

ASOCIACIÓN MÉDICA DE AVELLANEDA- BRISTOL MEDICINE - P:1453				
CODIGO BM	GECROS	PRESTACIÓN	ene-24	
420101/420102	420101/420102	CONSULTA EN CONSULTORIO	\$ 2.707	
420115	330108	CONSULTA PSIQUIATRICA	\$ 2.523	
420612	420612	CONSULTA TRAUMATOLOGIA A DOMICILIO (POST-OPERATORIA) PREVIA AUTORIZACIÓN DE BRISTOL MEDICINE.	\$ 2.523	
420114	420114	CONSULTA VESTIDA OFTALMOLOGICA	\$ 3.076	
			ene-24	
UNIDADES NN			Honorarios	Gastos
010101 130304		CIRUGIA	\$ 178,85	\$ 57,22
140101 360107		PRACTICAS	\$ 79,56	\$ 44,17
150101 150111		ANATOMIA PATOLOGICA	\$ 28,68	\$ 86,05
180101 180121		ECOGRAFIA	\$ 60,66	\$ 19,99
340101 340608		RADIOLOGIA	\$ 88,68	\$ 43,02
400101		ATENCION EN UTI POR CADA 24 HORAS	\$ 164,89	
32.01.04		ATENCIÓN AL RECIEN NACIDO- INCORPORACION	\$ 178,85	
		GALENO DE VIDEOASISTINDAS (NO NOMENCLADO)-INCORPORACION	\$ 239,65	
VALORES FIJOS (H+G) SALVO ACLARACION				
ALERGIA			ene-24	
140101	140101	TEST ALERGIA TOTAL	\$ 2.374	
140103	140103	TEST IODO CONTROLADO	\$ 2.374	
140196		TEST PROVOCACION BRONQ.INESPECIFICA	\$ 2.374	

140104	140104	TRATAMIENTO DESENSIBILIZANTE (exclusivamente para planes Ex Femeba) PLANES BRISTOL NO TIENE COBERTURA	\$ 2.255	
		ANATOMIA PATOLOGICA		
150133	150202	ESTUDIO HISTOQUIMICO TUMORAL	\$ 4.462	
		CARDIOLOGIA		
176022	170121	ERGOMETRIA DE 12 DERIVACIONES	\$ 3.394	
500133	170108	HOLTER DE TRES CANALES	\$ 5.941	
170120	170120	PRESUROMETRIA	\$ 5.941	
520106/ 175007	900013	CONTROL DE MARCAPASOS	\$ 5.941	
170119	170119	TIL TEST	\$ 5.130	
175004		POTENCIALES VENTRICULARES TARDIOS	\$ 895	
170127		E.C.G. CON SEÑAL PROMEDIADA	\$ 2.678	
175008		ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO - HONORARIOS	\$ 17.852	
175009		OTRAS ANGIOGRAFIAS DIGITALES - HONORARIOS	\$ 15.615	
580121	900372	PUNCION ASPIRATIVA DE MEDULA OSEA	\$ 16.456	
		ECOGRAFIA - ECODOPPLER		
500107		ECOGRAFIA PEDIATRICA TRANSFONTENAL	\$ 3.012	
500104	180120	ECOGRAFIA PEDIATRICA DE CADERA	\$ 3.012	
186003	180102	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	\$ 3.012	
186004	186004	ECOGRAFIA DE PENE	\$ 3.012	
186005	186005	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES	\$ 3.012	
186006	186001	ECOGRAFIA MUSCULAR	\$ 3.012	
186007	180119	ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATA	\$ 3.011	
186009	900391	SCAN FETAL	\$ 5.941	
700369	900698	NT- ECOGRAFIA TRANSNUCAL	\$ 5.941	
		ECOGRAFIA 3D	NO CUBIERTO	
180202	180202	ECODOPPLER COLOR PERIFERICO	\$ 5.168	
180203	180203	ECCODOPPLER COLOR SUPRAHEPatico	\$ 5.168	
500203	900403 Y 901803	ECODOPPLER COLOR ESPLENICO	\$ 5.168	
500201	180301	ECODOPPLER COLOR CARDIACO	\$ 5.168	
500258	180501	ECODOPPLER COLOR CARDIACO FETAL	\$ 5.168	
500247/ 180502	180502	ECODOPPLER COLOR TRANSCRANEAL	\$ 5.168	
180302	180302	ECO STRESS FISICO	\$ 14.249	
		GASTROENTEROLOGIA		
206001	206001	VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - HONORARIOS	\$ 5.435	
206002	206002	VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA - HONORARIOS	\$ 6.372	
200602	700114	RECUPERACION POST ENDOSCOPIA DIGESTIVA	\$ 6.692	
206008	205003	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO - HONORARIOS	\$ 6.091	

