</b>	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE UNA VERTEBRA	844	1.909	2.753
<b>88.34.56</b>	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE OTROS ORGANOS O REGIONES	844	1.909	2.753

IF-2018-11216391-GDEBA-DGPIOMA

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

<b>TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS</b>		<b>H.M</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
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	341	1.488	1.829
88.34.91/01	T.C. MULTISLICE DE ORBITAS	341	1.488	1.829
88.34.91/02	T.C. MULTISLICE DE HIPOFISIS	341	1.488	1.829
88.34.91/03	T.C. MULTISLICE DE OIDOS	341	1.488	1.829
88.34.91/04	T.C. MULTISLICE DE MACIZO FACIAL	341	1.488	1.829
88.34.91/05	T.C. MULTISLICE DE S.P.N.	341	1.488	1.829
88.34.91/06	T.C. MULTISLICE DE CUELLO	341	1.371	1.712
88.34.91/07	T.C. MULTISLICE DE FARINGE/LARINGE	341	1.488	1.829
88.34.92/00	T.C. MULTISLICE COMPLETA DE ABDOMEN	341	2.203	2.544
88.34.93/00	T.C. MULTISLICE DE TORAX	341	1.488	1.829
88.34.94/00	T.C. MULTISLICE DE PELVIS OSEA	341	1.371	1.712
88.34.94/01	T.C. MULTISLICE DE CADERAS	341	1.371	1.712
88.34.94/02	T.C. MULTISLICE DE RODILLAS	341	1.371	1.712
88.34.94/03	T.C. MULTISLICE DE TOBILLOS	341	1.371	1.712
88.34.94/04	T.C. MULTISLICE DE PIES	341	1.371	1.712
88.34.94/05	T.C. MULTISLICE DE HOMBROS	341	1.371	1.712
88.34.94/06	T.C. MULTISLICE DE CODO	341	1.371	1.712
88.34.94/07	T.C. MULTISLICE DE MUÑECA	341	1.371	1.712
88.34.94/08	T.C. MULTISLICE DE MANO	341	1.371	1.712
88.34.94/09	T.C. MULTISLICE DE COLUMNA CERVICAL	341	1.488	1.829
88.34.94/10	T.C. MULTISLICE DE COLUMNA DORSAL	341	1.488	1.829
88.34.94/11	T.C. MULTISLICE DE COLUMNA LUMBAR	341	1.488	1.829
88.34.95/00	T.C. MULTISLICE DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	341	1.371	1.712
88.34.96/00	ANGIO TAC MULTISLICE CARDIACA CORONARIA	1.335	6.307	7.642
88.34.97/00	ANGIO TAC MULTISLICE DE UNA REGION (TORAX, ABDOMEN Y PELVIS, MIEMBROS ETC.)	576	2.879	3.455
88.34.97/01	ANGIO TAC MULTISLICE SEGUNDA O MAS REGIONES	456	2.342	2.798
88.34.98/00	RECONSTRUCCION 3D-4D incluye TC-MS segunda region y subsiguientes	576	2.879	3.455
88.34.98/01	SCORE DE CALCIO	576	3.246	3.822

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

<b>PRACTICAS INTERVENCIONISTAS BAJO CONTROL DE TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS</b>			
	H.M	GASTOS	V.M.T.
88.34.99/01	1.104	2.420	3.524
88.34.99/02	1.104	2.420	3.524
88.34.99/03	1.104	2.420	3.524
88.34.99/04	1.104	2.420	3.524
88.34.99/05	1.104	2.420	3.524
88.34.99/06	1.104	2.420	3.524
88.34.99/07	1.104	2.420	3.524
<b>PET: TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES</b>			
Los estudios		0	
INCLUYEN : Materiales Descartables , Medios de Contraste (iónicos o no iónicos) y medicación anestésica. EXCLUYEN : H.M. de Anestesia			
88.34.80/00	626	10.148	10.774
88.34.80/01	617	7.668	8.285

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

<b>RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR</b>				
INCLUYEN : Materiales Descartables , Medios de Contraste, medicación anestésica y EXCLUYEN : H.M. de Anestesia. El módulo incluye ANGIORESONANCIA Y COLANGIORESONANCIA.				
<b>PRIMERA EXPOSICION</b>				
		H.M	GASTOS	V.M.T.
88.46.01 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CEREBRO (ALTO CAMPO)	264	1.967	2.231
88.46.01 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CEREBRO (BAJO CAMPO)	264	1.711	1.975
88.46.01 A1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 1RA EXPOSICION (ALTO CAMPO)	264	1.967	2.231
88.46.01 B1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 1RA EXPOSICION (BAJO CAMPO)	264	1.711	1.975
88.46.02 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE RODILLA (ALTO CAMPO)	264	1.967	2.231
88.46.02 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE RODILLA (BAJO CAMPO)	264	1.711	1.975
88.46.03 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CADERA (ALTO CAMPO)	264	1.967	2.231
88.46.03 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CADERA (BAJO CAMPO)	264	1.711	1.975
88.46.04 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (ALTO CAMPO)	264	1.967	2.231
88.46.04 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (BAJO CAMPO)	264	1.711	1.975
88.46.05 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	264	1.967	2.231
88.46.05 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	264	1.711	1.975
88.46.05 A1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	264	1.967	2.231
88.46.05 B1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	264	1.711	1.975
88.46.06 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION MAMARIA (ALTO CAMPO)	264	1.967	2.231
88.46.06 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION MAMARIA (BAJO CAMPO)	264	1.711	1.975
88.46.07 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	264	1.967	2.231
88.46.07 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	264	1.711	1.975
88.46.07 A1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	264	1.967	2.231
88.46.07 B1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	264	1.711	1.975
88.46.08 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)	264	1.967	2.231
88.46.08 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)	264	1.711	1.975
88.46.08 A1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)	264	1.967	2.231
88.46.08 B1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)	264	1.711	1.975
88.46.08 A2	COLANGIO-RMN 1RA. EXPOSICION (ALTO CAMPO)	264	1.967	2.231
88.46.08 B2	COLANGIO-RMN 1RA. EXPOSICION (BAJO CAMPO)	264	1.711	1.975

