



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

2020 - Año del Bicentenario de la Provincia de Buenos Aires

Resolución

Número:

Referencia: EX-2020-9540197- Modif. Valores Nomenclador de Prótesis Impor. y Nomenclador de Implantes Nacionales

VISTO el expediente **EX-2020-9540197-GDEBA-DGIIOMA**, por el cual se gestiona la propuesta de incremento de valores contemplados en el Nomenclador de Prótesis Importadas IOMA y en el Nomenclador de Implantes Nacionales, y se propone el reempadronamiento de los prestadores de este Instituto, Resolución 2311/16, Resolución 4122/16, Resolución 1610/18, la Ley N° 6982 (T.O. Decreto 179/87), y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones tramita la modificación de los valores vigentes del Nomenclador de Prótesis Importadas IOMA y el Nomenclador de Implantes Nacionales conforme los listados y valores detallados en los Anexos 1 a 3 obrantes en los órdenes 6, 7 y 8. Asimismo, se propone el reempadronamiento de los prestadores que figuran en el sistema del IOMA, mediante la presentación de la documentación e indicaciones que se establecen en el anexo 4 del orden 9;

Que en el orden 6, obra el Anexo 1 de valores propuestos correspondientes al Nomenclador de Prótesis Importadas en moneda pesos argentinos (IF-2020-08547541-GDEBA-DGPIOMA);

Que en el orden 7, obra el Anexo 2 de valores propuestos correspondientes al Nomenclador de Implantes Nacionales (IF-2020-08547554-GDEBA-DGPIOMA);

Que en el orden 8, obra el Anexo 3 de valores propuestos correspondientes al Nomenclador de Prótesis Importadas en moneda dólares estadounidenses (IF-2020-08547580-GDEBA-DGPIOMA);

Que en el orden 9, obra el Anexo 4 referido al Reempadronamiento de proveedores (IF-2020-08547617-GDEBA-DGPIOMA);

Que en el orden 10 la Dirección General de Prestaciones formaliza la propuesta e informa que las últimas

actualizaciones de precios de insumos protésicos fueron efectuadas por la RESOL-2018-1016-GDEBA-IOMA del 16 de agosto de 2018, que determinó un incremento de valores homogéneo de 25%. Asimismo, a fin de justificar el aumento que se gestiona, destaca que el contexto macroeconómico representa un factor de relevancia al momento de definir los valores de los insumos y hace un detalle de los aumentos en los costos de los elementos y su provisión, diferenciando los de fabricación nacional de los importados y la incidencia en ellos de la inflación y la variación de la cotización del dólar;

Que en tal sentido, la Dirección preopinante considera que las modificaciones son necesarias a los fines de mejorar las prestaciones brindadas a la población afiliada a IOMA, asegurar la calidad y oportunidad de las mismas, ya que ello redundaría en mejoras en el servicio, la baja en los tiempos de aceptación de trámites como así también la resolución de la patología del paciente. Por todo lo expuesto, propone un incremento no lineal promedio de 142,09% para el Nomenclador Importado valorizado en pesos (Anexo 1, orden 6) y un incremento no lineal promedio de 103,05% para el Nomenclador Nacional (Anexo 2, orden 7). Finalmente, agrega el consumo anual por cada tipo de prótesis, con una comparación de los valores vigentes y los que se proponen, indicando el porcentaje de aumento y su impacto en los gastos mensuales del IOMA, que se estima en la suma de pesos sesenta millones cuatrocientos ochenta y siete mil ciento cinco (\$60.487.105);

Que en el orden 12, se agrega conformidad del Presidente del Instituto;

Que en el orden 15, obra el compromiso preventivo del gasto correspondiente al ejercicio 2020;

Que en el orden 17, interviene la Dirección General de Administración sin realizar observaciones;

Que en el orden 19, la Dirección de Relaciones Jurídicas agrega a los fundamentos expuestos, la existencia objetiva de un incremento en acciones judiciales originadas como consecuencia del desfases entre la cobertura que otorga este Instituto y los valores de mercado, lo que se traducen en amparos, como consecuencia de este desajuste, o de la imposibilidad de compras de prótesis en los valores existentes;

Que en el orden 29, la Asesoría General de Gobierno no tiene -desde el punto de vista de su competencia- observaciones que formular a la gestión en trámite, quedando las cuestiones de oportunidad, mérito y conveniencia comprendidas dentro de las facultades propias del Honorable Directorio de este Instituto (artículo 7º, incisos f) y g) de la Ley Nº 6982 -T.O. Decreto Nº 179/87 y modificatorias-). No obstante, señala que no se expide respecto de la razonabilidad de los valores especificados, por tratarse de una materia técnica que excede el ámbito de su competencia, quedando bajo exclusiva responsabilidad de los funcionarios intervinientes;

Que en el orden 34, la Fiscalía de Estado, considera que en tales condiciones, pueden continuarse las gestiones tendientes a fin que el Directorio de este Instituto apruebe las modificaciones propuestas, mediante el dictado del acto administrativo correspondiente;

Que en el orden 35, en nueva intervención, la Dirección General de Prestaciones extiende los fundamentos que sirven para motivar la razonabilidad de los valores que se pretenden establecer;

Que en el orden 38, la Contaduría General de la Provincia entiende que, de considerarlo oportuno y conveniente, puede el Presidente, con previa decisión favorable del Honorable Directorio, continuar con el trámite tendiente a obtener el dictado del pertinente acto administrativo que autorice la propuesta incoada en autos;

Que el Departamento Coordinación del Directorio deja constancia que, el Directorio, en su reunión de fecha 3 de julio de 2020, según consta en Acta 27, **RESOLVIO** por unanimidad: aprobar la modificaciones e incrementos de valores correspondientes al Nomenclador de Insumos Protésicos, Importados y Nacionales, conforme se detalla en el Anexo 1, IF-2020-08547541-GDEBA-DGPIOMA (Nomenclador de Prótesis Importadas en pesos), en el Anexo 2 IF-2020-08547554-GDEBA-DGPIOMA (Nomenclador de Prótesis Nacionales) y en el Anexo 3 IF-2020-08547580-GDEBA-DGPIOMA (Nomenclador de Prótesis

Importadas en dólares), que como anexo formarán parte del acto administrativo a dictarse; y 2) ordenar el reempadronamiento de los prestadores de insumos protésicos que figuran en el sistema del IOMA, mediante la presentación de la documentación e indicaciones que se establecen en el anexo 4 IF-2020-08547617-GDEBA-DGPIOMA, que como anexo formará parte del acto administrativo a dictarse;

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas por la Ley N° 6982 (T.O. Dec. 179/87);

Por ello,

**EL DIRECTORIO DEL INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

RESUELVE

ARTICULO 1°. Aprobar las modificaciones e incrementos de valores correspondientes al Nomenclador de Insumos Protésicos, Importados y Nacionales, conforme se detalla en el Anexo 1, IF2020-08547541-GDEBA-DGPIOMA (Nomenclador de Prótesis Importadas en pesos), en el Anexo 2 IF-2020-08547554-GDEBA-DGPIOMA (Nomenclador de Prótesis Nacionales) y en el Anexo 3 IF-2020-08547580-GDEBA-DGPIOMA (Nomenclador de Prótesis Importadas en dólares), que como anexos forman parte del presente acto administrativo.

ARTICULO 2°. Ordenar el reempadronamiento de los prestadores de insumos protésicos que figuran en el sistema del IOMA, mediante la presentación de la documentación e indicaciones que se establecen en el anexo 4 IF-2020-08547617-GDEBA-DGPIOMA, que como anexo forma parte del presente acto administrativo.

ARTICULO 3°. El gasto demandado será atendido con la siguiente imputación presupuestaria: Ju 12, Ja 0, Ent 200, Pr 1, Sp 1, Py0, Ac 5, Ob 0, In 3, Ppr 4, Ppa 8, Spa 0, Fuente de Financiamiento 12, Presupuesto General Ejercicio 2019 Ley N° 15.078, prorrogado para el Ejercicio 2020 por la Ley N° 15.165, de Emergencia Social, Económica, Productiva y Energética, en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires.

ARTICULO 4°. Registrar. Notificar a Fiscalía . Comunicar a la Asesoría General de Gobierno y a la Contaduría General de la Provincia. Pasar a las demás Direcciones Generales y Direcciones intervinientes del Instituto para su conocimiento. Cumplido, archivar.