205005		DILATACION ESOFAGICA-INCLUYE B -HONORARIOS	\$ 10.709	
205008	205004	ESCLEROSIS VARICES - HONORARIOS	\$ 7.585	
205011		GASTROTOMIA - HONORARIOS - INCLUYE SET Y BOTON	\$ 19.632	
206012		COLANGIOVIDEO RETROG. Y POLIPECTOMIA - HONORARIOS	\$ 13.386	
206013	200123	COLANGIOGRAFIA RETROGRADA	\$ 17.848	
206020		FOTOCOAGULACION HEMORROIDARIA	\$ 2.677	
560301	080716	COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (Incluye: Honorarios de equipo quirúrgico: Cirujano principal, ayudantes e instrumentadora)	\$ 35.874	
		FLEBOLOGIA		
700419	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	\$ 5.177	
		GINECOLOGIA		
220101	220101	COLPOSCOPIA	\$ 1.163	
115001		LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA HISTERECTOMIA - HONORARIOS	\$ 20.079	
115004		HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA	\$ 14.251	
115101	900362	CRIOTERAPIA GINECOLOGICA	\$ 1.272	
115102	110219	TRATAMIENTO DE CUELLO POR LEEP	\$ 3.569	
500214	224004	TOPICACIONES GINECOLOGICAS	\$ 2.064	
110217	110217	COLOCACION DE DIU (incluye dispositivo convencional)	\$ 20.181	
550009	900655	EXTRACCION DE DIU	\$ 8.128	
		NEUMONOLOGIA		
280112	280112	ESPIROMETRIA COMPUTADA	\$ 3.186	
		NEUROLOGIA		
290204	330311	EVALUACION NEUROCOGNITIVA	\$ 10.180	
290205		EVALUACION NEUROCOGNITIVA SIGUIENTE	\$ 1.948	
290215		ELECTROENCEFALOGRAMA DE SUEÑO	\$ 3.987	
291005	290115	E.E.G.DE SUEÑO PROLONGADO	\$ 4.878	
295011		E.E.G. DE SUEÑO EN R.N. A 1 AÑO	\$ 4.878	
296006	296006	ELECTROMIOGRAFIA 4 MIEMBROS C/VEL CONDUCCION SENSORIAL	\$ 4.878	
290113	290222 Y 200111	POTENCIALES EVOCADOS	\$ 4.920	
295008		POTENCIALES EVOCADOS PEDIATRICOS	\$ 5.175	
295013		REFLEJO ACUSTICO PALPEBRAL -BLINK	\$ 5.175	
295012	901203	E.E.G. 24 HS.HOLTER CEREBRAL	\$ 5.938	
295001	293005	POLISOMNOGRAFIA DIURNA	\$ 12.724	
295002	290218	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA	\$ 16.966	
295003	293004	POLISOMNOGRAFIA C/OXIMETRIA	\$ 21.207	
		NUTRICION		