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

PRIMERA EXPOSICION (CONT.)				
		H.M	GASTOS	V.M.T.
88.46.09 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)	264	1.967	2.231
88.46.09 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	264	1.711	1.975
88.46.09 A1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)	264	1.967	2.231
88.46.09 B1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	264	1.711	1.975
88.46.10 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (ALTO CAMPO)	264	1.967	2.231
88.46.10 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (BAJO CAMPO)	264	1.711	1.975
88.46.11 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (ALTO CAMPO)	264	1.967	2.231
88.46.11 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (BAJO CAMPO)	264	1.711	1.975
88.46.12 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (ALTO CAMPO)	264	1.967	2.231
88.46.12 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (BAJO CAMPO)	264	1.711	1.975
88.46.13 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (ALTO CAMPO)	264	1.967	2.231
88.46.13 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (BAJO CAMPO)	264	1.711	1.975
88.46.14 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (ALTO CAMPO)	264	1.967	2.231
88.46.14 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (BAJO CAMPO)	264	1.711	1.975
88.46.15 A0	R.M.N. DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	264	1.967	2.231
88.46.15 B0	R.M.N. DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	264	1.711	1.975
88.46.15 A1	ANGIO-R.M.N.1RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	264	1.967	2.231
88.46.15 B1	ANGIO-R.M.N.1RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	264	1.711	1.975
88.46.16 A0	R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE HOMBRO (ALTO CAMPO)	264	1.967	2.231
88.46.16 B0	R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE HOMBRO (BAJO CAMPO)	264	1.711	1.975
88.46.17/A0	ARTRORESONANCIA MAGNETICA	588	3.087	3.675
88.46.18/A0	RMN C/ESPECTROSCOPIA	588	4.263	4.851
88.46.19/A0	RMN DINAMICA	588	3.822	4.410
88.46.20/A0	RMN CARDIACA	1.335	4.546	5.881
88.46.21/A0	RMN DIFUSION PERFUSION	588	5.440	6.028
88.46.22/A0	ESTUDIO MULTIPARAMETRICO DE PRÓSTATA (incluye RMN de próstata espectroscopia difusión perfusión)	2.205	5.145	7.350
SEGUNDA EXPOSICION				
		H.M	GASTOS	V.M.T.
88.47.01 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CEREBRO (ALTO CAMPO)	264	1.400	1.664
88.47.01 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CEREBRO (BAJO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.47.01 A1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 2DA EXPOSICION (ALTO CAMPO)	264	1.400	1.664
88.47.01 B1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 2DA EXPOSICION (BAJO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.47.02 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE RODILLA (ALTO CAMPO)	264	1.400	1.664
88.47.02 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE RODILLA (BAJO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.47.03 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CADERA (ALTO CAMPO)	264	1.400	1.664

DEBA-DGPIOMA

Vigencia: Octubre 2017  
(21% anual)

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

<b>88.47.03 B0</b>	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CADERA (BAJO CAMPO)	264	1.258	1.522
--------------------	---	-----	-------	-------

IF-2018-11216391-GDEBA-DGPIOMA

Vigencia: Octubre 2017  
(21% anual)

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

SEGUNDA EXPOSICION (CONT.)				
		H.M	GASTOS	V.M.T.
88.47.04 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (ALTO CAMPO)	264	1.400	1.664
88.47.04 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (BAJO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.47.05 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	264	1.400	1.664
88.47.05 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.47.05 A1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	264	1.400	1.664
88.47.05 B1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.47.06 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION MAMARIA (ALTO CAMPO)	264	1.400	1.664
88.47.06 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION MAMARIA (BAJO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.47.07 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	264	1.400	1.664
88.47.07 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.47.07 A1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	264	1.400	1.664
88.47.07 B1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.47.08 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)	264	1.400	1.664
88.47.08 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.47.08 A1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)	264	1.400	1.664
88.47.08 B1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.47.08 A2	COLANGIO-RMN 2DA. EXPOSICION (ALTO CAMPO)	264	1.400	1.664
88.47.08 B2	COLANGIO-RMN 2DA. EXPOSICION (BAJO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.47.09 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)	264	1.400	1.664
88.47.09 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.47.09 A1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)	264	1.400	1.664
88.47.09 B1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.47.10 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (ALTO CAMPO)	264	1.400	1.664
88.47.10 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (BAJO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.47.11 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (ALTO CAMPO)	264	1.400	1.664
88.47.11 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (BAJO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.47.12 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (ALTO CAMPO)	264	1.400	1.664
88.47.12 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (BAJO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.47.13 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (ALTO CAMPO)	264	1.400	1.664
88.47.13 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (BAJO CAMPO)	264	1.258	1.522