NOMENCLADOR DE PRÓTESIS IMPORTADAS IOMA EN \$		Valor Resol 1016/18	Valor Propuesto
		En \$	En \$
PRÓTESIS PARA REEMPLAZO DE CADERA			
ARTROPLASTÍA PARCIAL			
CI 2	PRÓTESIS TOTAL DE CADERA CEMENTADA PRIMARIA	57.750	145.546
	CEMENTADAS TIPO CHARNLEY O MULLER. SE AUTORIZARÁ SÓLO PARA PACIENTES DE HASTA 65 AÑOS. CUALQUIER CARACTERÍSTICA EXTRA QUE PUEDA CONTENER ALGUNO DE LOS COMPONENTES QUE INTEGRAN ESTA PRÓTESIS QUEDAN INCLUIDOS DENTRO DE ÉSTE CÓDIGO. INCLUYE DIFERENTES DISEÑOS DE TALLOS, ANATOMICOS O NO, MODULARES O NO, CON O SIN COLLARETE. TODAS LAS ALEACIONES DE MATERIAL Y CARACTERÍSTICAS DE LA SUPERFICIE, CON O SIN CENTRALIZADOR DISTAL. INCLUYE CEMENTO DE BAJA VISCOSIDAD Y CON ANTIBIOTICO PARA CEMENTADO CON PISTOLA Y TAPON ENDOMEDULAR. INCLUYE TODOS LOS TIPOS DE COTILOS CEMENTADOS A EXCEPCIÓN DE LOS ANTILUXANTES.		
CI 3		71.000	235.029
	HASTA 65 AÑOS. Normalmente se trata de tallo cementado con acetabulo impactado o atornillado. Raramente es a la inversa y en ese caso debe estar bien justificada. CUALQUIER CARACTERÍSTICA EXTRA QUE PUEDA CONTENER ALGUNO DE LOS COMPONENTES QUE INTEGRAN ESTA PRÓTESIS QUEDAN INCLUIDOS DENTRO DE ÉSTE CÓDIGO. INCLUYE DIFERENTES DISEÑOS DE TALLOS, ANATOMICOS O NO, MODULARES O NO, CON O SIN COLLARETE. TODAS LAS ALEACIONES DE MATERIAL Y CARACTERÍSTICAS DE LA SUPERFICIE, CON O SIN CENTRALIZADOR DISTAL. INCLUYE CEMENTO DE BAJA VISCOSIDAD Y CON ANTIBIOTICO PARA CEMENTADO CON PISTOLA Y TAPON ENDOMEDULAR. INCLUYE CUALQUIER ALTERNATIVA DE COTILO NO CEMENTADO CON SUS RESPECTIVOS TORNILLOS (EXCEPTO METAL TRABECULAR), PAR DE FRICCIÓN METAL POLIETILENO (INCLUYE POLIETILENO DE ALTO ENTRECruzAMIENTO Y CON DIFERENTES AGREGADOS)		
CI 4	PRÓTESIS TOTAL DE CADERA NO CEMENTADA PRIMARIA	95.250	295.177
	CUALQUIER CARACTERÍSTICA EXTRA QUE PUEDA CONTENER ALGUNO DE LOS COMPONENTES QUE INTEGRAN ESTA PRÓTESIS QUEDAN INCLUIDOS DENTRO DE ÉSTE CÓDIGO. HASTA 65 AÑOS. INCLUYE DIFERENTES ALEACIONES. CUALQUIER DISEÑO DE TALLO, SEAN DE FIJACIÓN PROXIMAL O DISTAL. ALAMBRES PARA CIERRE DE OSTEOTOMIA. CUALQUIER DISEÑO DE COTILO CON SUS RESPECTIVOS TORNILLOS. CUALQUIER MATERIAL Y PORCENTAJE DE RECUBRIMIENTO. PAR DE FRICCIÓN METAL-POLIETILENO (INCLUYE POLIETILENO DE ALTO ENTRECruzAMIENTO Y CON DIFERENTES AGREGADOS)		
CI 5	PRÓTESIS MONOBLOCK O CONSTRENIDA	123.375	275.126
	SOLO JUSTIFICADA LA AUTORIZACIÓN IMPORTADA EN PACIENTES HASTA 65 AÑOS CUYA PATOLOGÍA DE BASE CONDICIONE SU USO.		
CI 6	PRÓTESIS TOTAL DE CADERA DE DIFERENTES SUPERFICIES (METAL-METAL, CERAMICA-CERAMICA, CERAMICA-POLIETILENO)	153.000	368.588
	CUALQUIER CARACTERÍSTICA EXTRA QUE PUEDA CONTENER ALGUNO DE LOS COMPONENTES QUE INTEGRAN ESTA PRÓTESIS QUEDAN INCLUIDOS DENTRO DE ÉSTE CÓDIGO. HASTA 60 AÑOS INCLUSIVE		

NOMENCLADOR DE PRÓTESIS IMPORTADAS IOMA EN \$		Valor Resol 1016/18	Valor Propuesto
		En \$	En \$
ARTROPLASTÍA DE REVISIÓN DE CADERA			
SE TRATA DE RECAMBIO DE ALGUNO O TODOS LOS COMPONENTES INDICACIONES: AFLOJAMIENTO SÉPTICO, AFLOJAMIENTO MECÁNICO, FRACTURAS PERI-PRÓTESICAS, LUXACIONES RECIDIVANTES, OSTEOLISIS LOCALIZADAS. EN EL CASO DE LOS AFLOJAMIENTOS SÉPTICOS, LOS MISMOS DEBEN ESTAR SUSTENTADOS POR PUNCIÓNES ARTICULARES. CUALQUIER CARACTERÍSTICA EXTRA QUE PUEDA CONTENER ALGUNO DE LOS COMPONENTES QUE INTEGRAN ESTA PRÓTESIS QUEDAN INCLUIDOS DENTRO DE ÉSTE CÓDIGO			
CI 7	COTILO CEMENTADO. BASE POLIETILENO	15.375	22.500
CI 8	COTILO NO CEMENTADO. BASE POLIETILENO	37.250	61.757
CI 9	COTILO NO CEMENTADO. SUPERFICIE METAL-METAL	60.500	108.000
CI 10	TALLO CEMENTADO DE REVISIÓN CON CABEZA METAL	45.375	76.500
CI 11	TALLO NO CEMENTADO DE REVISIÓN CON CABEZA METAL	98.250	269.495
CI 12	TALLO NO CEMENTADO DE REVISIÓN CON CABEZA CERAMICA	113.375	292.500
CI 13	PRÓTESIS TOTAL DE CADERA DE REVISIÓN CEMENTADA	54.375	208.213
CI 14	PRÓTESIS TOTAL DE CADERA DE REVISIÓN HÍBRIDA	75.750	267.307
CI 15	PRÓTESIS TOTAL DE CADERA DE REVISIÓN NO CEMENTADA	139.125	453.128
CI 16	PRÓTESIS TOTAL DE CADERA DE REVISIÓN CERAMICA/CERAMICA O METAL/METAL	196.625	478.209
CI 18	ANILLOS RESTRICTORES	42.250	208.400
CI 21	PRÓTESIS PARA REEMPLAZO DE SUPERFICIE O TALLOS REDUCIDOS (CUALQUIER PAR DE FRICCIÓN) PARA PACIENTES HASTA 45 AÑOS	187.250	485.475
CI 22	CABEZA MODULAR METAL (INCLUYE EL CUELLO EN LOS CASOS EN QUE EL DISEÑO DE TALLO ASÍ LO REQUIERA)	13.750	24.200
CI 23	CABEZA MODULAR CERAMICA (INCLUYE EL CUELLO EN LOS CASOS EN QUE EL DISEÑO DE TALLO ASÍ LO REQUIERA)	30.000	68.970
CI 24	INSERTO ACETABULAR DE POLIETILENO (CUALQUIER CARACTERÍSTICA)	11.875	19.800
CI 25	INSERTO ACETABULAR DE CERAMICA (CUALQUIER CARACTERÍSTICA)	48.750	84.700
CI 26	COTILOS DE METAL TRABECULAR	102.125	164.867
CI 27	AUMENTADORES DE METAL TRABECULAR	74.600	166.358
CI 28	PRÓTESIS PARA REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON COTILO DE DOBLE MOVILIDAD	149.750	333.943
ARTROPLASTÍA NO CONVENCIONAL			
RELACIONADAS A AFECCIONES ONCOLÓGICAS CON BUENA RESPUESTA AL TRATAMIENTO Y MENORES DE 65 AÑOS. PARA SU AUTORIZACIÓN DEBERÁ ADJUNTARSE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. CUALQUIER CARACTERÍSTICA EXTRA QUE PUEDA CONTENER ALGUNO DE LOS COMPONENTES QUE INTEGRAN ESTA PRÓTESIS QUEDAN INCLUIDOS DENTRO DE ÉSTE CÓDIGO			
ARTROPLASTÍA DE RODILLA PRIMARIA			
INDICACIONES: ARTROSIS, ARTRITIS REUMATOIDEA, OSTEONECROSIS, GENU VARO/VALGO, ARTRITIS AUTOINMUNES, OTRAS. INSUMOS: PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA: SE REEMPLAZAN LOS TRES COMPONENTES (TIBIA-FEMORAL-ROTULIANO) DE LA RODILLA, AUNQUE EN ALGUNOS CASOS POR DECISIÓN DEL CIRUJANO PUEDE NO REEMPLAZARSE EL COMPONENTE ROTULIANO. PUEDEN REQUERIRSE VASTAGOS Y CUÑAS.			
RI 1	CUALQUIER CARACTERÍSTICA EXTRA QUE PUEDA CONTENER ALGUNO DE LOS COMPONENTES QUE INTEGRAN ESTA PRÓTESIS QUEDAN INCLUIDOS DENTRO DE ÉSTE CÓDIGO	78.625	194.630

