

LISTA 689	ASOCIACIÓN MÉDICA DE AVELLANEDA- BRISTOL MEDICINE - P:1453	12,00%	12,00%
CODIGO BM/FMB	PRESTACIÓN	ene-23	
420101/420102	CONSULTA EN CONSULTORIO	\$ 1.090	
420115	CONSULTA PSIQUIATRICA	\$ 1.271	
420612	CONSULTA TRAUMATOLOGIA A DOMICILIO (POST-OPERATORIA) PREVIA AUTORIZACIÓN DE BRISTOL MEDICINE.	\$ 1.271	
420114	CONSULTA VESTIDA OFTALMOLOGICA	\$ 1.544	
		ene-23	
	UNIDADES NN	Honorarios	Gastos
010101 130304	CIRUGIA	\$ 90,82	\$ 29,06
140101 360107	PRACTICAS	\$ 39,96	\$ 21,80
150101 150111	ANATOMIA PATOLOGICA	\$ 10,48	\$ 43,70
180101 180121	ECOGRAFIA	\$ 29,06	\$ 10,14
340101 340608	RADIOLOGIA	\$ 36,33	\$ 14,89
400101	ATENCION EN UTI POR CADA 24 HORAS	\$ 83,74	
32.01.04	ATENCIÓN AL RECIEN NACIDO- INCORPORACION	\$ 90,82	
	GALENO DE VIDEOASISTINDAS (NO NOMENCLADO)-INCORPORACION	\$ 121,70	
	VALORES FIJOS (H+G) SALVO ACLARACION	12,00%	
	ALERGIA	ene-23	
140101	TEST ALERGIA TOTAL	\$ 1.206	
140103	TEST IODO CONTROLADO	\$ 1.206	
140196	TEST PROVOCACION BRONQ.INESPECIFICA	\$ 1.206	
140104	TRATAMIENTO DESENSIBILIZANTE (exclusivamente para planes Ex Femeba) PLANES BRISTOL NO TIENE COBERTURA	\$ 1.145	

	ANATOMIA PATOLOGICA		
155007	ESTUDIO HISTOQUIMICO TUMORAL	\$ 2.266	
	CARDIOLOGIA		
176022	ERGOMETRIA DE 12 DERIVACIONES	\$ 1.723	
500133	HOLTER DE TRES CANALES	\$ 3.017	
170120	PRESUROMETRIA	\$ 3.017	
520106	CONTROL DE MARCAPASOS	\$ 3.017	
170119	TIL TEST	\$ 2.605	
175004	POTENCIALES VENTRICULARES TARDIOS	\$ 454	
170127	E.C.G. CON SEÑAL PROMEDIADA	\$ 1.360	
175008	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO - HONORARIOS	\$ 9.066	
175009	OTRAS ANGIOGRAFIAS DIGITALES - HONORARIOS	\$ 7.930	
580121	PUNCION ASPIRATIVA DE MEDULA OSEA	\$ 8.357	
	ECOGRAFIA - ECODOPPLER		
500107	ECOGRAFIA PEDIATRICA TRANSFONTENAL	\$ 1.530	
500104	ECOGRAFIA PEDIATRICA DE CADERA	\$ 1.530	
500105	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	\$ 1.530	
500098	ECOGRAFIA DE PENE	\$ 1.530	
500097	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES	\$ 1.530	
500103	ECOGRAFIA MUSCULAR	\$ 1.530	
500106	ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATA	\$ 1.529	
700512	SCAN FETAL	\$ 3.017	
700369	NT- ECOGRAFIA TRANSNUCAL	\$ 3.017	
	ECOGRAFIA 3D	NO CUBIERTO	
180202	ECODOPPLER COLOR PERIFERICO	\$ 2.584	
180203	ECCODOPLER COLOR SUPRAHEPATICO	\$ 2.584	
500203	ECODOPPLER COLOR ESPLENICO	\$ 2.584	
500201	ECODOPPLER COLOR CARDIACO	\$ 2.584	
500258	ECODOPPLER COLOR CARDIACO FETAL	\$ 2.584	
500247	ECODOPPLER COLOR TRANSCRANEAL	\$ 2.584	
180302	ECO STRESS FISICO	\$ 7.236	
	GASTROENTEROLOGIA		
206001	VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - HONORARIOS	\$ 2.760	
206002	VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA - HONORARIOS	\$ 3.236	
200602	RECUPERACION POST ENDOSCOPIA DIGESTIVA	\$ 3.398	
206008	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO - HONORARIOS	\$ 3.093	
205005	DILATACION ESOFAGICA-INCLUYE B -HONORARIOS	\$ 5.438	
205008	ESCLEROSIS VARICES - HONORARIOS	\$ 3.852	