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

SEGUNDA EXPOSICION (CONT.)		H.M	GASTOS	V.M.T.
88.47.14 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (ALTO CAMPO)	264	1.400	1.664
88.47.14 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (BAJO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.47.15 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	264	1.400	1.664
88.47.15 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.47.15 A1	ANGIO-R.M.N.2DA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	264	1.400	1.664
88.47.15 B1	ANGIO-R.M.N.2DA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.47.16 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE HOMBRO (ALTO CAMPO)	264	1.400	1.664
88.47.16 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE HOMBRO (BAJO CAMPO)	264	1.258	1.522
TERCERA EXPOSICION		H.M	GASTOS	V.M.T.
88.48.01 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CEREBRO (ALTO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.48.01 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CEREBRO (BAJO CAMPO)	264	1.106	1.370
88.48.02 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE RODILLA (ALTO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.48.02 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE RODILLA (BAJO CAMPO)	264	1.106	1.370
88.48.03 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CADERA (ALTO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.48.03 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CADERA (BAJO CAMPO)	264	1.106	1.370
88.48.04 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (ALTO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.48.04 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (BAJO CAMPO)	264	1.106	1.370
88.48.05 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.48.05 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	264	1.106	1.370
88.48.06 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION MAMARIA (ALTO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.48.06 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION MAMARIA (BAJO CAMPO)	264	1.106	1.370
88.48.07 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.48.07 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	264	1.106	1.370
88.48.08 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.48.08 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)	264	1.106	1.370
88.48.09 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.48.09 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	264	1.106	1.370
88.48.10 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (ALTO CAMPO)	264	1.258	1.522
88.48.10 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (BAJO CAMPO)	264	1.106	1.370

IF-2018-11216391-GDEBA-DGPIOMA

Vigencia: Octubre 2017  
(21% anual)

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

TERCERA EXPOSICION (CONT.)		H.M	GASTOS	V.M.T.
<b>88.48.11 A0</b>	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (ALTO CAMPO)	264	1.258	1.522
<b>88.48.11 B0</b>	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (BAJO CAMPO)	264	1.106	1.370
<b>88.48.12 A0</b>	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (ALTO CAMPO)	264	1.258	1.522
<b>88.48.12 B0</b>	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (BAJO CAMPO)	264	1.106	1.370
<b>88.48.13 A0</b>	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (ALTO CAMPO)	264	1.258	1.522
<b>88.48.13 B0</b>	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (BAJO CAMPO)	264	1.106	1.370
<b>88.48.14 A0</b>	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (ALTO CAMPO)	264	1.258	1.522
<b>88.48.14 B0</b>	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (BAJO CAMPO)	264	1.106	1.370
<b>88.48.15 A0</b>	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	264	1.258	1.522
<b>88.48.15 B0</b>	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	264	1.106	1.370
<b>88.48.16 A0</b>	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE HOMBRO (ALTO CAMPO)	264	1.258	1.522
<b>88.48.16 B0</b>	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE HOMBRO (BAJO CAMPO)	264	1.106	1.370

IF-2018-11216391-GDEBA-DGPIOMA

Vigencia: Octubre 2017  
(21% anual)

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

<b>MEDICINA NUCLEAR</b>							
<b>88.26.01</b>	<b>PRUEBAS FUNCIONALES</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>VALOR MODULO</b>	<b>RADIO-F</b>	<b>\$</b>	<b>VALOR MODULO TOTAL</b>
	A- MEDICINA NUCLEAR CURVA DE CAPATACION TIROIDEA	264	42	306	I-131	588	894
	B- MEDICINA NUCLEAR PRUEBA DE INHIBICION	264	42	306	I-131	588	894
<b>88.26.02</b>	<b>CENTELLOGRAFIA LINEAL</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>VALOR MODULO</b>	<b>RADIO-F</b>	<b>\$</b>	<b>VALOR MODULO TOTAL</b>
	A- CENTELLOGRAFIA LINEAL DE TIROIDES	264	64	328	I-131	588	916
	B- CENTELLOGRAFIA TIROIDES / MEDIASTINO	264	100	364	I-131	588	952
<b>88.26.03</b>	<b>ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA GAMAMGRAFIA DE</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>VALOR MODULO</b>	<b>RADIO-F</b>	<b>\$</b>	<b>VALOR MODULO TOTAL</b>
	A- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA TIROIDEA	330	98	428	Tc99m	1.076	1.504
	B- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA DE PARATIROIDES	330	98	428	Tc 99mMIBI	3.331	3.759
	C- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA PULMONAR PERFUSION	330	98	428	Tc 99m	1.076	1.504
	D- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA PULMONAR VENTILACION	330	98	428	Tc 99m	3.681	4.109
	E- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA PULMONAR PERFUSION / VENTILACION	330	98	428	Tc 99m	4.349	4.777
	F- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA DE GLANDULAS SALIVALES	330	98	428	Tc 99m	1.076	1.504
	G- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA HEPATICA	330	98	428	Tc 99m	1.076	1.504
	H- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA ESPLENICA	330	98	428	Tc 99m	1.344	1.772
	I- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA CEREBRAL ( 4 POSICIONES)	330	98	428	Tc 99m	1.675	2.103
	J- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA OSEA (1 AREA)	330	98	428	Tc 99m	2.340	2.768
	K- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA DE MAMA	330	98	428	Tc 99mMIBI	2.663	3.091
	L- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA RENAL	330	98	428	Tc 99m	1.076	1.504
	LL- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA UN AREA CON ATB MARCADO	330	98	428	Tc 99m + ATB MARC.	3.626	4.054
	M- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA UN AREA CON Ga 67 (1 dosis)	330	98	428	Ga67	5.043	5.471