NOMENCLADOR DE PRÓTESIS IMPORTADAS IOMA EN \$		Valor Resol 1016/18	Valor Propuesto
		En \$	En \$
RI 2	PRÓTESIS PARA REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA PRIMARIA CON VASTAGOS Y CUÑAS. SE AUTORIZA SOLO HASTA 65 AÑOS DE EDAD	90.750	306.281
	CUALQUIER CARACTERÍSTICA EXTRA QUE PUEDA CONTENER ALGUNO DE LOS COMPONENTES QUE INTEGRAN ESTA PRÓTESIS QUEDAN INCLUIDOS DENTRO DE ÉSTE CÓDIGO		
RI 3	PRÓTESIS PARA REEMPLAZO UNICONDILAR DE RODILLA	66.113	189.000
	SE AUTORIZARÁ PARA PACIENTES HASTA 65 AÑOS, RODILLAS EN EJE, ESTABLES Y CON LESIONES EN UN SOLO COMPARTIMENTO		
ARTROPLASTÍA DE REVISIÓN RODILLA			
SE TRATA DE SEGUNDAS CIRUGÍAS, DONDE SE CAMBIA UNA PRÓTESIS POR OTRA DE REVISIÓN INDICACIONES: AFLOJAMIENTO SÉPTICO, AFLOJAMIENTO MECÁNICO, FRACTURA PERIPROTÉSICAS INSUMOS: PRÓTESIS DE REVISIÓN: DIFERENTES TIPOS Y MODELOS DE ACUERDO AL CASO EN PARTICULAR. EN GENERAL SE UTILIZAN VASTAGOS, CUÑAS Y SUPLEMENTOS.			
RI 6	PRÓTESIS PARA REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DE REVISIÓN. SE AUTORIZA HASTA 65 AÑOS DE EDAD.	150.500	418.683
	CUALQUIER CARACTERÍSTICA EXTRA QUE PUEDA CONTENER ALGUNO DE LOS COMPONENTES QUE INTEGRAN ESTA PRÓTESIS QUEDAN INCLUIDOS DENTRO DE ÉSTE CÓDIGO		
RI 8	PRÓTESIS DE RODILLA PRIMARIA O REVISIÓN CON SISTEMA DE BISAGRA ROTACIONAL (ENDOMODEL O SIMILARES). SE AUTORIZA HASTA 65 AÑOS DE EDAD	194.500	433.735
ARTROPLASTÍA DE HOMBRO			
INDICACIONES: ARTROSIS, ARTRITIS REUMATOIDEA, NECROSIS AVASCULAR, FRACTURAS DE 4 FRAGMENTO O LUXO-FRACTURAS, ARTROSIS SEVERA CON LESIÓN IRREPARABLE DEL MANGUITO ROTADOR, ARTRITIS AUTOINMUNES, OTRAS. INSUMOS: PRÓTESIS PARCIALES Y TOTALES. SU ELECCIÓN DEPENDE DEL GRADO DE COMPROMISO DE LAS SUPERFICIES ARTICULARES			
HI 1	PRÓTESIS PARA REEMPLAZO TOTAL DE HOMBRO (CEMENTADAS Y NO CEMENTADAS)	106.125	236.659
	CUALQUIER CARACTERÍSTICA EXTRA QUE PUEDA CONTENER ALGUNO DE LOS COMPONENTES QUE INTEGRAN ESTA PRÓTESIS QUEDAN INCLUIDOS DENTRO DE ÉSTE CÓDIGO. HASTA 65 AÑOS INCLUSIVE.		
HI 2	PRÓTESIS PARA REEMPLAZO PARCIAL DE HOMBRO (CEMENTADAS Y NO CEMENTADAS)	91.000	202.930
	CUALQUIER CARACTERÍSTICA EXTRA QUE PUEDA CONTENER ALGUNO DE LOS COMPONENTES QUE INTEGRAN ESTA PRÓTESIS QUEDAN INCLUIDOS DENTRO DE ÉSTE CÓDIGO. HASTA 65 AÑOS INCLUSIVE.		
HI 3	PRÓTESIS REVERSA PRIMARIA/REVISIÓN	128.500	286.555
	CUALQUIER CARACTERÍSTICA EXTRA QUE PUEDA CONTENER ALGUNO DE LOS COMPONENTES QUE INTEGRAN ESTA PRÓTESIS QUEDAN INCLUIDOS DENTRO DE ÉSTE CÓDIGO		
ARTROPLASTÍA DE CODO			
SE AUTORIZARÁ PARA PACIENTES MENORES DE 60 AÑOS.			
GI 1	PRÓTESIS PARA REEMPLAZO TOTAL DE CODO	182.375	406.696
GI 2	PRÓTESIS PARA REEMPLAZO DE CÚPULA RADIAL	55.875	92.194
ARTROPLASTÍA DE TOBILLO			
SU INDICACIÓN PODRÍA RECONOCERSE EN PACIENTES MENORES DE 55 AÑOS. BUEN ESTADO GENERAL			
TOI 1	PRÓTESIS PARA REEMPLAZO DE TOBILLO	108.375	241.676
TOI 2	PRÓTESIS PARA REEMPLAZO SUBASTRAGALINO	36.125	80.559

NOMENCLADOR DE PRÓTESIS IMPORTADAS IOMA EN \$		Valor Resol 1016/18	Valor Propuesto
		En \$	En \$
CUALQUIER CARACTERÍSTICA EXTRA QUE PUEDA CONTENER ALGUNO DE LOS COMPONENTES QUE INTEGRAN ESTA PRÓTESIS QUEDAN INCLUIDOS DENTRO DE ÉSTE CÓDIGO			
ARTROSCOPÍA			
LAS ARTICULACIONES DONDE MÁS FRECUENTE SE UTILIZA ESTA TÉCNICA SON: RODILLA, HOMBRO, TOBILLO. MENOS FRECUENTEMENTE, CON INDICACIONES ESPECÍFICAS Y NECESIDAD DE JUSTIFICACIÓN: MUÑECA, CODO, CADERA.			
ARTROSCOPÍA DE RODILLA			
INDICACIONES: PLÁSTICA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR (LCA), PLÁSTICA DEL LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR (LCP), OSTEOCONDRIITIS, LESIONES MENISCALES, CUERPOS LIBRES INTRAARTICULARES, SINOVITIS, SINDROME ROTULIANO, ARTRITIS SÉPTICA, FRACTURAS HUNDIMIENTO DE PLATILLO TIBIAL, OTRAS.			
ARI 1	SISTEMAS TRANSVERSALES, TRANSFIXIANTES Y DE FIJACIÓN CORTICAL PARA LCA, EN TITANIO. INCLUYE TORNILLOS. HASTA 45 AÑOS	25.875	48.186
ARI 2	SISTEMAS TRANSVERSALES, TRANSFIXIANTES Y DE FIJACIÓN CORTICAL PARA LCA, BIODEGRADABLE. INCLUYE TORNILLOS. HASTA 45 AÑOS	28.125	55.242
ARI 3	TORNILLOS DE INTERFERENCIA (KUROSAKA) SE UTILIZAN PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE LESIONES DEL LCA CON TENDÓN ROTULIANO. EN GENERAL SE UTILIZAN DOS TORNILLOS TITANIO. VALOR POR CADA UNO. HASTA 45 AÑOS	4.500	20.304
ARI 4	TORNILLOS DE INTERFERENCIA PEEK SE UTILIZAN PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE LESIONES DEL LCA CON TENDÓN ROTULIANO. EN GENERAL SE UTILIZAN DOS TORNILLOS. VALOR POR CADA UNO. HASTA 45 AÑOS	10.250	43.749
ARI 6	TORNILLOS DE INTERFERENCIA DE BAJO PERFIL EN TITANIO. SE UTILIZAN PARA RECONSTRUCCIÓN DE LESIONES DE LOS LIGAMENTOS LATERALES DE LA RODILLA, EN CIRUGÍAS A CIELO ABIERTO. HASTA 45 AÑOS	5.500	11.280
ARI 7	SUTURAS MENISCALES (ARROWS, FLECHAS): SE UTILIZAN PARA LA REPARACIÓN DE LAS HERIDAS MENISCALES. SOLO SE JUSTIFICA SU AUTORIZACIÓN EN PACIENTES MENORES DE 45 AÑOS DE INTENSA ACTIVIDAD DEPORTIVA, CON HERIDAS EN ZONA SUTURABLE, ES DECIR, EN ZONA MENISCO CAPSULAR O ZONA ROJA MENISCAL. PEDIR RESONANCIA PREVIA. EXISTEN DIFERENTES METODOS DE SUTURA QUE NO HACE NECESARIO LA UTILIZACIÓN DE SISTEMAS ESPECÍFICOS. CUANDO LA LESIÓN JUSTIFIQUE SU UTILIZACIÓN, NO DEBE AUTORIZARSE MÁS DE TRES SUTURAS. NO DEBE ACEPTARSE EL PEDIDO POR "SET", YA QUE SE UTILIZA POR UNIDAD	3.875	18.900
ARI 8	ARPONES TITANIO: EXISTEN DE 3 Y 5MM. CON SUTURAS DE ALTA RESISTENCIA SIMPLE O DOBLE. HASTA 45 AÑOS	7.375	14.780
ARI 9	ARPONES BIODEGRADABLE: EXISTEN DE 3 Y 5MM. CON SUTURAS DE ALTA RESISTENCIA SIMPLE O DOBLE. HASTA 45 AÑOS. INCLUYE ARPONES DE MENOR DIAMETRO	10.125	28.900
ARI 10	GRAPA DE CUALQUIER TIPO, TAMAÑO Y MATERIAL (TITANIO/REABSORVIBLE) PARA HUESOS LARGOS O CORTOS. HASTA 45 AÑOS	4.500	7.250
ARTROSCOPÍA DE HOMBRO			
LA AUTORIZACIÓN DE INSUMOS DE HOMBRO IMPORTADOS ES PARA PACIENTES MENORES DE 55 AÑOS EN TITANIO Y MENORES DE 45 AÑOS BIODEGRADABLES			
INDICACIONES: LUXACIÓN RECIDIVANTE DE HOMBRO, INESTABILIDAD, LESIONES DEL BICEPS, SLAP, LESIONES DEL MANGUITO ROTADOR, SUPRAESPINOZO, HOMBRO CONGELADO, CUERPOS LIBRES INTRAARTICULARES, ACROMIOPLASTÍA, OTRAS			
AHI 1	ARPONES TITANIO: EXISTEN DE 3 Y 5MM. CON SUTURAS DE ALTA RESISTENCIA SIMPLE O DOBLE. SE UTILIZAN TANTO PARA INESTABILIDADES COMO PARA LESIONES DEL MANGUITO ROTADOR	7.375	14.780
AHI 2	ARPONES BIODEGRADABLE/PEEK: EXISTEN DE 3 Y 5MM. CON SUTURAS DE ALTA RESISTENCIA SIMPLE O DOBLE. SE UTILIZAN TANTO PARA INESTABILIDADES COMO PARA LESIONES DEL MANGUITO ROTADOR. INCLUYE ARPONES DE MENOR DIAMETRO	10.125	26.010