205011	GASTROTOMIA - HONORARIOS - INCLUYE SET Y BOTON	\$ 9.970	
206012	COLANGIOVIDEO RETROG. Y POLIPECTOMIA - HONORARIOS	\$ 6.798	
206013	COLANGIOGRAFIA RETROGRADA	\$ 9.063	
206020	FOTOCOAGULACION HEMORROIDARIA	\$ 1.359	
560301	COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (Incluye: Honorarios de equipo quirúrgico: Cirujano principal, ayudantes e instrumentadora)	\$ 16.760	
FLEBOLOGIA			
700419	TRATAMIENTO ESCLEROSANTE DE VARICES POR SESION - INCLUYE MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES - MAXIMO 4 SESIONES POR AÑO C/AUTORIZACION PREVIA - EXCLUSIVO PLANES AVELLANEDA (EX FEMBA) - OTROS PLANES A/C DEL SOCIO	\$ 2.629	
GINECOLOGIA			
220101	COLPOSCOPIA	\$ 521	
115001	LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA HISTERECTOMIA - HONORARIOS	\$ 10.196	
115004	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA	\$ 7.237	
115101	CRIOterapia GINECOLOGICA	\$ 646	
115102	TRATAMIENTO DE CUELLO POR LEEP	\$ 1.813	
500214	TOPICACIONES GINECOLOGICAS	\$ 1.048	
NEUMONOLOGIA			
145008	ESPIROMETRIA COMPUTADA	\$ 1.292	
NEUROLOGIA			
290204	EVALUACION NEUROCOGNITIVA	\$ 5.169	
290205	EVALUACION NEUROCOGNITIVA SIGUIENTE	\$ 989	
290215	ELECTROENCEFALOGRAMA DE SUEÑO	\$ 2.025	
295010	E.E.G.DE SUEÑO PROLONGADO	\$ 2.477	
295011	E.E.G. DE SUEÑO EN R.N. A 1 AÑO	\$ 2.477	
296006	ELECTROMIOGRAFIA 4 MIEMBROS C/VEL CONDUCCION SENSORIAL	\$ 2.477	
290113	POTENCIALES EVOCADOS	\$ 2.499	
295008	POTENCIALES EVOCADOS PEDIATRICOS	\$ 2.628	
295013	REFLEJO ACUSTICO PALPEBRAL -BLINK	\$ 2.628	
295012	E.E.G. 24 HS.HOLTER CEREBRAL	\$ 3.015	
295001	POLISOMNOGRAFIA DIURNA	\$ 6.462	
295002	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA	\$ 8.616	
295003	POLISOMNOGRAFIA C/OXIMETRIA	\$ 10.769	
NUTRICION			
250109	REGIMEN INDIVIDUAL CON PREPARACION DE MENU DIETETICO / SESION	\$ 546	
OTORRINOLARINGOLOGIA			
540107	FIBROSCOPIA RINOSINUSOLARINGEA	\$ 1.206	
316003	VIDEOESTROSCOPIA	\$ 1.387	

