

	ASOCIACIÓN MÉDICA DE AVELLANEDA- BRISTOL MEDICINE			ARANCEL COMPLEMENTARIO A CARGO SOCIO
GECSOS	PRESTACIÓN	abr-24		
420101/420102	CONSULTA EN CONSULTORIO	\$ 4.256		\$ 5.400
330108	CONSULTA PSIQUIATRICA	\$ 4.256		\$ 5.400
420612	CONSULTA TRAUMATOLOGIA A DOMICILIO (POST-OPERATORIA) PREVIA AUTORIZACIÓN DE BRISTOL MEDICINE.	\$ 4.256		\$ 5.400
420114	CONSULTA VESTIDA OFTALMOLOGICA	\$ 4.845		\$ 5.400
		abr-24		
	UNIDADES NN	Honorarios	Gastos	
010101 130304	CIRUGIA	\$ 281,03	\$ 89,90	
140101 360107	PRACTICAS	\$ 125,02	\$ 69,41	
150101 150111	ANATOMIA PATOLOGICA	\$ 45,07	\$ 135,21	
180101 180121	ECOGRAFIA	\$ 95,32	\$ 31,40	
340101 340608	RADIOLOGIA	\$ 139,35	\$ 67,60	
	ATENCION EN UTI POR CADA 24 HORAS	\$ 259,09		
	ATENCIÓN AL RECIEN NACIDO- INCORPORACION	\$ 281,03		
	GALENO DE VIDEOASISTINDAS (NO NOMENCLADO)-INCORPORACION	\$ 376,56		
	VALORES FIJOS ( H+G) SALVO ACLARACION			
	ALERGIA	abr-24		
140101	TEST ALERGIA TOTAL	\$ 3.730		
140103	TEST IODO CONTROLADO	\$ 3.730		
	TEST PROVOCACION BRONQ.INESPECIFICA	\$ 3.730		

140104	TRATAMIENTO DESENSIBILIZANTE (exclusivamente para planes Ex Femeba) PLANES BRISTOL NO TIENE COBERTURA	\$ 3.543	
	<b>ANATOMIA PATOLOGICA</b>		
150202	ESTUDIO HISTOQUIMICO TUMORAL	\$ 7.010	
	<b>CARDIOLOGIA</b>		
170121	ERGOMETRIA DE 12 DERIVACIONES	\$ 5.333	
170108	HOLTER DE TRES CANALES	\$ 9.335	
170120	PRESUROMETRIA	\$ 9.335	
900013	CONTROL DE MARCAPASOS	\$ 9.335	
170119	TIL TEST	\$ 8.060	
	POTENCIALES VENTRICULARES TARDIOS	\$ 1.406	
	E.C.G. CON SEÑAL PROMEDIADA	\$ 4.208	
	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO - HONORARIOS	\$ 28.051	
	OTRAS ANGIOGRAFIAS DIGITALES - HONORARIOS	\$ 24.536	
900372	PUNCION ASPIRATIVA DE MEDULA OSEA	\$ 25.858	
	<b>ECOGRAFIA - ECODOPPLER</b>		
	ECOGRAFIA PEDIATRICA TRANSFONTENAL	\$ 4.733	
180120	ECOGRAFIA PEDIATRICA DE CADERA	\$ 4.733	
180102	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	\$ 4.733	
186004	ECOGRAFIA DE PENE	\$ 4.733	
186005	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES	\$ 4.733	
186001	ECOGRAFIA MUSCULAR	\$ 4.733	
180119	ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATA	\$ 4.732	
900391	SCAN FETAL	\$ 9.335	
900698	NT- ECOGRAFIA TRANSNUCAL	\$ 9.335	
	<b>ECOGRAFIA 3D</b>	<b>NO CUBIERTO</b>	
180202	ECODOPPLER COLOR PERIFERICO	\$ 8.121	
180203	ECCODOPLER COLOR SUPRAHEPatico	\$ 8.121	
900403 Y 901803	ECODOPPLER COLOR ESPLENICO	\$ 8.121	
180301	ECODOPPLER COLOR CARDIACO	\$ 8.121	
180501	ECODOPPLER COLOR CARDIACO FETAL	\$ 8.121	
180502	ECODOPPLER COLOR TRANSCRANEAL	\$ 8.121	
180302	ECO STRESS FISICO	\$ 22.390	
	<b>GASTROENTEROLOGIA</b>		
206001	VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - HONORARIOS	\$ 8.540	
206002	VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA - HONORARIOS	\$ 10.012	
700114	RECUPERACION POST ENDOSCOPIA DIGESTIVA	\$ 10.515	
205003	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO - HONORARIOS	\$ 9.570	