NOMENCLADOR DE PROTESIS IMPORTADAS IOMA EN \$		Valor Resol 1016/18 En \$	Valor Propuesto En \$
TRAUMA			
Constituyen urgencias quirúrgicas. De acuerdo al patrón del trazo de fractura, podremos clasificarlas en Estables e Inestables. Del tipo de fractura y de su estabilidad, dependerá la indicación del insumo a utilizar. SU AUTORIZACION SOLO SERA JUSTIFICADA EN PACIENTES MENORES DE 40 AÑOS.			
OSI 1	CLAVO PLACA DESLIZANTE (DHS Y DCS).Cualquier variedad.	18.125	40.419
OSI 2	PLACA SYSTEM (PLACA CABLE) . Cualquier variedad.	36.250	53.845
OSI 3	CLAVOS ENDOMEDULARES/ PLACAS/ CLAVO PLACA PEDIATRICOS (INCLUYE A TODO AQUEL DESTINADO A LA REDUCCION Y TRATAMIENTO DE FRACTURAS Y/O OSTEOTOMIAS DE HUESOS LARGOS EN PACIENTES PEDIATRICOS.)	43.750	97.563
OSI 4	CLAVOS ENDOMEDULARES ACERROJADOS DE ACERO (INCLUYE FEMUR, TIBIA Y HUMERO), ANTEROGRADO O RETROGRADO. CUALQUIER VARIANTE QUE REUNA CARACTERISTICA DE CLAVO ENDOMEDULAR ESTARA INCLUIDO EN ESTE CODIGO.	31.750	70.803
OSI 5	CLAVOS ENDOMEDULARES DE TITANIO ACERROJADOS O MULTIACERROJADO (INCLUYE FEMUR, TIBIA Y HUMERO.), RETROGADOS Y ANTEROGRADOS. CUALQUIER VARIANTE QUE REUNA CARACTERISTICA DE CLAVO ENDOMEDULAR ESTARA INCLUIDO EN ESTE CODIGO.	34.750	59.800
OSI 6	CLAVOS ENDOMEDULARES ELASTICOS.	11.625	20.800
OSI 7	TONILLOS CORTICALES, ESPONJOSA Y MALEOLARES (TODOS LOS DIAMETROS Y LARGOS.)	450	1.004
OSI 8	TORNILLO CANULADO CORTICALES, MALEOLARES, ESPONJOSA, DOBLE ROSCA, ROSCA COMPLETA (DE 2.4, 2.5, 2.7 hasta 3.5 MM) Incluye Herbert o Barouk. Twist off	9.000	13.310
OSI 9	TORNILLO CANULADO CORTICALES, MALEOLARES, ESPONJOSA, DOBLE ROSCA Y ROSCA COMPLETA. (DE 3.5 Y HASTA EL DE MAYOR DIAMETRO)	7.500	12.350
OSI 10	PLACA DE OSTEOSINTESIS DE BAJO PERFIL O BLOQUEADAS RECTAS CON TORNILLOS. (INCLUYE TODAS LAS MEDIDAS Y FORMAS T,L Y, ETC) CUALQUIER VARIANTE QUE REUNA LAS CARACTERISTICAS DE OSTEOSINTESIS ESTARA INCLUIDO EN ESTE CODIGO	16.625	30.250
OSI 11	PLACA DE OSTEOSINTESIS BLOQUEADAS ANATOMICAS CON TORNILLOS (HUMERO, PROXIMAL, O DISTAL, CUBITO PROXIMAL, RADIO DISTAL, FEMUR DISTAL, TIBIA PROXIMAL O DISTAL CALCANEIO, CLAVICULA. INCLUYE TODAS LAS MEDIDAS Y FORMAS T,L,Y, ETC.)	38.125	57.850
OSI 12	PLACA PARA OSTETOMIAS CON TORNILLOS (INCLUYE TODAS LAS MEDIDAS Y CARACTERISTICAS QUE SE COMERCIALIZAN EN MERCADO.)	21.125	47.109
OSI 13	ARANDELAS Y BULONES. (INCLUYE TODAS LAS MEDIDAS).	763	1.700
OSI 14	PLACAS DE RECONSTRUCCION / MINIPLACAS, TITANIO O REABSORBIBLE CON TORNILLOS (INCLUYE TODAS LAS MEDIDAS, FORMAS Y CANTIDAD DE ORIFICIOS) material reabsorbible requiere TC o RM para facturacion	21.125	25.350
OSI 16	PECHERA Y HALO DE TRACCIÓN CEFÁLICA	51.375	248.800
OSI 17	SISTEMA RETROESTERNAL	107.375	177.078
OSI 18	SISTEMA PARA CORRECCION DE PIE PLANO. INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS DEL MERCADO CUYO FIN ES EL TRATAMIENTO DEL PIE PLANO (PLACAS, TONILLOS, GRAPAS, ETC., CUALQUIER ELEMENTO DESTINADO A ESTE TRATAMIENTO DEBE SER CODIFICADO.INCLUYE TORNILLOS EXPANSIVOS Y DE 7.5 MM DE DIAMETRO	16.625	38.115
OSI 19	MINITORNILLOS DE TITANIO (CUALQUIER CARACTERISTICA Y MEDIDA)	1.625	3.624
OSI 20	PLACAS PARA EPIFISIODESIS	45.000	100.350
OSI 22	CLAVOS PARA ARTRODESIS DE TOBILLO O RODILLA	65.850	78.000
OSI 24	CLAVO ACERROJADO MULTIUPERFORADO HUMERO/TIBIA/FEMUR	41.875	59.800
IMPLANTES ÀRA PATOLOGÍA DEGENERATIVA DE PEQUEÑAS ARTICULACIONES			
MI 1	PROTESIS METACARPO-FALANGICA	23.250	51.848
MI 2	PROTESIS TRAPECIO-METACARPIANA	31.750	70.803