IF-2018-11216391-GDEBA-DGPIOMA

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

88.26.04	<b>ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA</b>	H.M.	GASTOS	VALOR MODULO	RADIO-F	\$	VALOR MODULO TOTAL
	A- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA ANGIOGRAFIA	264	164	428	Tc 99m	1.675	2.103
	B- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA FLEBOGRAFIA ( 1 AREA )	264	164	428	Tc 99m	975	1.403
	C- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA FLEBOGRAFIA (AREA ADICIONAL)	264	53	317	Tc 99m	670	987
	D- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA RADIOENOGRAMA	264	240	504	Tc 99m	975	1.479
	E- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA RESIDUO VESICAL	264	164	428	Tc 99m	975	1.403
	F- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA DETECCION DE TORSION TESTICULAR	264	164	428	Tc 99m	1.675	2.103
	G- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA TRANSITO ESOFAGICO	264	164	428	Tc 99m	975	1.403
	H- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA REFLEJO GASTROESOFAGICO	264	164	428	Tc 99m	975	1.403
88.26.05	<b>CENTELLOGRAFIA CORPORAL TOTAL</b>	H.M.	GASTOS	VALOR MODULO	RADIO-F	\$	VALOR MODULO TOTAL
	A- CENTELLOGRAFIA OSEA TOTAL	674	341	1.015	Tc 99m	2.340	3.355
	B- CENTELLOGRAFIA OSEA EN TRES TIEMPOS	450	275	725	Tc 99m	2.340	3.065
	<b>CENTELLOGRAFIA RASTREO PARA FEOCROMOCITONA</b>	H.M.	GASTOS	VALOR MODULO	RADIO-F	\$	VALOR MODULO TOTAL
88.26.06	A- CENTELLOGRAFIA RASTREO PARA FEOCROMOCITOMA	545	455	1.000	I-131 MIBG	16.425	17.425
88.26.07	<b>BARRIDO CORPORAL TOTAL</b>	H.M.	GASTOS	VALOR MODULO	RADIO-F	\$	VALOR MODULO TOTAL
	A1- BARRIDO CORPORAL TOTAL PARA Ca. DE TIROIDES	510	427	937	I 131	1.471	2.408
	A2- BARRIDO CORPORAL TOTAL PARA Ca. DE TIROIDES (RASTREO POST DOSIS TERAPÉUTICA)	510	427	937	---	0	937
	B- BARRIDO CORPORAL TOTAL CON Ga-67	545	455	1.000	Ga-67	15.124	16.124

IF-2018-11216391-GDEBA-DGPIOMA

Vigencia: Octubre 2017  
(21% anual)



**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

88.26.12	<b>ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS POR SPECT</b>	H.M.	GASTOS	VALOR MODULO	RADIO-F	\$	VALOR MODULO TOTAL
	A.- ESTUDIO CARDIOLÓGICO POR SPECT PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO	330	275	605	Tc 99mMIBI	1.815	2.420
	B.- ESTUDIO CARDIOLÓGICO POR SPECT PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y ESFUERZO	1.040	811	1.851	Tc 99mMIBI	3.151	5.002
	C.- ESTUDIO CARDIOLÓGICO POR SPECT PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO CON REINYECCION. TALIO 201 (ESTUDIO DE VIABILIDAD MIOCARDICA)	1.040	811	1.851	TALIO 201	6.195	8.046
	D.- ESTUDIO CARDIOLÓGICO POR SPECT ESTUDIOS GATILLADOS	330	275	605		0	605
88.26.13	<b>ESTUDIOS GENERALES POR SPECT</b>	H.M.	GASTOS	VALOR MODULO	RADIO-F	\$	VALOR MODULO TOTAL
	A.- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA TIROIDEA	482	399	881	Tc 99m	1.557	2.438
	B.- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA DE PARATIROIDES ( INCLUYE CUELLO Y MEDIASTINO)	482	399	881	Tc 99mMIBI	3.151	4.032
	C.- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION	482	399	881	Tc 99m	1.557	2.438
	D.- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA PULMONAR VENTILACION	482	399	881	Tc 99m	3.681	4.562
	E.- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION / VENTILACION	482	399	881	Tc 99m	4.349	5.230
	F.- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA HEPATICA	482	399	881	Tc 99m	1.557	2.438
	G.- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA ESPLENICA	482	399	881	Tc 99m	1.557	2.438
	H.- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA RENAL	482	399	881	Tc 99m	1.557	2.438
	I.- ESTUDIO GRAL POR SPECT OSEO ( 1 AREA)	482	399	881	Tc 99mMIBI	3.151	4.032
	J.- ESTUDIO GRAL POR SPECT CEREBRAL CON TRAZADORES DE FLUJO con Tc-99m + HMPAO	482	399	881	Tc99m HMPAO	3.151	4.032

