

		1000331 - ASOCIACION MEDICA DE AVELLANEDA BRISTOL MEDICINE		ARANCELES PREFERENCIALES
GECROS DESDE	GECROS HASTA	PRESTACIÓN	ene-26	ene-26
			1,90%	
420101	420101	CONSULTA EN CONSULTORIO (Pediatria, Clínica Médica y Gineco y Obstetricia)	\$ 15.300	\$ 2.500
420102	420102	CONSULTA EN CONSULTORIO (Resto de las especialidades)	\$ 14.300	\$ 2.500
330108	330108	CONSULTA PSIQUIATRICA	\$ 15.300	\$ 2.500
420612	420612	CONSULTA TRAUMATOLOGIA A DOMICILIO (POST-OPERATORIA) PREVIA AUTORIZACIÓN DE BRISTOL MEDICINE.	\$ 14.300	\$ 3.500
420114	420114	CONSULTA VESTIDA OFTALMOLOGICA	\$ 15.300	\$ 2.500
		ALERGIA		
140101	140101	TEST ALERGIA TOTAL	\$ 6.094	
140103	140103	TEST IODO CONTROLADO	\$ 6.094	
280401	280401	TEST PROVOCACION BRONQ.INESPECIFICA	\$ 6.094	
140104	140104	TRATAMIENTO DESENSIBILIZANTE (exclusivamente para planes Ex Femeba) PLANES BRISTOL NO TIENE COBERTURA	\$ 5.787	
		ANATOMIA PATOLOGICA		
155027	155027	ESTUDIO HISTOQUIMICO TUMORAL	\$ 11.452	
		CARDIOLOGIA		
170121	170121	ERGOMETRIA DE 12 DERIVACIONES	\$ 8.712	
170108	170108	HOLTER DE TRES CANALES	\$ 15.249	
170120	170120	PRESUROMETRIA	\$ 15.249	
900013	900013	CONTROL DE MARCAPASOS	\$ 15.099	
170119	170119	TIL TEST	\$ 13.167	
		POTENCIALES VENTRICULARES TARDIOS	\$ 2.319	
900235	900235	E.C.G. CON SEÑAL PROMEDIADA	\$ 6.874	
175110	175110	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO - HONORARIOS	\$ 45.824	
		ECOGRAFIA - ECODOPPLER		
		ECOGRAFIA PEDIATRICA TRANSFONTENAL	\$ 7.770	
180132	180132	ECOGRAFIA PEDIATRICA DE CADERA	\$ 7.770	
180102	180102	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	\$ 7.770	
186004	186004	ECOGRAFIA DE PENE	\$ 7.770	
186005	186005	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES	\$ 7.770	
180601	180601	ECOGRAFIA MUSCULAR	\$ 7.770	
180119	180119	ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATA	\$ 7.770	
900391	900391	SCAN FETAL	\$ 15.325	
900698	900698	NT- ECOGRAFIA TRANSNUCAL	\$ 15.325	
		ECOGRAFIA 3D	NO CUBIERTO	
180202	180202	ECODOPPLER COLOR PERIFERICO	\$ 15.459	
180203	180203	ECCODOPLER COLOR SUPRAHEPATICO	\$ 15.459	
180204	180204	ECODOPPLER COLOR ESPLENICO	\$ 15.459	
180301	180301	ECODOPPLER COLOR CARDIACO	\$ 15.459	
180501	180501	ECODOPPLER COLOR CARDIACO FETAL	\$ 15.459	
180502	180502	ECODOPPLER COLOR TRANSCRANEAL	\$ 15.459	
180302	180302	ECO STRESS FISICO	\$ 36.577	

900403	900403	ECODOPPLER OTRAS REGIONES	\$	15.459
		PUNCIONES		
900372	900372	PUNCION ASPIRATIVA DE MEDULA OSEA	\$	42.241
		GASTROENTEROLOGIA		
206001	206001	VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - HONORARIOS	\$	13.950
206002	206002	VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA - HONORARIOS	\$	16.355
700114	700114	RECUPERACION POST ENDOSCOPIA DIGESTIVA		17.178
205003	205003	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO - HONORARIOS	\$	15.634
900371	900371	DILATACION ESOFAGICA-INCLUYE BALON -HONORARIOS	\$	27.488
205004	205004	ESCLEROSIS VARICES ESOFAGICAS- HONORARIOS	\$	19.471