NOMENCLADOR DE PROTESIS IMPORTADAS IOMA EN \$		Valor Resol 1016/18 En \$	Valor Propuesto En \$
INSTRUMENTAL DE COLUMNA.			
COI 2	INSTRUMENTAL DE COLUMNA PARA ARTRODESIS DOS TORNILLOS PEDICULARES. (POR NIVEL) Sistema diseñado para anclarse al pedículo y al cuerpo y que puede solidarizarse en forma multipunto a través de barras. El sistema de desrotacion sera en calidad de prestamo para las cirugias de escoliosis. POR ENCIMA DE LOS 60 AÑOS SE AUTORIZARA DE ORIGEN NACIONAL.	24.125	53.799
COI 3	CELDAS, PLIF, TLIF, ACIF. POR ENCIMA DE LOS 60 AÑOS SE AUTORIZARÁ DE ORIGEN NACIONAL	21.861	56.955
COI 4	ALIF. LA INDICACIÓN ES EN ARTRODESIS CIRCUNFERENCIAL DE 360 GRADOS. UNO POR NIVEL ES SUFICIENTE PARA LA RESOLUCIÓN DE LA PATOLOGÍA. EL USO DE DOS POR NIVEL DEBE SER BIEN JUSTIFICADO. POR ENCIMA DE LOS 60 AÑOS SE AUTORIZARA DE ORIGEN NACIONAL	64.875	143.990
COI 5	REEMPLAZO VERTEBRAL CERVICAL FIJO	30.250	50.050
COI 6	REEMPLAZO VERTEBRAL DORSAL Y LUMBAR FIJO	39.625	177.725
COI 7	SISTEMA DE FIJACION CERVICAL POR VIA ANTERIOR. (PLACA Y / O TORNILLOS) ,INCLUYE TODOS LOS NIVELES. POR ENCIMA DE LOS 60 AÑOS SE AUTORIZARA DE ORIGEN NACIONAL.	49.875	138.303
COI 8	SISTEMA DE FIJACION CERVICAL VIA POSTERIOR CON TORNILLOS TRANPEDICULARES/TRANSMASA X NIVEL	35.625	53.625
COI 11	SET DE CIFOPLASTIA CON BALON, HIDRAULICO,RADIOFRECUENCIA, EXPANSIVO Y/O CONTENIDO . INDICADO EN FRACTURAS VERTEBRALES, OSTEOPOROSIS, TUMORES, MIELOMA, ETC. SOLO EXISTE DE ORIGEN IMPORTADO	103.375	166.617
COI 12	NIVEL ADICIONAL POR NIVEL DE CIFOPLASTIA (POR NIVEL)	39.750	121.968
COI 15	REEMPLAZOS DISCALES. SOLO AUTORIZADOS EN PACIENTES MENORES DE 60 AÑOS, DISCOS VOLUMINOSOS CON ELECTROMIOGRAMA POSITIVO UNICAMENTE EN ESOS NIVELES, EN AUSENCIA DE DISCOPATIAS MULTIPLES, DISCARTROSIS, INESTABILIDAD VERTEBRAL, LESIÓN RADICULAR DE VARIOS NIVELES Y SIN ALTERACION FACETARIA. SE AUTORIZAN HASTA DOS NIVELES DE ACUERDO A PROTOCOLOS INTERNACIONALES.	90.750	202.373
COI 16	COLUMNA PARA ESCOLIOSIS PEDIATRICA MAS DE 10 NIVELES	375.125	836.529
COI 17	BARRA Y TORNILLOS PEDICULARES PEDIATRICO DE BAJO PERFIL HASTA 5 NIVELES	241.250	686.070
COI 18	UN NIVEL DE BARRA Y TORNILLOS PEDICULARES PEDIATRICOS. SERÁ COMPLEMENTO DEL COI 17	24.125	117.214
COI 19	DTT O PUENTE PARA COLUMNA.	8.750	27.300
COI 22	SET DE PLACAS Y/O TORNILLOS DE FIJACION PELVICA	30.250	123.057
COI 23	INTERESPINOSO PARA FUSIÓN DE TITANIO/TITANIO TRABECULAR	67.625	150.804
COI 24	CELDA INTERSOMATICA LUMBAR DE PEEK/TITANIO PARA TÉCNIA DLIF/XLIF DE ABORDAJE MIS	75.875	139.997
COI 25	CELDA INTERSOMATICA CERVICAL PARA ARTRODESIS BLOQUEADA CON TORNILLOS Y/O PINES TIPO "STAND ALONE"	78.250	133.100
COI 26	SISTEMA DE FIJACIÓN ANTERO/LATERAL TORACO LUMBAR (INCLUYE PLACA Y TORNILLOS)	89.000	198.470
COI 27	REEMPLAZO VERTEBRAL TORACO LUMBAR EXPANSIBLE	158.000	352.340

NOMENCLADOR DE PRÓTESIS IMPORTADAS IOMA EN \$		Valor Resol 1016/18	Valor Propuesto
		En \$	En \$
MISCELÁNEAS			
CEI 1	CEMENTO QUIRURGICO CON Y SIN ANTIBIOTICO	1.888	9.557
NEUROCIRUGIA			
N 1	CATÉTER LUMBOPERITONEAL PARA SIRINGOMELIA/SISTEMA DE DERIVACION LUMBOPERITONEAL/RESERVORIO DE OMAHA-RICKHAM	31.000	69.130
N 2	CATÉTER PARA VÁLVULAS VENTRICULAR/PERITONEAL/ATRIAL	6.750	15.053
N 3	CEMENTO PARA CRANEOPLASTÍA	13.500	21.450
N 4	CONECTORES PARA VÁLVULAS	6.000	13.380
N 5	PRÓTESIS PARA REPARACIÓN DE DURAMADRE GRANDE	18.750	41.813
N 6	PRÓTESIS PARA REPARACIÓN DE DURAMADRE MEDIANA	16.250	36.238
N 7	PRÓTESIS PARA REPARACIÓN DE DURAMADRE PEQUEÑA	13.250	29.548
N 9	VÁLVULA PARA DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL PRESIÓN FIJA	16.625	37.074
N 10	VÁLVULA PARA DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL PRESIÓN AUTOREGULABLE CON Y SIN SISTEMA DE ANTISIFON	56.500	125.995
N 15	COILS PARA ANEURISMAS CEREBRALES ESFÉRICOS	15.125	41.927
N 16	COILS PARA ANEURISMAS CEREBRALES RECTOS	15.125	58.500
N 17	COILS PARA ANEURISMAS CEREBRALES HELICOIDALES	15.125	41.927
N 18	COILS PARA ANEURISMAS CEREBRALES	15.125	41.927
N 19	STENT CEREBRAL EXPANDIBLE POR BALON Y/O AUTOEXPANDIBLE	60.500	202.123
N 20	SENSOR PARA MEDICION DE PRESION INTRACRANEANA(incluye kit de acceso y colocacion)	37.750	84.183
N 22	SET DE CIERRE CRANEAL DE POLIMERO O TITANIO (EXCLUYE PLACAS) CORRESPONDE A 1 POR CIRUGIA	63.500	94.900
N 23	CLIPS DE ANEURISMA	12.000	26.760
N 24	CATETER PARA VALVULA CON ANTIBIOTICOS	18.125	40.419
N 26	NEUROESTIMULADOR PARA ENF DE PARKINSON	482.125	1.075.139
N 31	NEUROENDOSCOPIA (PARA SER UTILIZADO EXCLUSIVAMENTE EN CIRUGIA TRASNASAL E INTRAVENTRICULAR). INCLUYE DESCARTABLE	55.625	124.044
N 32	SISTEMA DE DRENAJE VENTRICULAR O LUMBAR AL EXTERIOR	14.875	33.171
N 33	SELLADOR HEMOSTÁTICO REABSORBIBLE CON SET APLICADOR	14.250	31.778
N 34	MALLA PARA CRANEOPLASTÍA DINAMICA DE TITANIO INCLUYE TORNILLOS	42.875	95.611
N 35	SELLADOR DURAL SINTÉTICO PARA FISTULAS	19.000	42.370
N 36	VALVULA PARA DERIVACIÓN VENTRÍCULO PROGRAMABLE EXTERNA CON O SIN SISTEMA ANTISIFON	93.875	209.341



G O B I E R N O D E L A P R O V I N C I A D E B U E N O S A I R E S
2020 - Año del Bicentenario de la Provincia de Buenos Aires

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: ANEXO 1 - Nomenclador Prótesis Importado

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 7 pagina/s.

NOMENCLADOR DE IMPLANTES NACIONALES		Valor Resol 1016/18	Valor Propuesto
		En \$	En \$
PROTESIS PARA REEMPLAZO DE CADERA			
ARTROPLASTÍA PARCIAL			
SÓLO SE RECAMBIA EL COMPONENTE FEMORAL. SUS INDICACIONES SON FRACTURAS MEDIALES DE CADERA. BAJA DEMANDA FUNCIONAL			
CN 1	PRÓTESIS UNIPOLARES (THOMPSON)	7.375	14.883
CN 2	PRÓTESIS BIPOLARES (TIPO GILIBERTY)	14.125	22.990
ARTROPLASTÍA TOTAL			
SE REENPLAZAN AMBOS COMPONENTES. TANTO FEMORAL COMO ACETABULAR, SUS INDICACIONES SON FRACTURA MEDIA DE CADERA, BUENA DEMANDA FUNCIONAL, ARTROSIS, ARTRITIS REUMATOIDEA, ARTRITIS AUTOINMUNES, NECROSIS ASEPTICA DE CADERA, DISPLASIAS DE CADERA, ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS CUALQUIER CARACTERÍSTICA EXTRA QUE PUEDA CONTENER ALGUNO DE LOS COMPONENTES QUE INTEGRAN ESTA PRÓTESIS QUEDAN INCLUIDOS DENTRO DE ÉSTE CÓDIGO			
CN 3	PROTESIS TOTAL DE CADERA CEMENTADA PRIMARIA	20.250	31.995
	CUALQUIER CARACTERÍSTICA EXTRA QUE PUEDA CONTENER ALGUNO DE LOS COMPONENTES QUE INTEGRAN ESTA PRÓTESIS QUEDAN INCLUIDOS DENTRO DE ÉSTE CÓDIGO		
CN 4	PROTESIS TOTAL DE CADERA HÍBRIDA PRIMARIA	38.875	126.077
CN 5	PROTESIS TOTAL DE CADERA NO CEMENTADA PRIMARIA	51.250	151.053
	CUALQUIER CARACTERÍSTICA EXTRA QUE PUEDA CONTENER ALGUNO DE LOS COMPONENTES QUE INTEGRAN ESTA PRÓTESIS QUEDAN INCLUIDOS DENTRO DE ÉSTE CÓDIGO		
CN 6	PROTESIS MONOBLOCK O CONSTRENIDA	20.125	57.050
ARTROPLASTÍA DE REVISIÓN DE CADERA			
SE TRATA DE RECAMBIO DE ALGUNO O TODOS LOS COMPONENTES INDICACIONES: AFLOJAMIENTO SÉPTICO, AFLOJAMIENTO MECÁNICO, FRACTURAS PERI-PROTÉSICAS, LUXACIONES RECIDIVANTES, OSTEOLISIS LOCALIZADAS EN EL CASO DE LOS AFLOJAMIENTOS SÉPTICOS, LOS MISMOS DEBEN ESTAR SUSTENTADOS POR PUNCIÓNES ARTICULARES. CUALQUIER CARACTERÍSTICA EXTRA QUE PUEDA CONTENER ALGUNO DE LOS COMPONENTES QUE INTEGRAN ESTA PRÓTESIS QUEDAN INCLUIDOS DENTRO DE ÉSTE CÓDIGO			
CN 7	COTILO CEMENTADO	6.000	21.100
CN 8	COTILO NO CEMENTADO	15.875	41.275
CN 9	PROTESIS TOTAL DE CADERA DE REVISIÓN CEMENTADA	35.750	59.500
CN 10	PROTESIS TOTAL DE CADERA DE REVISIÓN HÍBRIDA	47.313	146.000
CN 11	PROTESIS TOTAL DE CADERA DE REVISIÓN NO CEMENTADA	69.000	260.000
CN 12	ANILLOS RESTRICTORES	7.000	23.400
CN 13	ESPACIADORES PARA CADA C/S ANTIBIOTICO	33.750	76.542