	DILATACION ESOFAGICA-INCLUYE B -HONORARIOS	\$ 16.826	
205004	ESCLEROSIS VARICES - HONORARIOS	\$ 11.919	
	GASTROTOMIA - HONORARIOS - INCLUYE SET Y BOTON	\$ 30.848	
	COLANGIOVIDEO RETROG. Y POLIPECTOMIA - HONORARIOS	\$ 21.033	
200123	COLANGIOGRAFIA RETROGRADA	\$ 28.044	
	FOTOCOAGULACION HEMORROIDARIA	\$ 4.207	
080716	COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (Incluye: Honorarios de equipo quirúrgico: Cirujano principal, ayudantes e instrumentadora)	\$ 56.369	
	<b>FLEBOLOGIA</b>		
900341	TRATAMIENTO ESCLEROSANTE DE VARICES POR SESION - INCLUYE MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES - MAXIMO 4 SESIONES POR AÑO C/AUTORIZACION PREVIA - EXCLUSIVO PLANES AVELLANEDA ( EX FEMEBA) - OTROS PLANES A/C DEL SOCIO	\$ 8.135	
	<b>GINECOLOGIA</b>		
220101	COLPOSCOPIA	\$ 1.827	
	LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA HISTERECTOMIA - HONORARIOS	\$ 31.549	
	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA	\$ 22.393	
900362	CRIOTERAPIA GINECOLOGICA	\$ 1.998	
110219	TRATAMIENTO DE CUELLO POR LEEP	\$ 5.609	
224004	TOPICACIONES GINECOLOGICAS	\$ 3.244	
<b>110217</b>	<b>COLOCACION DE DIU (incluye dispositivo convencional)</b>	\$ 31.710	
<b>900655</b>	<b>EXTRACCION DE DIU</b>	\$ 12.772	
	<b>NEUMONOLOGIA</b>		
280112	ESPIROMETRIA COMPUTADA	\$ 5.006	
	<b>NEUROLOGIA</b>		
<b>330311</b>	EVALUACION NEUROCOGNITIVA	\$ 15.995	
	EVALUACION NEUROCOGNITIVA SIGUIENTE	\$ 3.060	
	ELECTROENCEFALOGRAMA DE SUEÑO	\$ 6.265	
290115	E.E.G.DE SUEÑO PROLONGADO	\$ 7.664	
	E.E.G. DE SUEÑO EN R.N. A 1 AÑO	\$ 7.664	
296006	ELECTROMIOGRAFIA 4 MIEMBROS C/VEL CONDUCCION SENSORIAL	\$ 7.664	
290222 Y 200111	POTENCIALES EVOCADOS	\$ 7.731	
	POTENCIALES EVOCADOS PEDIATRICOS	\$ 8.131	
	REFLEJO ACUSTICO PALPEBRAL -BLINK	\$ 8.131	
901203	E.E.G. 24 HS.HOLTER CEREBRAL	\$ 9.330	
293005	POLISOMNOGRAFIA DIURNA	\$ 19.994	
290218	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA	\$ 26.658	
293004	POLISOMNOGRAFIA C/OXIMETRIA	\$ 33.323	
	<b>NUTRICION</b>		