80303	80303	GASTROTOMIA - HONORARIOS - INCLUYE SET Y BOTON	\$	50.394
990071	990071	COLANGIOVIDEO RETROG. Y POLIPECTOMIA - HONORARIOS	\$	34.360
340419	340419	COLANGIOGRAFIA RETROGRADA	\$	45.813
80716	80716	COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (Incluye: Honorarios de equipo quirúrgico: Cirujano principal, ayudantes e instrumentadora)	\$	92.085
		FLEBOLOGIA		
900341	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	\$	13.289
		GINECOLOGIA		
220101	220101	COLPOSCOPIA	\$	2.985
990066	990066	LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA HISTERECTOMIA - HONORARIOS	\$	51.539
110502	110503	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA	\$	36.582
900362	900362	CRIOTERAPIA GINECOLOGICA	\$	3.567
110219	110219	TRATAMIENTO DE CUELLO POR LEEP	\$	9.162
225004	225004	TOPICACIONES GINECOLOGICAS	\$	5.325
110217	110217	COLOCACION DE DIU (incluye dispositivo convencional)	\$	52.058
900655	900655	EXTRACCION DE DIU	\$	20.967
		NEUMONOLOGIA		
280112	280112	ESPIROMETRIA COMPUTADA	\$	8.219
		NEUROLOGIA		
330311	330311	EVALUACION NEUROCOGNITIVA	\$	26.130
991155	991155	REHABILITACION NEUROCOGNITIVA POR SESION	\$	4.999
290101	290101	ELECTROENCEFALOGRAMA DE SUEÑO	\$	10.234
290115	290115	E.E.G.DE SUEÑO PROLONGADO	\$	12.520
290121	290121	E.E.G. DE SUEÑO EN R.N. A 1 AÑO	\$	12.520
290105	290106	ELECTROMIOGRAFIA 4 MIEMBROS C/VEL CONDUCCION SENSORIAL	\$	12.520
290111	290111	POTENCIALES EVOCADOS	\$	12.629
290235	290236	POTENCIALES EVOCADOS PEDIATRICOS	\$	13.283
290217	290217	REFLEJO ACUSTICO PALPEBRAL -BLINK	\$	13.283
901203	901203	E.E.G. 24 HS.HOLTER CEREBRAL	\$	15.242
293005	293005	POLISOMNOGRAFIA DIURNA	\$	32.662
290218	290218	POLISOMNOGFRRAFIA NOCTURNA	\$	43.549
293004	293004	POLISOMNOGRAFIA C/OXIMETRIA	\$	54.437
		OTORRINOLARINGOLOGIA		
310123	310123	FIBROSCOPIA RINOSINUSOLARINGEA	\$	6.127
310129	310129	VIDEOESTROBOSCOPIA	\$	7.046
990149	990149	VIDEONISTAGMOGRAFIA	\$	12.254
319005	319005	OTOEMISIONES ACUSTICAS	\$	6.127

310109	310109	TIMPANOMETRIA	\$ 1.556
900112	900112	ACUFENOMETRIA	\$ 1.549
990106	990106	CIRUGIA ENDOSCOPICA RINOSINUSAL HONORARIOS	\$ 60.098
		PLASTICA	
		FOTOTERAPIA - CON AUTORIZACION PREVIA - SOLO PLANES AVELLANEDA	\$ 2.439
900699	900699	BOTOX APLICACIÓN - CON AUTORIZACION PREVIA	\$ 97.986
		TRAUMATOLOGIA	
990027	990027	ARTROSCOPIA SIMPLE PARA MENISECTOMIA (HONORARIOS EQUIPO QUIRURGICO)	\$ 128.471
990028	990028	ARTROSCOPIA COMPLEJA (HONORARIOS EQUIPO QUIRURGICO)	\$ 193.795
10310	10310	VERTEBROPLASTIA PERCUTANEA (HONORARIOS EQUIPO QUIRURGICO)	\$ 222.102
		TORAX	
50413	50413	VIDEOTORACOSCOPIA (HONORARIOS)	\$ 128.471
		UROLOGIA	
360112	360112	PENESCOPIA	\$ 2.635
360108	360108	URETROCISTOURETEROFIBROSCOPIA	\$ 37.017
360111	360111	ESTUDIO URODINAMICO COMPLETO	\$ 15.242
900008	900008	UROFLUJOMETRIA - FLUJOMETRIA MICCIONAL	\$ 13.065
		OFTALMOLOGIA - PRACTICAS OFTALMOLOGICAS	
300205	300205	ANGIOGRAFIA DIGITAL	\$ 42.672
300201	300201	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO	\$ 15.399