NOMENCLADOR DE IMPLANTES NACIONALES		Valor Resol 1016/18	Valor Propuesto
		En \$	En \$
ARTROPLASTÍA NO CONVENCIONAL			
RELACIONADAS A AFECCIONES ONCOLÓGICAS CON BUENA RESPUESTA AL TRATAMIENTO. PARA SU AUTORIZACIÓN DEBERÁ ADJUNTARSE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS CUALQUIER CARACTERÍSTICA EXTRA QUE PUEDA CONTENER ALGUNO DE LOS COMPONENTES QUE INTEGRAN ESTA PRÓTESIS QUEDAN INCLUIDOS DENTRO DE ÉSTE CÓDIGO			
CN 15	PRÓTESIS DE CADERA NO COVENCIONALES	106.250	167.875
CN 16	INSERTO ACETABULAR	5.288	14.520
CN 17	CABEZA MODULAR (CUALQUIER DIAMETRO)	8.338	13.173
CN 18	TALLO DE REVISIÓN CEMENTADO (INCLUYE CABEZA)	28.625	45.228
CN 19	TALLO DE REVISIÓN NO CEMENTADO (INCLUYE CABEZA)	38.313	60.534
CN 20	TALLO DE REVISIÓN NO CEMENTADO MODULAR (INCLUYE CABEZA)	46.000	54.200
CN 21	COTILOS DE METAL TRABECULAR	62.375	73.438
CN 22	AUMENTADORES DE METAL TRABECULAR	53.250	61.238
ARTROPLASTÍA DE RODILLA PRIMARIA			
INDICACIONES: ARTROSIS, ARTRITIS REUMATOIDEA, OSTEONECROSIS, GENU VARO/VALGO, ARTRITIS AUTOINMUNES, OTRAS. INSUMOS: PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA: SE REEMPLAZAN LOS TRES COMPONENTES (TIBIA-FEMORAL-ROTULIANO) DE LA RODILLA, AUNQUE EN ALGUNOS CASOS POR DECISIÓN DEL CIRUJANO PUEDE NO REEMPLAZRSE EL COMPONENTE ROTULIANO. PUEDEN REQUERIRSE VASTAGOS Y CUÑAS.			
RON 1	PRÓTESIS PARA REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA PRIMARIA (LAS CARACTERÍSTICAS DE ROTACIÓN TIBIAL O NO SE ENCUADRAN DENTRO DE ESTE CÓDIGO)	31.875	104.590
	CUALQUIER CARACTERÍSTICA EXTRA QUE PUEDA CONTENER ALGUNO DE LOS COMPONENTES QUE INTEGRAN ESTA PRÓTESIS QUEDAN INCLUIDOS DENTRO DE ÉSTE CÓDIGO		
RON 2	PRÓTESIS PARA REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA PRIMARIA CON VASTAGOS Y CUÑAS	40.000	77.440
	CUALQUIER CARACTERÍSTICA EXTRA QUE PUEDA CONTENER ALGUNO DE LOS COMPONENTES QUE INTEGRAN ESTA PRÓTESIS QUEDAN INCLUIDOS DENTRO DE ÉSTE CÓDIGO		
ARTROPLASTÍA DE REVISIÓN RODILLA			
SE TRATA DE SEGUNDAS CIRUGÍAS, DONDE SE CAMBIA UNA PRÓTESIS POR OTRA DE REVISIÓN INDICACIONES: AFLOJAMIENTO SÉPTICO, AFLOJAMIENTO MECÁNICO, FRACTURA PERIPROTÉSICAS INSUMOS: PRÓTESIS DE REVISIÓN: DIFERENTES TIPOS Y MODELOS DE ACUERDO AL CASO EN PARTICULAR. EN GENERAL SE UTILIZAN VASTAGOS, CUÑAS Y SUPLEMENTOS.			
RON 3	PRÓTESIS PARA REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DE REVISIÓN	48.250	122.500
	CUALQUIER CARACTERÍSTICA EXTRA QUE PUEDA CONTENER ALGUNO DE LOS COMPONENTES QUE INTEGRAN ESTA PRÓTESIS QUEDAN INCLUIDOS DENTRO DE ÉSTE CÓDIGO		
RON 4	ESPACIADORES DE RODILLA C/S ANTIBIÓTICO	33.750	76.542

NOMENCLADOR DE IMPLANTES NACIONALES		Valor Resol 1016/18	Valor Propuesto
		En \$	En \$
ARTROPLASTÍA DE HOMBRO			
INDICACIONES: ARTROSIS, ARTRITIS REUMATOIDEA, NECROSIS AVASCULAR, FRACTURAS DE 4 FRAGMENTO O LUXO-FRACTURAS, ARTROSIS SEVERA CON LESIÓN IRREPARABLE DEL MANGUITO ROTADOR, ARTRITIS AUTOINMUNES, OTRAS. INSUMOS: PRÓTESIS PARCIALES Y TOTALES. SU ELECCIÓN DEPENDE DEL GRADO DE COMPROMISO DE LAS SUPERFICIES ARTICULARES			
HN 1	PRÓTESIS PARA REEMPLAZO TOTAL DE HOMBRO (CEMENTADAS Y NO CEMENTADAS)	33.750	59.850
	CUALQUIER CARACTERÍSTICA EXTRA QUE PUEDA CONTENER ALGUNO DE LOS COMPONENTES QUE INTEGRAN ESTA PRÓTESIS QUEDAN INCLUIDOS DENTRO DE ÉSTE CÓDIGO		
HN 2	PRÓTESIS PARA REEMPLAZO PARCIAL DE HOMBRO (CEMENTADAS Y NO CEMENTADAS)	28.250	48.500
	CUALQUIER CARACTERÍSTICA EXTRA QUE PUEDA CONTENER ALGUNO DE LOS COMPONENTES QUE INTEGRAN ESTA PRÓTESIS QUEDAN INCLUIDOS DENTRO DE ÉSTE CÓDIGO		
ARTROPLASTÍA DE CODO			
GN 1	PRÓTESIS PARA REEMPLAZO CEMENTADO PRIMARIO	27.875	32.918
GN 2	PRÓTESIS PARA REEMPLAZO DE CÚPULA RADIAL	19.375	39.850
ARTROSCOPÍA			
SE TRATA DE UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CON FINALIDAD TERAPEÚTICA Y NO DIAGNÓSTICA LAS ARTICULACIONES DONDE MÁS FRECUENTE SE UTILIZA ESTA TÉCNICA SON: RODILLA, HOMBRO, TOBILLO. MENOS FRECUENTEMENTE, CON INDICACIONES ESPECÍFICAS Y NECESIDAD DE JUSTIFICACIÓN: MUÑECA, CODO, CADERA.			
ARTROSCOPÍA DE RODILLA			
INDICACIONES: PLÁSTICA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR (LCA), PLÁSTICA DEL LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR (LCP), OSTEOCONDritis, LESIONES MENISCALES, CUERPOS LIBRES INTRAARTICULARES, SINOVITIS, SÍNDROME ROTULIANO, ARTRITIS SÉPTICA, FRACTURAS HUNDIMIENTO DE PLATILLO TIBIAL, OTRAS.			
ARN 1	SISTEMAS TRANSVERSALES, TRANSFIXANTES Y DE FIJACIÓN CORTICAL PARA LCA, EN TITANIO	17.250	24.079
ARN 2	SISTEMAS TRANSVERSALES, TRANSFIXANTES Y DE FIJACIÓN CORTICAL PARA LCA, PEEK	20.500	26.499
ARN 3	TORNILLOS DE INTERFERENCIA (KUROSACA) SE UTILIZAN PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE LESIONES DEL LCA CON TENDÓN ROTULIANO. EN GENERAL SE UTILIZAN DOS TORNILLOS TITANIO. VALOR POR CADA UNO	3.538	16.900
ARN 4	TORNILLOS DE INTERFERENCIA PEEK SE UTILIZAN PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE LESIONES DEL LCA CON TENDÓN ROTULIANO. EN GENERAL SE UTILIZAN DOS TORNILLOS. VALOR POR CADA UNO	6.188	20.800
ARN 5	SISTEMA DE TRANSPORTE OSTEOCONDRIAL: ES UNO POR CIRUGÍA. CORROBORAR LESIÓN POR MEDIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA O TAC ANTES DE AUTORIZAR.	6.875	9.900
ARN 6	TORNILLOS DE INTERFERENCIA DE BAJO PERFIL EN TITANIO. SE UTILIZAN PARA RECONSTRUCCIÓN DE LESIONES DE LOS LIGAMENTOS LATERALES DE LA RODILLA, EN CIRUGÍAS A CIELO ABIERTO.	2.125	2.762
ARN 8	ARPONES TITANIO: EXISTEN DE 3 Y 5MM. CON SUTURAS DE ALTA RESISTENCIA SIMPLE O DOBLE.	7.188	9.850
ARN 9	ARPONES PEEK: EXISTEN DE 3 Y 5MM. CON SUTURAS DE ALTA RESISTENCIA SIMPLE O DOBLE.	9.875	12.400