190104	REGIMEN INDIVIDUAL CON PREPARACION DE MENU DIETETICO / SESION	\$ 1.688	
	<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>		
900395	FIBROSCOPIA RINOSINUSOLARINGEA	\$ 3.732	
310129	VIDEOESTROBOSCOPIA	\$ 4.292	
990149	VIDEONISTAGMOGRAFIA	\$ 7.464	
319005	OTOEMISIONES ACUSTICAS	\$ 3.732	
310109	TIMPANOMETRIA	\$ 948	
900112	ACUFENOMETRIA	\$ 944	
990106	CIRUGIA ENDOSCOPICA RINOSINUSAL HONORARIOS	\$ 36.607	
	<b>PLASTICA</b>		
	<b>FOTOTERAPIA - CON AUTORIZACION PREVIA - SOLO PLANES AVELLANEDA</b>	\$ 1.493	
900699	BOTOX APLICACIÓN - CON AUTORIZACION PREVIA	\$ 59.981	
	<b>TRAUMATOLOGIA</b>		
990027	ARTROSCOPIA SIMPLE PARA MENISECTOMIA ( HONORARIOS EQUIPO QUIRURGICO)	\$ 78.642	
990028	ARTROSCOPIA COMPLEJA ( HONORARIOS EQUIPO QUIRURGICO)	\$ 118.629	
010310	VERTEBROPLASTIA PERCUTANEA ( HONORARIOS EQUIPO QUIRURGICO)	\$ 135.957	
	<b>TORAX</b>		
050413	VIDEOTORACOSCOPIA ( HONORARIOS)	\$ 78.642	
	<b>UROLOGIA</b>		
360112	PENESCOPIA	\$ 1.613	
360108	URETROCISTOURETEROFIBROSCOPIA	\$ 22.660	
360111	ESTUDIO URODINAMICO COMPLETO	\$ 9.330	
900008	UROFLUJOMETRIA - FLUJOMETRIA MICCIONAL	\$ 7.997	
	<b>OFTALMOLOGIA</b>		
	<b>PRACTICAS OFTALMOLOGICAS</b>		
300205	ANGIOGRAFIA DIGITAL	\$ 26.121	
300201	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO	\$ 9.426	
300109	CURVA TENSIONAL	\$ 8.543	
300118	DILATACION DEL CONDUCTO LAGRIMAL	\$ 7.114	
180109	ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA UNILATERAL O BILATERAL	\$ 7.033	
900338	ECOMETRIA UNILATERAL	\$ 6.402	
300107	EJERCICIOS ORTOPTICOS -POR SESION	\$ 4.282	
900339	INTERFEROMETRIA (PAM LOTMAR)	\$ 5.551	
341016	OCT UNILATERAL	\$ 25.645	
300202	PAQUIMETRIA COMPUTARIZADA	\$ 5.224	
300113	RFG- RETINOFLUORESCENCIA UNILATERAL	\$ 11.765	
300204	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA	\$ 10.598	

990390	ESTUDIO SENSORIAL	\$ 4.817	
530105	ELECTRORETINOGRAMA	\$ 18.734	
900117	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	\$ 18.734	
900213	TEST DE OJO SECO - SCHIRMER	\$ 3.427	
346021	TAC HRT CONFOCAL DE PAPILAS	\$ 8.886	
<b>CIRUGIAS OFTALMOLOGICAS</b>			
<b>INCLUYE: HONORARIOS, GASTOS, MATERIALES Y MEDICAMENTOS HABITUALES</b>			
020204	CHALAZION / BLEFAROCALASIS	\$ 50.396	
26019	ENTROPION-ECTROPION	\$ 130.450	
26031	PTOSIS	\$ 161.491	
020302	PTERIGION	\$ 77.020	
<b>CONJUNTIVOPLASTIA</b>		<b>POR PRESUPUESTO</b>	
530140	INYECCION INTRAVITREA (SIN DROGAS)	\$ 82.431	
20108	VITRECTOMIA	\$ 454.979	
20908	VITRECTOMIA COMPLEJA (NO INCLUYE KIT)	\$ 695.850	
	DESPRENDIMIENTO DE RETINA	\$ 492.448	
530018	FACOEMULSIFICACION DE CATARATA	\$ 235.519	
530201	QUERATOMILEUSIS EXCIMER LASER	\$ 246.497	
<b>TRANSPLANTE DE CORNEA- QUERATOPLASTIA SIN TEJIDO</b>		<b>POR PRESUPUESTO</b>	
020109	ESTRABISMO UNILATERAL	\$ 50.851	
020801	VIAS LAGRIMALES DACRIOCISTORRINOSTOMIA	\$ 256.544	
20901	FOTOCOAGULACION CON YAG LASER UNILATERAL /CAPSULOTOMIA	\$ 51.686	
20602	FOTOAGULACION C/LASER ARGON	\$ 50.851	
20907	TRABECULOPLASTIA CON LASER	\$ 50.851	
900382	TRABECULECTOMIA UNILATERAL	\$ 253.723	
020106	ENUCLEACION UNILATERAL	\$ 26.710	
	ENUCLEACION BNILATERAL	\$ 36.723	
	PLASTICA REP.PARPADOS/INJERTOS	\$ 44.403	
020202	BLEFAROPLASTIA EXT.TUM.QUISTES	\$ 28.111	
920220	SONDAJE VIAS LAGRIMALES BAJO A	\$ 11.685	
026026	PUNTUN PLUG-MODULO OJO SECO	\$ 24.526	
20706	CIRUGIA DE CATARATA C/IMPLANTE DE LIO	\$ 85.840	
<b>QUERATOTOMIA CIRUGIA DEL ASTIGMATISMO</b>		<b>NO CUBIERTO</b>	
<b>ANESTESIA</b>		<b>AAA</b>	