

LISTA 689	ASOCIACIÓN MÉDICA DE AVELLANEDA- BRISTOL MEDICINE - P:1453	10,25%	10,25%
CODIGO BM/FMB	PRESTACIÓN	sep-22	
420101/420102	CONSULTA EN CONSULTORIO	\$ 883	
420115	CONSULTA PSIQUIATRICA	\$ 1.030	
420612	CONSULTA TRAUMATOLOGIA A DOMICILIO (POST-OPERATORIA) PREVIA AUTORIZACIÓN DE BRISTOL MEDICINE.	\$ 1.030	
420114	CONSULTA VESTIDA OFTALMOLOGICA	\$ 1.250	
		sep-22	
	UNIDADES NN	Honorarios	Gastos
010101 130304	CIRUGIA	\$ 73,55	\$ 22,20
140101 360107	PRACTICAS	\$ 32,36	\$ 16,65
150101 150111	ANATOMIA PATOLOGICA	\$ 8,49	\$ 33,39
180101 180121	ECOGRAFIA	\$ 23,54	\$ 7,74
340101 340608	RADIOLOGIA	\$ 29,42	\$ 11,38
400101	ATENCION EN UTI POR CADA 24 HORAS	\$ 67,82	
32.01.04	ATENCIÓN AL RECIEN NACIDO- INCORPORACION	\$ 73,55	
	GALENO DE VIDEOASISTINDAS (NO NOMENCLADO)-INCORPORACION	\$ 98,56	
	VALORES FIJOS ( H+G) SALVO ACLARACION	10,25%	
	ALERGIA	sep-22	
140101	TEST ALERGIA TOTAL	\$ 976	
140103	TEST IODO CONTROLADO	\$ 976	
140196	TEST PROVOCACION BRONQ.INESPECIFICA	\$ 976	
140104	TRATAMIENTO DESENSIBILIZANTE (exclusivamente para planes Ex Femeba) PLANES BRISTOL NO TIENE COBERTURA	\$ 927	
	ANATOMIA PATOLOGICA		

155007	ESTUDIO HISTOQUIMICO TUMORAL	\$ 1.835	
	<b>CARDIOLOGIA</b>		
176022	ERGOMETRIA DE 12 DERIVACIONES	\$ 1.396	
500133	HOLTER DE TRES CANALES	\$ 2.443	
170120	PRESUROMETRIA	\$ 2.443	
520106	CONTROL DE MARCAPASOS	\$ 2.443	
170119	TIL TEST	\$ 2.110	
175004	POTENCIALES VENTRICULARES TARDIOS	\$ 368	
170127	E.C.G. CON SEÑAL PROMEDIADA	\$ 1.101	
175008	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO - HONORARIOS	\$ 7.342	
175009	OTRAS ANGIOGRAFIAS DIGITALES - HONORARIOS	\$ 6.422	
580121	PUNCION ASPIRATIVA DE MEDULA OSEA	\$ 6.768	
	<b>ECOGRAFIA - ECODOPPLER</b>		
500107	ECOGRAFIA PEDIATRICA TRANSFONTENAL	\$ 1.239	
500104	ECOGRAFIA PEDIATRICA DE CADERA	\$ 1.239	
500105	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	\$ 1.239	
500098	ECOGRAFIA DE PENE	\$ 1.239	
500097	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES	\$ 1.239	
500103	ECOGRAFIA MUSCULAR	\$ 1.239	
500106	ECOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATA	\$ 1.238	
700512	SCAN FETAL	\$ 2.443	
700369	NT- ECOGRAFIA TRANSNUCAL	\$ 2.443	
	<b>ECOGRAFIA 3D</b>	<b>NO CUBIERTO</b>	
180202	ECODOPPLER COLOR PERIFERICO	\$ 2.092	
180203	ECCODOPLER COLOR SUPRAHEPatico	\$ 2.092	
500203	ECODOPPLER COLOR ESPLENICO	\$ 2.092	
500201	ECODOPPLER COLOR CARDIACO	\$ 2.092	
500258	ECODOPPLER COLOR CARDIACO FETAL	\$ 2.092	
500247	ECODOPPLER COLOR TRANSCRANEAL	\$ 2.092	
180302	ECO STRESS FISICO	\$ 5.860	
	<b>GASTROENTEROLOGIA</b>		
206001	VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - HONORARIOS	\$ 2.235	
206002	VIDEOENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA - HONORARIOS	\$ 2.620	
200602	RECUPERACION POST ENDOSCOPIA DIGESTIVA	\$ 2.752	
206008	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO - HONORARIOS	\$ 2.505	
205005	DILATACION ESOFAGICA-INCLUYE B -HONORARIOS	\$ 4.404	
205008	ESCLEROSIS VARICES - HONORARIOS	\$ 3.119	
205011	GASTROTOMIA - HONORARIOS - INCLUYE SET Y BOTON	\$ 8.074	
206012	COLANGIOVIDEO RETROG. Y POLIPECTOMIA - HONORARIOS	\$ 5.505	
206013	COLANGIOGRAFIA RETROGRADA	\$ 7.340	