NOMENCLADOR DE IMPLANTES NACIONALES		Valor Resol 1016/18	Valor Propuesto
		En \$	En \$
ARTROSCOPÍA DE HOMBRO			
INDICACIONES: LUXACIÓN RECIDIVANTE DE HOMBRO, INESTABILIDAD, LESIONES DEL BICEPS, SLAP, LESIONES DEL MANGUITO ROTADOR, SUPRAESPINOZO, HOMBRO CONGELADO, CUERPOS LIBRES INTRAARTICULARES, ACROMIOPLASTÍA, OTRAS			
AHN 1	ARPONES TITANIO: EXISTEN DE 3 Y 5MM. CON SUTURAS DE ALTA RESISTENCIA SIMPLE O DOBLE. SE UTILIZAN TANTO PARA INESTABILIDADES COMO PARA LESIONES DEL MANGUITO ROTADOR	7.188	9.850
AHN 2	ARPONES PEEK: EXISTEN DE 3 Y 5MM. CON SUTURAS DE ALTA RESISTENCIA SIMPLE O DOBLE. SE UTILIZAN TANTO PARA INESTABILIDADES COMO PARA LESIONES DEL MANGUITO ROTADOR	9.875	12.400
TRAUMA			
Constituyen urgencias quirúrgicas. De acuerdo al patrón del trazo de fractura, podremos clasificarlas en Estables e Inestables. Del tipo de fractura y de su estabilidad, dependerá			
OSN 1	CLAVIJA DE KIRCHNER (todos los diámetros)	390	890
OSN 2	ALAMBRE QUIRURGICO	390	1.290
OSN 3	CLAVO TIPO RUSH	920	4.200
OSN 4	CLAVO TIPO ENDER O SIMILARES	1.325	4.500
OSN 5	CLAVO TIPO STEIMANN	425	1.500
OSN 6	CLAVO PLACA DESLIZANTE (DHS Y DCS).	11.875	25.800
OSN 7	PLACA CABLE	24.750	48.500
OSN 8	CLAVOS ENDOMEDULARES/ PLACAS/ CLAVO PLACA PEDIATRICOS (INCLUYE A TODO AQUEL DESTINADO A LA REDUCCION Y TRATAMIENTO DE FRACTURAS DE HUESOS LARGOS EN PACIENTES PEDIATRICOS.)	14.125	22.318
OSN 9	CLAVOS ENDOMEDULARES ACERROJADOS DE ACERO (INCLUYE FEMUR, TIBIA Y HUMERO), ANTEROGRADO O RETROGRADO. CUALQUIER VARIANTE QUE REUNA CARACTERISTICA DE CLAVO ENDOMEDULAR ESTARA INCLUIDO EN ESTE CODIGO.	15.875	36.000
OSN 10	CLAVOS ENDOMEDULARES DE TITANIO ACERROJADOS (INCLUYE FEMUR, TIBIA Y HUMERO.), RETROGRADOS Y ANTEROGRADOS. CUALQUIER VARIANTE QUE REUNA CARACTERISTICA DE CLAVO ENDOMEDULAR ESTARA INCLUIDO EN ESTE CODIGO.	26.500	43.500
OSN 11	CLAVOS ENDOMEDULARES ELASTICOS.	12.000	14.980
OSN 12	TONILLOS CORTICALES, ESPONJOSA Y MALEOLARES (TODOS LOS DIAMETROS Y LARGOS.)	500	625
OSN 13	TORNILLO CANULADO CORTICALES, MALEOLARES, ESPONJOSA, DOBLE ROSCA, ROSCA COMPLETA (DE 2.4, 2.5, 2.7 MM) Incluye Herbert o Barouk	3.538	9.800
OSN 14	TORNILLO CANULADO CORTICALES, MALEOLARES, ESPONJOSA, DOBLE ROSCA Y ROSCA COMPLETA. (DE 3.5 Y HASTA EL DE MAYOR DIAMETRO) Incluye Herbert o Barok	3.538	9.800
OSN 15	PLACA DE OSTEOSINTESIS DE BAJO PERFIL EN TITANIO. (INCLUYE TODAS LAS MEDIDAS Y FORMAS T,L Y, ETC) CUALQUIER VARIANTE QUE REUNA LAS CARACTERISTICAS DE OSTEOSINTESIS ESTARA INCLUIDO EN ESTE CODIGO	7.875	16.850
OSN 16	PLACA DE OSTEOSINTESIS DE TITANIO BLOQUEADAS ANATÓMICAS CON TORNILLOS. (INCLUYE TODAS LAS MEDIDAS Y FORMAS T,L,Y, ETC.)	18.250	32.500
OSN 17	PLACA PARA OSTETOMIAS (INCLUYE TODAS LAS MEDIDAS Y CARACTERISTICAS QUE SE COMERCIALIZAN EN MERCADO.)	14.125	36.500
OSN 18	ARANDELAS (INCLUYE TODAS LAS MEDIDAS).	213	785
OSN 19	BULONES O GRAPAS (INCLUYE TODAS LAS MEDIDAS)	1.413	6.600
OSN 20	PLACAS DE RECONSTRUCCION. (INCLUYE TODAS LAS MEDIDAS, FORMAS Y CANTIDAD DE ORIFICIOS)	10.625	22.500
OSN 21	MALLA DE TITANIO PARA REFUERZO ACETABULAR	7.075	15.600
OSN 23	SISTEMA RETROESTERNAL	65.000	102.700

NOMENCLADOR DE IMPLANTES NACIONALES		Valor Resol 1016/18	Valor Propuesto
		En \$	En \$
OSN 24	SISTEMA PARA CORRECCION DE PIE PLANO. INCLUYE TODOS LOS ELEMENTOS DEL MERCADO CUYO FIN ES EL TRATAMIENTO DEL PIE PLANO (PLACAS, TONILLOS, GRAPAS, ETC., CUALQUIER ELEMENTO DESTINADO A ESTE TRATAMIENTO DEBE SER CODIFICADO)	11.125	25.420
OSN 25	CLAVO DE HUMERO PROXIMAL MULTITICERROJADO PROXIMAL Y DISTAL DE TITANIO	32.100	49.500
OSN 26	CLAVO ENDOMEDULAR CON ANTIBIÓTICO (FEMUR/TIBIA/HÚMERO)	46.750	102.300
TUTORES EXTERNOS			
TN 1	TUTORES EXTERNOS MONOPLANARES (INCLUYE FEMUR, TIBA Y CUALQUIER HUESO LARGO)	21.250	75.400
TN 2	TUTOR DINÁMICO BIPLANAR O MULTIPLANAR (INCLUYE TODAS LAS INDICACIONES DE REGIONES ANATÓMICAS)	21.250	87.000
TN 3	TUTOR EXTERNO TUBULAR (INCLUYE TODAS LAS INDICACIONES DE REGIONES ANATÓMICAS)	24.375	66.500
TN 4	TUTOR EXTERNO TIPO ILIZAROV	37.063	103.000
INSTRUMENTAL DE COLUMNA.			
CON 2	INSTRUMENTAL DE COLUMNA PARA ARTRODESIS DOS TORNILLOS PEDICULARES. (POR NIVEL)	13.750	35.900
CON 3	CELDA, PLIF, TLIF (EN TITANIO). LA INDICACIÓN ES EN ARTRODESIS CIRCUNFERENCIAL DE 360°. Uno por nivel es suficiente para la resolución de la patología, el uso de dos por nivel debe ser bien justificado.	10.625	13.281
CON 4	CELDA, PLIF, TLIF (PEEK). LA INDICACIÓN ES EN ARTRODESIS CIRCUNFERENCIAL DE 360°. Uno por nivel es suficiente para la resolución de la patología, el uso de dos por nivel debe ser bien justificado.	14.125	19.965
CON 5	ALIF. LA INDICACIÓN ES EN ARTRODESIS CIRCUNFERENCIAL DE 360°. Uno por nivel es suficiente para la resolución de la patología, el uso de dos por nivel debe ser bien justificado.	51.625	52.749
CON 6	PLACAS DE FIJACIÓN CERVICAL POR VIA ANTERIOR. (INCLUYE TODOS LOS NIVELES).	36.375	47.288
CON 7	PLACA PARA FIJACION CERVICAL VIA POSTERIOR PARA LAMINIPLASTÍA. (ITEM POR NIVEL).	16.125	28.900
CON 8	SET DE VERTEBROPLASTIA.	38.000	49.400
CON 9	ESPACIADOR INTERESPINOZO/DISTRACTOR (TITANIO, PEEK, SILICONADO, HIBRIDO, ETC) PARA CUALQUIER NIVEL, INCLUSIVE L5, S1. SUS INDICACIONES SON: ESTENOSIS LUMBARES (DISMINUCIÓN DEL DIÁMETRO DEL CANAL MEDULAR), DOLOR LUMBAR DE ORIGEN DISCAL (ENFERMEDAD DISCAL DEGENERATIVA), SÍNDROME FACETARIO (DOLOR LUMBAR PRODUCIDO POR LAS CARILLAS ARTICULARES), DISCECTOMIAS (EXTIRPACIÓN DE LA HERNIA DISCAL) TRAS UNA RECIDIVA DE LA HERNIA DISCAL, DISCECTOMIAS CON HERNIAS DISCALES MASIVAS QUE CONDUCEN A UNA REDUCCIÓN SUBSTANCIAL DEL MATERIAL DISCAL LUMBAR, DEGENERACIÓN DISCAL EN EL NIVEL ADYACENTE A UNA ARTRODESIS PREVIA. LA UTILIZACIÓN DE MÁS DE DOS INTERESPINOSOS SE ENCUENTRA CONTRAINDICADA.	26.500	41.870