316005	VIDEONISTAGMOGRAFIA	\$ 2.412	
316101	OTOEMISIONES ACUSTICAS	\$ 1.206	
310106	TIMPANOMETRIA	\$ 306	
310156	ACUFENOMETRIA	\$ 305	
700434	CIRUGIA ENDOSCOPICA RINOSINUSAL HONORARIOS	\$ 11.831	
	PLASTICA		
136005	FOTOTERAPIA - CON AUTORIZACION PREVIA - SOLO PLANES AVELLANEDA	\$ 482	
136006	BOTOX APLICACIÓN - CON AUTORIZACION PREVIA	\$ 19.385	
	TRAUMATOLOGIA		
560403	ARTROSCOPIA SIMPLE PARA MENISECTOMIA (HONORARIOS EQUIPO QUIRURGICO)	\$ 25.416	
560404	ARTROSCOPIA COMPLEJA (HONORARIOS EQUIPO QUIRURGICO)	\$ 38.339	
010310	VERTEBROPLASTIA PERCUTANEA (HONORARIOS EQUIPO QUIRURGICO)	\$ 43.939	
	TORAX		
050413	VIDEOTORACOSCOPIA (HONORARIOS)	\$ 25.416	
	UROLOGIA		
540103	PENESCOPIA	\$ 521	
360102	URETROCISTOURETEROFIBROSCOPIA	\$ 7.323	
365001	ESTUDIO URODINAMICO COMPLETO	\$ 3.015	
365002	UROFLUJOMETRIA - FLUJOMETRIA MICCIONAL	\$ 2.585	
	OFTALMOLOGIA		
	PRACTICAS OFTALMOLOGICAS		
700183	ANGIOGRAFIA DIGITAL	\$ 8.864	
530101	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO	\$ 3.199	
300109	CURVA TENSIONAL	\$ 2.899	
300118	DILATACION DEL CONDUCTO LAGRIMAL	\$ 2.414	
180109	ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA UNILATERAL O BILATERAL	\$ 2.387	
530108	ECOMETRIA UNILATERAL	\$ 2.172	
300107	EJERCICIOS ORTOPTICOS -POR SESION	\$ 1.453	
530106	INTERFEROMETRIA (PAM LOTMAR)	\$ 1.884	
530117	OCT UNILATERAL	\$ 8.702	
300202	PAQUIMETRIA COMPUTARIZADA	\$ 1.773	
300113	RFG- RETINOFLUORESCENCIA UNILATERAL	\$ 3.992	
530104	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA	\$ 3.596	
540203	ESTUDIO SENSORIAL	\$ 1.635	
530105	ELECTRORETINOGRAMA	\$ 6.357	
530107	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	\$ 6.357	
306009	TEST DE OJO SECO - SCHIRMER	\$ 1.163	

346020/346021	TAC HRT CONFOCAL DE PAPILAS	\$ 3.015	
	CIRUGIAS OFTALMOLOGICAS		
	INCLUYE: HONORARIOS, GASTOS, MATERIALES Y MEDICAMENTOS HABITUALES		
026009	CHALAZION / BLEFAROCHALASIS	\$ 17.101	
530215	ENTROPION-ECTROPION	\$ 44.267	
560106	PTOSIS	\$ 54.801	
560115	PTERIGION	\$ 26.136	
	CONJUNTIVOPLASTIA	POR PRESUPUESTO	
530140	INYECCION INTRAVITREA (SIN DROGAS)	\$ 27.973	
026017	VITRECTOMIA	\$ 154.394	
026018	VITRECTOMIA COMPLEJA (NO INCLUYE KIT)	\$ 236.132	
700204	DESPRENDIMIENTO DE RETINA	\$ 167.109	
530209	FACOEMULSIFICACION DE CATARATA	\$ 79.922	
530201	QUERATOMILEUSIS EXCIMER LASER	\$ 83.647	
	TRANSPLANTE DE CORNEA- QUERATOPLASTIA SIN TEJIDO	POR PRESUPUESTO	
530124	ESTRABISMO UNILATERAL	\$ 17.256	
026013	VIAS LAGRIMALES DACRIOCISTORRINOSTOMIA	\$ 87.056	
026003	FOTOCOAGULACION CON YAG LASER UNILATERAL /CAPSULOTOMIA	\$ 17.539	
026005	FOTOAGULACION C/LASER ARGON	\$ 17.256	
020907	TRABECULOPLASTIA CON LASER	\$ 17.256	
026008	TRABECULECTOMIA UNILATERAL	\$ 86.099	
020106	ENUCLEACION UNILATERAL	\$ 9.064	
	ENUCLEACION BNILATERAL	\$ 12.462	
026020	PLASTICA REP.PARPADOS/INJERTOS	\$ 15.068	
026021	BLEFAROPLASTIA EXT.TUM.QUISTES	\$ 9.539	
026023	SONDAJE VIAS LAGRIMALES BAJO A	\$ 3.965	
026026	PUNTUN PLUG-MODULO OJO SECO	\$ 8.323	
026001	CIRUGIA DE CATARATA C/IMPLANTE DE LIO	\$ 29.129	
026007	QUERATOTOMIA CIRUGIA DEL ASTIGMATISMO	NO CUBIERTO	
	ANESTESIA	AAA	