300109	300109	CURVA TENSIONAL	\$ 13.956
300118	300118	DILATACION DEL CONDUCTO LAGRIMAL	\$ 11.621
180109	180109	ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA UNILATERAL O BILATERAL	\$ 11.490
900338	900338	ECOMETRIA UNILATERAL	\$ 10.458
300107	300107	EJERCICIOS ORTOPTICOS -POR SESION	\$ 6.995
300203	300203	INTERFEROMETRIA (PAM LOTMAR)	\$ 9.068
341016	341016	OCT UNILATERAL	\$ 41.894
300202	300202	PAQUIMETRIA COMPUTARIZADA	\$ 8.534
300113	300113	RFG- RETINOFLUORESCENCIA UNILATERAL	\$ 19.220
300204	300204	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA	\$ 17.314
900390	900390	ESTUDIO SENSORIAL	\$ 7.870
530105	530105	ELECTRORETINOGRAMA	\$ 30.605
900117	900117	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	\$ 30.605
900213	900213	TEST DE OJO SECO - SCHIRMER	\$ 5.599
346021	346021	TAC HRT CONFOCAL DE PAPILAS	\$ 14.516
		CIRUGIAS OFTALMOLOGICAS	
		INCLUYE: HONORARIOS, GASTOS, MATERIALES Y MEDICAMENTOS HABITUALES	
20204	20204	BLEFAROCHALASIS	\$ 80.729
22005	22005	CHALAZION	\$ 80.729
26019	26019	ENTROPION-ECTROPION	\$ 208.968
26031	26031	PTOSIS	\$ 258.692
991139	991139	PTERIGION	\$ 123.378
530140	530140	INYECCION INTRAVITREA (SIN DROGAS)	\$ 132.047
20108	20108	VITRECTOMIA	\$ 728.829
20908	20908	VITRECTOMIA COMPLEJA (NO INCLUYE KIT)	\$ 1.114.680
20604	20604	DESPRENDIMIENTO DE RETINA	\$ 788.851
20706	20706	FACOEMULSIFICACION DE CATARATA	\$ 377.276
530201	530201	QUERATOMILEUSIS EXCIMER LASER	\$ 394.863

		TRANSPLANTE DE CORNEA- QUERATOPLASTIA SIN TEJIDO	POR PRESUPUESTO
20109	20109	ESTRABISMO UNILATERAL	\$ 81.457
20801	20801	VIAS LAGRIMALES DACRIOCISTORRINOSTOMIA	\$ 410.957
20901	20901	FOTOCOAGULACION CON YAG LASER UNILATERAL /CAPSULOTOMIA	\$ 82.795
20602	20602	FOTOAGULACION C/LASER ARGON	\$ 81.457
20907	20907	TRABECULOPLASTIA CON LASER	\$ 81.457
900382	900382	TRABECULECTOMIA UNILATERAL	\$ 406.438
20106	20106	ENUCLEACION UNILATERAL	\$ 42.787
		ENUCLEACION BILATERAL	\$ 58.827
		PLASTICA REP.PARPADOS/INJERTOS	\$ 71.128
20202	20202	BLEFAROPLASTIA EXT.TUM.QUISTES	\$ 45.031
920220	920220	SONDAJE VIAS LAGRIMALES BAJO A	\$ 18.718
26026	26026	PUNTUN PLUG-MODULO OJO SECO	\$ 39.287
20701	20701	CIRUGIA DE CATARATA C/IMPLANTE DE LIO	\$ 137.506
		QUERATOTOMIA CIRUGIA DEL ASTIGMATISMO	NO CUBIERTO
		ANESTESIA	AAA
		HONORARIOS - ARANCELES	
010101	130304	CIRUGIA NN	\$ 456,84
140101	360107	PRACTICAS NN	\$ 203,23
150101	150111	ANATOMIA PATOLOGICA NN	\$ 73,26
180101	180121	ECOGRAFIA NN	\$ 154,95
340101	340909	RADIOLOGIA NN	\$ 226,53
400101	CONSULTAR PARA DAR DE BAJA	ATENCION EN UTI POR CADA 24 HORAS	\$ 421
32.01.04	CONSULTAR PARA DAR DE BAJA	ATENCIÓN AL RECIEN NACIDO- INCORPORACION	\$ 457
	CARGAR UNIDAD SIN NINGUN CODIGO	GALENO DE VIDEOASISTINDAS (NO NOMENCLADO)	\$ 612
		GASTOS - ARANCELES	
010101	130304	CIRUGIA NN	\$ 146,15
140101	360107	PRACTICAS NN	\$ 112,83
150101	150111	ANATOMIA PATOLOGICA NN	\$ 219,80
180101	180121	ECOGRAFIA NN	\$ 51,05
340101	340909	RADIOLOGIA NN	\$ 109,90