250109	190104	REGIMEN INDIVIDUAL CON PREPARACION DE MENU DIETETITCO / SESION	\$ 1.074	
		OTORRINOLARINGOLOGIA		
540107	900395	FIBROSCOPIA RINOSINUSOLARINGEA	\$ 2.375	
316003	310129	VIDEOESTROBOSCOPIA	\$ 2.732	
316005	990149	VIDEONISTAGMOGRAFIA	\$ 4.750	
316101	319005	OTOEMISIONES ACUSTICAS	\$ 2.375	
310106	310109	TIMPANOMETRIA	\$ 603	
310156	900112	ACUFENOMETRIA	\$ 601	
700434	990106	CIRUGIA ENDOSCOPICA RINOSINUSAL HONORARIOS	\$ 23.298	
		PLASTICA		
136005		FOTOTERAPIA - CON AUTORIZACION PREVIA - SOLO PLANES AVELLANEDA	\$ 950	
121840	900699	BOTOX APLICACIÓN - CON AUTORIZACION PREVIA	\$ 38.173	
		TRAUMATOLOGIA		
560403	990027	ARTROSCOPIA SIMPLE PARA MENISECTOMIA (HONORARIOS EQUIPO QUIRURGICO)	\$ 50.049	
560404	990028	ARTROSCOPIA COMPLEJA (HONORARIOS EQUIPO QUIRURGICO)	\$ 75.498	
010310	010310	VERTEBROPLASTIA PERCUTANEA (HONORARIOS EQUIPO QUIRURGICO)	\$ 86.526	
		TORAX		
050413	050413	VIDEOTORACOSCOPIA (HONORARIOS)	\$ 50.049	
		UROLOGIA		
360112	360112	PENESCOPIA	\$ 1.026	
360102	360108	URETROCISTOURETEROFIBROSCOPIA	\$ 14.421	
360111	360111	ESTUDIO URODINAMICO COMPLETO	\$ 5.938	
360202	900008	UROFLUJOMETRIA - FLUJOMETRIA MICCIONAL	\$ 5.090	
		OFTALMOLOGIA		
		PRACTICAS OFTALMOLOGICAS		
700183	300205	ANGIOGRAFIA DIGITAL	\$ 16.624	
530101	300201	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO	\$ 5.999	
300109	300109	CURVA TENSIONAL	\$ 5.437	
300118	300118	DILATACION DEL CONDUCTO LAGRIMAL	\$ 4.527	
180109	180109	ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA UNILATERAL O BILATERAL	\$ 4.476	
530108	900338	ECOMETRIA UNILATERAL	\$ 4.074	
300107	300107	EJERCICIOS ORTOPTICOS -POR SESION	\$ 2.725	
530106	900339	INTERFEROMETRIA (PAM LOTMAR)	\$ 3.533	
530117	341016	OCT UNILATERAL	\$ 16.321	
300202	300202	PAQUIMETRIA COMPUTARIZADA	\$ 3.325	
300113	300113	RFG- RETINOFLUORESCENCIA UNILATERAL	\$ 7.488	
530104	300204	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA	\$ 6.745	

540203	990390	ESTUDIO SENSORIAL	\$ 3.066	
530105	530105	ELECTRORETINOGRAMA	\$ 11.923	
530107	900117	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	\$ 11.923	
306009	900213	TEST DE OJO SECO - SCHIRMER	\$ 2.181	
346020/346021	346021	TAC HRT CONFOCAL DE PAPILAS	\$ 5.655	
		CIRUGIAS OFTALMOLOGICAS		
		INCLUYE: HONORARIOS, GASTOS, MATERIALES Y MEDICAMENTOS HABITUALES		
026009	020204	CHALAZION / BLEFAROCHALASIS	\$ 32.073	
530215	26019	ENTROPION-ECTROPION	\$ 83.021	
560106	26031	PTOSIS	\$ 102.776	
560115	020302	PTERIGION	\$ 49.017	
		CONJUNTIVOPLASTIA		POR PRESUPUESTO
530140	530140	INYECCION INTRAVITREA (SIN DROGAS)	\$ 52.461	
026017	20108	VITRECTOMIA	\$ 289.558	
026018	20908	VITRECTOMIA COMPLEJA (NO INCLUYE KIT)	\$ 442.853	
700204		DESPRENDIMIENTO DE RETINA	\$ 313.404	
530209	530018	FACOEMULSIFICACION DE CATARATA	\$ 149.889	
530201	530201	QUERATOMILEUSIS EXCIMER LASER	\$ 156.876	
		TRANSPLANTE DE CORNEA- QUERATOPLASTIA SIN TEJIDO		POR PRESUPUESTO
530124	020109	ESTRABISMO UNILATERAL	\$ 32.362	
026013	020801	VIAS LAGRIMALES DACRIOCISTORRINOSTOMIA	\$ 163.270	
026003	20901	FOTOCOAGULACION CON YAG LASER UNILATERAL /CAPSULOTOMIA	\$ 32.894	
026005	20602	FOTOAGULACION C/LASER ARGON	\$ 32.362	
020907	20907	TRABECULOPLASTIA CON LASER	\$ 32.362	
026008	900382	TRABECULECTOMIA UNILATERAL	\$ 161.474	
020106	020106	ENUCLEACION UNILATERAL	\$ 16.999	
		ENUCLEACION BNILATERAL	\$ 23.371	
026020		PLASTICA REP.PARPADOS/INJERTOS	\$ 28.259	
026021	020202	BLEFAROPLASTIA EXT.TUM.QUISTES	\$ 17.890	
026023	920220	SONDAJE VIAS LAGRIMALES BAJO A	\$ 7.437	
026026	026026	PUNTUN PLUG-MODULO OJO SECO	\$ 15.609	
026001	20706	CIRUGIA DE CATARATA C/IMPLANTE DE LIO	\$ 54.630	
026007		QUERATOTOMIA CIRUGIA DEL ASTIGMATISMO		NO CUBIERTO
		ANESTESIA		AAA