IF-2018-11216391-GDEBA-DGPIOMA

Vigencia: Octubre 2017  
(21% anual)

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLAJIDAD. CODIGOS 88 (PESADOS)**

88.26.14	PRACTICAS TERAPEUTICAS	H.M.	GASTOS	VALOR MODULO	RADIO-F	\$	VALOR MODULO TOTAL
A1-	DOSIS TERAPEUTICA PARA TIROTOXICOSIS O NODULO CALIENTE , 20 mCi	378	312	690	I 131	2.432	3.122
A2-	DOSIS TERAPEUTICA PARA TIROTOXICOSIS O NODULO CALIENTE , 30 mCi	378	312	690	I 131	3.072	3.762
B1-	DOSIS TERAPEUTICA PARA CARCINOMA DE TIROIDES 100 mCi	378	312	690	I 131	7.561	8.251
B2-	DOSIS TERAPEUTICA PARA CARCINOMA DE TIROIDES 150 mCi	378	312	690	I 131	10.765	11.455
B3-	DOSIS TERAPEUTICA PARA CARCINOMA DE TIROIDES 200 mCi	378	312	690	I 131	13.974	14.664

IF-2018-11216391-GDEBA-DGPIOMA

Vigencia: Octubre 2017  
(21% anual)

**ANEXO 2**  
**CODIGOS DE GASTROENTEROLOGIA**  
**HONORARIOS MEDICOS**

<b>GASTROENTEROLOGÍA</b>			
CODIGO 1ER. NIVEL	CODIGO 2DO. NIVEL	En el valor establecido quedan incluidos los siguientes items: pinzas, ansas, canastillas y papilotomos.	PESOS
88.08.04	ET 1	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ALTO CON VIDEO	1.866
88.08.05	ET 2	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO BAJO CON VIDEO	1.866
88-08.06	ET 3	ESCLEROSIS O LIGADURA DE VARICES GASTRICAS O ESOFAGICAS	3.488
88.08.07	ET 4	DILATACION ESOFAGICA	2.383
88.08.08	ET 5	COLOCACION DE PROTESIS ESOFAGICAS Y GASTROINTESTINALES	2.539
88.08.09	ET 6	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA	1.848
88.08.10	ET 7	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA	2.259
88.08.11	ET 8	GASTROCTOMIA ENDOSCOPICA O PERCUTANEA	8.146
88.08.12	ET 8 A	RECAMBIO DE BOTON DE GASTROSTOMIA	1.333
88.08.13	ET 9	HEMOSTASIA DE LESION SANGRANTE ESOGAFICA, GASTRICA O DUODENAL	2.650
88.08.14	ET 10	HEMOSTASIA DE LESION SANGRANTE COLONICA	3.228
88.08.15	ET 11	EXTRACCION DE CALCULO COLEDOCIANO	6.647
88.08.16	ET 12	COLOCACION DE PROTESIS DE VIAS BILIARES Y PANCREAS	6.068
88.08.17	ET 13	COLOCACION DE PROTESIS DE VIAS BILIARES Y PANCREAS 1ER RECAMBIO	4.329
88.08.18	ET 14	COLOCACION DE PROTESIS DE VIAS BILIARES Y PANCREAS RECAMBIOS ULTERIORES	3.459
88.08.19	ET15	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO/TERAPEUTICO	1.848
<b>TRAUMATOLOGIA</b>			
88.12.01	TR S 57	ARTROSCOPIA SIMPLE	2.550
88.12.02	TR C 57	ARTROSCOPIA COMPLEJA	6.851

IF-2018-11216391-GDEBA-DGPIOMA

Vigencia: Octubre 2017  
(21% anual)