206020	FOTOCOAGULACION HEMORROIDARIA	\$ 1.101	
560301	COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (Incluye: Honorarios de equipo quirúrgico: Cirujano principal, ayudantes e instrumentadora)	\$ 13.573	
<b>FLEBOLOGIA</b>			
700419	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	\$ 2.129	
<b>GINECOLOGIA</b>			
220101	COLPOSCOPIA	\$ 422	
115001	LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA HISTERECTOMIA - HONORARIOS	\$ 8.257	
115004	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA	\$ 5.861	
115101	CRIOTERAPIA GINECOLOGICA	\$ 523	
115102	TRATAMINETO DE CUELLO POR LEEP	\$ 1.468	
500214	TOPICACIONES GINECOLOGICAS	\$ 849	
<b>NEUMONOLOGIA</b>			
145008	ESPIROMETRIA COMPUTADA	\$ 1.046	
<b>NEUROLOGIA</b>			
290204	EVALUACION NEUROCOGNITIVA	\$ 4.186	
290205	EVALUACION NEUROCOGNITIVA SIGUIENTE	\$ 801	
290215	ELECTROENCEFALOGRAMA DE SUEÑO	\$ 1.640	
295010	E.E.G.DE SUEÑO PROLONGADO	\$ 2.006	
295011	E.E.G. DE SUEÑO EN R.N. A 1 AÑO	\$ 2.006	
296006	ELECTROMIOGRAFIA 4 MIEMBROS C/VEL CONDUCCION SENSORIAL	\$ 2.006	
290113	POTENCIALES EVOCADOS	\$ 2.023	
295008	POTENCIALES EVOCADOS PEDIATRICOS	\$ 2.128	
295013	REFLEJO ACUSTICO PALPEBRAL -BLINK	\$ 2.128	
295012	E.E.G. 24 HS.HOLTER CEREBRAL	\$ 2.442	
295001	POLISOMNOGRAFIA DIURNA	\$ 5.233	
295002	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA	\$ 6.977	
295003	POLISOMNOGRAFIA C/OXIMETRIA	\$ 8.722	
<b>NUTRICION</b>			
250109	RÉGIMEN INDIVIDUAL CON PREPARACION DE MENU DIETETITCO / SESION	\$ 442	
<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>			
540107	FIBROSCOPIA RINOSINUSOLARINGEA	\$ 977	
316003	VIDEOESTROBOSCOPIA	\$ 1.123	
316005	VIDEONISTAGMOGRAFIA	\$ 1.954	
316101	OTOEMISIONES ACUSTICAS	\$ 977	
310106	TIMPANOMETRIA	\$ 248	
310156	ACUFENOMETRIA	\$ 247	