**ANEXO 2  
NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES  
ALTA COMPLEJIDAD CODIGOS 88 LIVIANOS**

<b>CODIGO</b>	<b>NEUROLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.01.01	MAPEO CEREBRAL COMPUTADO	826	201	1.027
88.01.02	POLISOMNOGRAFIA (CON CIRCUITO DE TV)	1.076	663	1.739
88.01.03	MONITOREO ELECTROENCEFALOGRAFICO AMBULATORIO ( 24 HS.)	151	413	564
88.01.04	OXIMETRIA DIGITAL	375	548	923
88.01.05	TEST DE LATENCIAS MULTIPLES	119	348	467
88.01.06	POTENCIALES EVOCADOS	204	204	408
<b>CODIGO</b>	<b>OFTALMOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.02.01	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO	119	164	283
88.02.02	CONTEO DE CELULAS ENDOTELIALES POR OJO	64	89	153
88.02.03	ECOMETRIA	55	89	144
88.02.04	ELECTRORETINOGRAMA	28	55	83
88.02.05	IRIDOTOMIA CON LASER TRATAMIENTO COMPLETO POR OJO	626	1.448	2.074
88.02.06	PAQUIMETRIA POR OJO	28	55	83
88.02.07	PLOMBAJE POR OJO	28	55	83
88.02.08	TEST DE LOTMAN	64	89	153
88.02.09	TEST DE SENSIBILIDAD DEL CONTRASTE	42	89	131
88.02.10	TRABECULOPLASTIA CON LASER (HASTA 2 SESIONES)	577	1.490	2.067
88.02.11	EXAMEN CITOBACTERIOLOGICO	64	99	163
88.02.12	EXAMEN DE OJO SECO	64	89	153
88.02.13	FOTOCOAGULACION CON LASER (POR SESION, HASTA 4 SESIONES) POR OJO	494	1.151	1.645
88.02.14	TEST DE VISION DE COLORES	28	55	83
88.02.15	CAPSULOTOMIA POSTERIOR CON YAG LASER POR OJO	494	1.151	1.645
88.02.16	TOPOGRAFIA CORNEAL POR OJO	64	143	207
<b>CODIGO</b>	<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.03.01	NASOFARINGOLARINGOSCOPIA	119	143	262
88.03.02	NASOFARINGOLARINGOSCOPIA (CON VIDEO)	119	143	262
<b>CODIGO</b>	<b>NEUMONOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.05.01	CURVA FLUJO VOLUMEN COMPUTARIZADO	171	93	264
88.05.02	ESPIROMETRIA COMPUTADA	204	99	303
88.05.03	ESPIROMETRIA POR COMPRESION TORACICA	626	450	1.076
<b>CODIGO</b>	<b>GASTROENTEROLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
<b>88.08.01</b>	<b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON VIDEO</b>	<b>550</b>	<b>864</b>	<b>1.414</b>
<b>88.08.02</b>	<b>VIDEOCOLONOSCOPIA</b>	<b>595</b>	<b>1.057</b>	<b>1.652</b>
88.08.03	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA CON VIDEO	1.093	518	1.611

**ANEXO 2  
NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES  
ALTA COMPLEJIDAD CODIGOS 88 LIVIANOS**

<b>CODIGO</b>	<b>UROLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.10.01	TEST DE DROGAS VASOACTIVAS	297	240	537
88.10.02	TEST DE TUMESCENCIA Y RIGIDEZ PENEANA NOCTURNA ( PRIMERA NOCHE )	330	297	627
88.10.03	TEST DE TUMESCENCIA Y RIGIDEZ PENEANA NOCTURNA ( SEGUNDA NOCHE)	224	176	400
88.10.04	CAVERNOSONOGRAFIA	119	348	467
88.10.05	ESTUDIO URONEUROFISIOLOGICO	248	99	347
88.10.06	PENOSCOPIA	151	89	240
88.10.07	PENOSCOPIA CON BIOPSIA	151	116	267
88.10.08	FLUJOMETRIA URINARIA COMPUTARIZADA	297	537	834
88.10.09	ESTUDIO URINARIO COMPLETO COMPUTARIZADO	577	297	874
88.10.10	BIOPSIA ENDOSCOPIA VESICAL CON PINZA FRIA	248	494	742
88.10.11	URETERORENOSCOPIA DIAGNOSTICA	989	792	1.781
88.10.12	VIDEURETROCISTOSCOPIA	235	316	551
<b>CODIGO</b>	<b>GINECOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.11.01	DIAGNOSTICO PRENATAL POR AMNIOCENTESIS	741	330	1.071
88.11.02	DIAGNOSTICO PRENATAL POR BIOPSIA CORIONICA	664	989	1.653
<b>CODIGO</b>	<b>ANATOMIA PATOLOGICA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.15.01	PUNCION BIOPSIA POR ASPIRACION	323	169	492
88.15.02	BIOPSIA POR INMUNOFLORESCENCIA	369	225	594
88.15.03	RECEPTORES HORMONALES POR METODO IHQ. (ESTROGENOS Y PROGESTERONA)	1.198	225	1.423
88.15.04	ESTUDIO DE BIOPSIA POR IHQ EN CORTES EMBEBIDOS EN PARAFINA ( HASTA TRES MARCADORES)	323	500	823
88.15.05	ESTUDIO DE BIOPSIA POR IHQ EN CORTES EMBEBIDOS EN PARAFINA ( MAS DE TRES MARCADORES ,C/U )	110	110	220
<b>CODIGO</b>	<b>CARDIOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.17.01	PRESUROMETRIA	119	248	367
88.17.02	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION DE SEÑALES	248	398	646
88.17.03	TILT TEST	258	398	656
<b>CODIGO</b>	<b>ECOGRAFIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.18.01	ECOCARDIOFETAL	158	201	359
88.18.02	ECOGRAFIA TRNASFONTANERAL	158	201	359
88.18.03	ECOGRAFIA DE LA CADERA DEL RECIEN NACIDO	151	201	352
88.18.04	ECOGRAFIA MUSCULOESQUELETICA	151	201	352
88.18.05	ECOGRAFIA TRANSCRANEANA	151	201	352
88.18.06	ECOGRAFIA GENERAL DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	151	201	352
88.18.07	ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA GINECOLOGICA INCLUYE : Material Descartable y Anestesia	258	297	555
88.18.08	ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA PROSTATICA TRANSRECTAL INCLUYE : Material Descartable y Anestesia	258	297	555

2018-11216391-GDEBA-DGPIOMA

**ANEXO 2  
NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES  
ALTA COMPLEJIDAD CODIGOS 88 LIVIANOS**

88.18.09	ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA ESOFAGICA-GASTRICA-RECTAL INCLUYE :Material Descartable y Anestesia	248	297	545
88.18.10	ECOGRAFIA CON DROGAS CON DIGITALIZACION DE IMAGENES (DIPIRIDAMOL, ETC) INCLUYE : Medicación	343	1.094	1.437
<b>CODIGO</b>	<b>ECOGRAFIA DOPPLER BLANCO Y NEGRO</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.18.20	DE VASOS DE CUELLO	69	297	366
88.18.21	ARTERIAL PERIFERICO	69	297	366
88.18.22	AORTA Y SUS RAMAS	69	297	366
88.18.23	VENOSA DE MIEMBROS INFERIORES	69	297	366
88.18.24	DEL EJE ESPLENO PORTAL	69	297	366
88.18.25	DE PENE	69	297	366
88.18.26	DEL CORDON ESPERMATICO	69	297	366
88.18.27	OBSTETRICO	69	297	366
88.18.28	CARDIOLOGICO	119	297	416
88.18.29	PULSADO VASCULAR PERIFERICO/NEFROLOGICO	69	297	366
<b>CODIGO</b>	<b>GENETICA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.21.01	DETECCION DEL SITIO FRAGIL DEL CROMOSOMA X	336	1.140	1.476
88.21.02	CARIOTIPO CON ALTA RESOLUCION DE BANDA	1.187	341	1.528
88.21.03	ESTUDIO CROMOSOMICO	1.187	341	1.528
88.21.04	CARIOTIPO DE MATERIAL DE ABORTO ESPONTANEO	1.187	341	1.528
<b>CODIGO</b>	<b>HEMATOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.23.01	CITOMETRIA DE FLUJO ( LEUCEMIAS Y LINFOMAS )	494	1.986	2.480
88.23.02	CITOMETRIA DE FLUJO (ADN E INDICACIONES DE MEDICINA TRANS)	330	1.322	1.652
88.23.03	CITOMETRIA DE FLUJO (HIV y CD34 )	119	494	613
88.23.04	AUTOTRANSFUSION, HASTA 2 UNIDADES	330	912	1.242
<b>CODIGO</b>	<b>MAMOGRAFIAS</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.34.01	PUNCION BIOPSIA O LOCALIZACION PREBIOPSIA DE LESION NO PALPABLE CON MARCADOR	626	648	1.274
88.34.02	PUNCION BIOPSIA CON MARCACION ESTEREOTAXICA	826	1.659	2.485
88.34.03	MAGNIFICACION MAMOGRAFICA (POR LADO)	89	129	218
<b>CODIGO</b>	<b>DENSITOMETRIA OSEA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.34.70	Estudio con equipo emisor de Rayos X de baja energia , DE UNA REGION	176	188	364
88.34.71	DE DOS O MAS REGIONES	231	235	466
88.34.72	POR TAC CON SOFTWARE ESPECIFICO	336	287	623
<b>CODIGO</b>	<b>ESPINOGRAFIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.34.80	DE CUALQUIER REGION, realizado con portachasis especifico y cuadrícula con numeración	164	297	461

IF-2018-11216391-GDEBA-DGPIOMA

Vigencia: Octubre 2017  
(21% anual)

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD CODIGOS 88 LIVIANOS**

(Fuera de la cápita en los Convenios suscriptos bajo esta modalidad prestacional)

<b>CODIGO</b>	<b>NEUROLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.01.07	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA CON OXIMETRIA DE PULSO CONTINUA	1.940	2.911	4.851
88.01.08	MODULO DE POLISOMNOGRAFIA MAS TITULACION DE CPAP	2.646	3.969	6.615
<b>CODIGO</b>	<b>OFTALMOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.02.17	ABERROMETRIA POR OJO	130	194	324
88.02.18	ANALIZADOR DE RESPUESTA OCULAR (ORA) POR OJO	94	141	235
88.02.19	ANGIOFLUORESCENOLOGIA (AFG) POR OJO	194	292	486
88.02.20	BIOMICROSCOPIA ULTRASONICA (UBM) POR OJO	194	292	486
88.02.21	ECOGRAFIA OCULAR POR OJO	152	230	382
88.02.22	INTERFEROMETRIA OPTICA LASER (IOL MASTER) POR OJO	152	230	382
88.02.23	MICROSCOPIA CONFOCAL DE LA CORNEA POR OJO	100	150	250
88.02.24	TOMOGRAMIA CONFOCAL DE PAPILA (HRT) POR OJO	130	194	324
88.02.25	TOMOGRAMIA DE COHERENCIA OPTICA (OCT) POR OJO	152	230	382
88.02.26	TOPOGRAMIA CORNEAL de ELEVACION POR OJO	130	194	324
<b>CODIGO</b>	<b>NEUMONOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.05.04	DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO	706	1.058	1.764
88.05.05	PRUEBA DE TITULACION DE PRESION POSITIVA CONTINUA (CPAP)	1.235	1.852	3.087
88.05.06	RESISTENCIA Y CONDUCTANCIA DE LAS VIAS AEREAS	330	494	824
88.05.07	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA	647	970	1.617
88.05.08	VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA	201	300	501
88.05.09	ESTUDIO SIMPLIFICADO PARA EVALUACION DE APNEAS DE SUENO	1.235	1.852	3.087
88.05.10	VIDEOFIBROBRONCOSCOPIA	1.411	2.117	3.528
88.05.11	REHABILITACION RESPIRATORIA	1.235	1.852	3.087
88.17.04	PRUEBA DEL EJERCICIO CARDIOPULMONAR CON SONSUMO DE OXIGENO	647	970	1.617
88.17.05	TEST/PRUEBA DE LA MARCHA DE LOS 6 MINUTOS	235	353	588
<b>CODIGO</b>	<b>GASTROENTEROLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.08.21	MANOMETRIA ESOFAGICA Y ANORECTAL (INCLUYE SONDA)	1.353	2.029	3.382
88.08.22	PH METRIA (INCLUYE SONDA)	1.176	1.764	2.940
88.08.23	PH METRIA PEDIATRICA (INCLUYE SONDA)	1.764	2.646	4.410
88.08.24	TEST DEL AIRE ESPIRADO	411	617	1.028
88.08.25	BIO FEETBACK RECTOANAL (POR 3 MESES)	1.588	2.381	3.969
88.08.26	IMPEDANCIOMETRIA PEDIATRICA	3.822	5.734	9.556
88.18.14	ECOENDOSCOPIA	617	927	1.544
88.18.15	ECOENDOSCOPIA RADIAL	1.823	2.734	4.557
88.08.20	VIDEOCOLONOSCOPIA (indicada en el marco del Programa de Prevención de Cancer colorectal)	686	1.057	1.743
<b>CODIGO</b>	<b>DERMATOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.13.01	DERMATOSCOPIA	294	441	785
<b>CODIGO</b>	<b>CARDIOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>