700434	CIRUGIA ENDOSCOPICA RINOSINUSAL HONORARIOS	\$ 9.581	
	<b>PLASTICA</b>		
136005	<b>FOTOTERAPIA - CON AUTORIZACION PREVIA - SOLO PLANES AVELLANEDA</b>	\$ 391	
136006	BOTOX APLICACIÓN - CON AUTORIZACION PREVIA	\$ 15.699	
	<b>TRAUMATOLOGIA</b>		
560403	ARTROSCOPIA SIMPLE PARA MENISECTOMIA ( HONORARIOS EQUIPO QUIRURGICO)	\$ 20.583	
560404	ARTROSCOPIA COMPLEJA ( HONORARIOS EQUIPO QUIRURGICO)	\$ 31.049	
010310	VERTEBROPLASTIA PERCUTANEA ( HONORARIOS EQUIPO QUIRURGICO)	\$ 35.584	
	<b>TORAX</b>		
050413	VIDEOTORACOSCOPIA ( HONORARIOS)	\$ 20.583	
	<b>UROLOGIA</b>		
540103	PENESCOPIA	\$ 422	
360102	URETROCISTOURETEROFIBROSCOPIA	\$ 5.931	
365001	ESTUDIO URODINAMICO COMPLETO	\$ 2.442	
365002	UROFLUJOMETRIA - FLUJOMETRIA MICCIONAL	\$ 2.093	
	<b>OFTALMOLOGIA</b>		
	<b>PRACTICAS OFTALMOLOGICAS</b>		
700183	ANGIOGRAFIA DIGITAL	\$ 7.179	
530101	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO	\$ 2.590	
300109	CURVA TENSIONAL	\$ 2.348	
300118	DILATACION DEL CONDUCTO LAGRIMAL	\$ 1.955	
180109	ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA UNILATERAL O BILATERAL	\$ 1.933	
530108	ECOMETRIA UNILATERAL	\$ 1.759	
300107	EJERCICIOS ORTOPTICOS -POR SESION	\$ 1.177	
530106	INTERFEROMETRIA (PAM LOTMAR)	\$ 1.525	
530117	OCT UNILATERAL	\$ 7.048	
300202	PAQUIMETRIA COMPUTARIZADA	\$ 1.436	
300113	RFG- RETINOFLUORESCENCIA UNILATERAL	\$ 3.233	
530104	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA	\$ 2.913	
540203	ESTUDIO SENSORIAL	\$ 1.324	
530105	ELECTRORETINOGRAMA	\$ 5.149	
530107	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	\$ 5.149	
306009	TEST DE OJO SECO - SCHIRMER	\$ 942	
346020/346021	TAC HRT CONFOCAL DE PAPILAS	\$ 2.442	
	<b>CIRUGIAS OFTALMOLOGICAS</b>		
	<b>INCLUYE: HONORARIOS, GASTOS, MATERIALES Y MEDICAMENTOS HABITUALES</b>		
026009	CHALAZION / BLEFAROCHALASIS	\$ 13.850	
530215	ENTROPION-ECTROPION	\$ 35.850	

560106	PTOSIS	\$ 44.380	
560115	PTERIGION	\$ 21.166	
	<b>CONJUNTIVOPLASTIA</b>	<b>POR PRESUPUESTO</b>	
530140	INYECCION INTRAVITREA (SIN DROGAS)	\$ 22.654	
026017	VITRECTOMIA	\$ 125.036	
026018	VITRECTOMIA COMPLEJA (NO INCLUYE KIT)	\$ 191.231	
700204	DESPRENDIMIENTO DE RETINA	\$ 135.333	
530209	FACOEMULSIFICACION DE CATARATA	\$ 64.724	
530201	QUERATOMILEUSIS EXCIMER LASER	\$ 67.741	
	<b>TRANSPLANTE DE CORNEA- QUERATOPLASTIA SIN TEJIDO</b>	<b>POR PRESUPUESTO</b>	
530124	ESTRABISMO UNILATERAL	\$ 13.975	
026013	VIAS LAGRIMALES DACRIOCISTORRINOSTOMIA	\$ 70.502	
026003	FOTOCOAGULACION CON YAG LASER UNILATERAL /CAPSULOTOMIA	\$ 14.204	
026005	FOTOAGULACION C/LASER ARGON	\$ 13.975	
020907	TRABECULOPLASTIA CON LASER	\$ 13.975	
026008	TRABECULECTOMIA UNILATERAL	\$ 69.727	
020106	ENUCLEACION UNILATERAL	\$ 7.340	
	ENUCLEACION BNILATERAL	\$ 10.092	
026020	PLASTICA REP.PARPADOS/INJERTOS	\$ 12.203	
026021	BLEFAROPLASTIA EXT.TUM.QUISTES	\$ 7.725	
026023	SONDAJE VIAS LAGRIMALES BAJO A	\$ 3.211	
026026	PUNTUN PLUG-MODULO OJO SECO	\$ 6.740	
026001	CIRUGIA DE CATARATA C/IMPLANTE DE LIO	\$ 23.590	
<b>026007</b>	<b>QUERATOTOMIA CIRUGIA DEL ASTIGMATISMO</b>	<b>NO CUBIERTO</b>	
	<b>ANESTESIA</b>	<b>AAA</b>	