018-11216391-GDEBA-DGPIOMA

**ANEXO 2**  
**NOMENCLADOR DE PRACTICAS Y VALORES**  
**ALTA COMPLEJIDAD CODIGOS 88 LIVIANOS**

(Fuera de la cápita en los Convenios suscriptos bajo esta modalidad prestacional)

88.17.06	ERGOMETRIA DE 12 DERIVACIONES	294	441	735
88.17.07	REHABILITACION CARDIOVASCULAR (POR 3 MESES)	1.471	2.205	3.676
88.17.08	CARDIOGRAFIA POR IMPEDANCIA	353	529	882
88.17.09	VELOCIDAD DE ONDA DE PULSO	353	353	588
88.17.10	HOLTER HASTA 12 CANALES	353	529	882
<b>CODIGO</b>	<b>RADIOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.34.74	VIDEODEGLUCION	588	882	1.470
88.34.75	VIDEO DEFECOGRAFIA	588	882	1.470
<b>CODIGO</b>	<b>GINECOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.11.03	CRIOCIRUGIA DE CUELLO UTERINO O VULVA	441	663	1.104
88.11.04	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	366	1.104	1.470
88.11.05	HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA	1.588	2.244 (*)	3.832
88.11.06	ESCISION CON ASA DE LEEP	1.588	1.988 (*)	3.576
88.11.07	ESCISION CON CONO DE LEEP	1.764	1.988 (*)	3.752
88.11.08	PROVISION Y COLOCACION DEL DIU (profesionales adheridos al Programa Ser de Salud Sexual y Reproductiva, Resolución 1245/06)			1.960
88.34.04	MAMOGRAFIA POR TOMOSINTESIS	559	837	1.396
88.18.16	COLOCACION DE CLIP PARA NEOADYUVANCIA	794	1.191	1.985
88.18.17	CORE BIOPSIA	882	1.323	2.205
<b>CODIGO</b>	<b>ANATOMIA PATOLOGICA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.15.06	MARCADORES HER-2NEU (C-ERB B2 X FISCH)	1.176	1.764	2.940
88.15.07	MARCADORES HER-2NEU (C-ERB B2 X INMUNOHISTOQUIMICA)	411	617	1.028
<b>CODIGO</b>	<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.31.05	VIDEONISTAGMOGRAFIA	353	529	882
88.31.06	VIDEONISTAGMOGRAFIA CON TEST CALORICO	500	749	1.249
<b>CODIGO</b>	<b>OTROS ESTUDIOS</b>	<b>H.M.</b>	<b>GASTOS</b>	<b>V.M.T.</b>
88.07.01	COLOCACION DE PORT A CATH	1.058	1.588	2.646

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



G O B I E R N O D E A P O S T O L I A D E B U E N O S A I R E S

Hoja Adicional de Firmas  
Anexo

Número: IF-2018-11216391-GDEBA-DGPIOMA

A P O S T O L I A D E B U E N O S A I R E S  
6 de Julio de 2018

Referencia: 2914-1012016 Anexo A

En el presente se informa que el presente anexo a GEDO n n a de 48 pagina

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES  
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,  
ou=SUBSECRETARIA para la MODERNIZACION DEL ESTADO, serialNumber=CUIT 30715471511  
Date: 2018.07.06 14:40:31 -03'00'

El  
Director General  
Director General de Planeación  
Instituto de Organización Administrativa

Digitally signed by GDE BUENOS AIRES  
DN: cn=GDE BUENOS AIRES, c=AR, o=MINISTERIO DE JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS BS AS,  
ou=SUBSECRETARIA para la MODERNIZACION DEL ESTADO, serialNumber=CUIT 30715471511  
Date: 2018.07.06 14:41:59 -03'00'