NOMENCLADOR DE IMPLANTES NACIONALES		Valor Resol 1016/18	Valor Propuesto
		En \$	En \$
CON 10	ESPACIADOR INTERESPINOSO DE PEEK SUS INDICACIONES SON: ESTENOSIS LUMBARES (DISMINUCIÓN DEL DIÁMETRO DEL CANAL MEDULAR), DOLOR LUMBAR DE ORIGEN DISCAL (ENFERMEDAD DISCAL DEGENERATIVA), SINDROME FACETARIO (DOLOR LUMBAR PRODUCIDO POR LAS CARILLAS ARTICULARES), DISCECTOMIAS (EXTIRPACIÓN DE LA HERNIA DISCAL) TRAS UNA RECIDIVA DE LA HERNIA DISCAL, DISCECTOMIAS CON HERNIAS DISCALES MASIVAS QUE CONDUCEN A UNA REDUCCIÓN SUTANCIAL DEL MATERIAL DISCAL LUMBAR, DEGENERACIÓN DISCAL EN EL NIVEL ADYACENTE A UNA ARTRODESIS PREVIA. LA UTILIZACIÓN DE MÁS DE TRES INTERESPINOSOS SE ENCUENTRA CONTRAINDICADA.	31.250	40.625
CON 11	DTT O PUENTE PARA COLUMNA.	7.075	9.198
CON 12	SET DE PLACAS Y/ O TORNILLO DE FIJACION PELVICA	14.125	21.500
CON 13	CELDA DE TITANIO PARA CORPORECTOMIA TIPO MESH	21.250	26.563
CON 14	INTERESPINOSO PARA FUSIÓN DE TITANIO/TITANIO TRABECULAR	44.125	47.088
CON 15	CELDA INTERSOMATICA LUMBAR DE PEEK/TITANIO PARA TECNICA DLIX/XLIF DE ABORDAJE MIS	66.375	66.988
CON 16	CELDA INTERSOMATICA CERVICAL PARA ARTRODESIS BLOQUEADA CON TORNILLOS Y/O PINES TIPO "STAND ALONE"	43.750	56.900
MISCELANEAS			
CEN 1	CEMENTO QUIRÚRGICO CON Y SIN ANTIBIOTICO	1.413	3.025
SON 1	SUSTITUTO OSEA MATRIZ OSTEOCONDUCTIVA, OSTEOESTIMULADOR. CON INDICACIÓN EXCLUSIVA EN ZONAS RECEPTORAS DE AMPLIA NECESIDAD DE INJERTO QUE DEBA COMBINARSE CON HUESO AUTOLOGO O HUESO DE BANCO. DE NO PRESENTAR ESTAS CARACTERÍSTICAS NO SE AUTORIZARÁ. NO SE AUTORIZARÁ EN CRANEOPLASTÍA. HASTA 10CC	11.500	12.650
NEUROCIRUGIA			
NN 1	CRANEOPLASTIA EN 3D PERSONALIZADAS BAJO TOMOGRAFIA O RESONANCIA (con defecto mayor a 8 x 8 cm o 65 cm3)	127.500	201.450
NN 2	MALLA DE TITANIO PLANA O PREMOLDEADA (INCLUYE SISTEMA PARA SU AGARRE)	19.250	30.415
NN 3	SET DE AGUJA DE SEDAN PARA BIOPSIA GUIADA POR ESTEROTAXICA (INCLUYE PROVISIÓN DE MARCO)	35.625	56.288
UROLOGIA			
UN 1	STENT DOBLE J	3.937	12.346
UN 2	PROTESIS TESTICULAR	9.450	14.931
UN 3	SLING VAGINAL PARA INCONTINENCIA	16.537	21.980
UN 4	KIT PARA INCONTIUNENCIA DE ORINA KIT	62.685	99.042
UN 5	KIT PARA REFLUJO VESICO-URETRAL KIT	17.482	45.000
UN 6	SLING PARA INCONTINENCIA MASCULINA SLING	48.825	77.144
UN 7	MALLA DE PROLENE MACROPOROSO PREFORMADO MALLA	20.317	32.101
UN 8	MALLA DE PLP PARA PROLAPSO MALLA	20.317	66.615
CIRUGIA GENERAL			
GMN 1	MALLA DE REFUERZO DE PARED DE POLIPROPILENO MONOFILAMENTO 10 x 10 CM	930	1.469
GMN 2	MALLA DE REFUERZO DE PARED DE POLIPROPILENO MONOFILAMENTO 15 x 15 CM RES 8020/09	1.090	1.722

NOMENCLADOR DE IMPLANTES NACIONALES		Valor Resol 1016/18	Valor Propuesto
		En \$	En \$
GMN 3	MALLA DE REFUERZO DE PARED DE POLIPROPILENO MONOFILAMENTO 30 x 30 CM	1.020	1.612
GMN 4	MALLA PARA REFUERZO DE PARED POLIESTER MULTIFILAMENTO 10 x 10 CM	465	735
GMN 5	MALLA PARA REFUERZO DE PARED POLIESTER MULTIFILAMENTO 15 x 15 CM	540	853
GMN 6	MALLA PARA REFUERZO DE PARED POLIESTER MULTIFILAMENTO 30 x 30 CM	780	1.232
GMN 7	MALLA PARA REFUERZO DE PARED POLIESTER MULTIFILAMENTO Con elastomero de silicona 10 x 15 CM	780	1.232
GMN 8	MALLA PARA REFUERZO DE PARED POLIESTER MULTIFILAMENTO Con elastomero de silicona 15 x 15 CM	960	1.517
GMN 9	MALLA PARA REFUERZO DE PARED POLIESTER MULTIFILAMENTO Con elastomero de silicona 30 x 30 CM	130	205
GMN 10	MALLA PARA REFUERZO DE PARED POLIESTER MULTIFILAMENTO Impregnada colageno Bovino poroso 10 x 10 CM	1.170	1.849
GMN 11	MALLA PARA REFUERZO DE PARED POLIESTER MULTIFILAMENTO Impregnada colageno Bovino poroso 15 x15 CM	1.260	1.991
GMN 12	MALLA PARA REFUERZO DE PARED POLIESTER MULTIFILAMENTO Impregnada colageno Bovino poroso 30 x 30 CM	2.020	3.192
GMN 13	MALLA PARA REFUERZO DE PARED POLIESTER MULTIFILAMENTO Membrana semipermeable de colageno Bovino 10 x 10CM	1.480	2.338
GMN 14	MALLA PARA REFUERZO DE PARED POLIESTER MULTIFILAMENTO Membrana semipermeable de colageno Bovino 15 x 15 CM	1.580	2.496
GMN 15	MALLA PARA REFUERZO DE PARED POLIESTER MULTIFILAMENTO Membrana semipermeable de colageno Bovino 30 x 30 CM	2.020	3.192

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

VDN 1	PROTESIS ARTERIAL Dracron Knitted DOBLE VELOUR BIFURCADA POROSIDAD "O" RECUBIERTA CON COLAGENO 14/24 x 7/12	3.990	6.304
VDN 2	PROTESIS ARTERIAL Dracron Knitted DOBLE VELOUR RECTA POROSIDAD "O" RECUBIERTA CON COLAGENO 6/8/10 x 75	3.030	4.787
VDN 3	PROTESIS ARTERIAL Dracron Knitted DOBLE VELOUR RECTA POROSIDAD "O" RECUBIERTA CON COLAGENO 14/24 x 40	2.960	4.677
VDN 4	PROTESIS ARTERIAL Dracron Knitted DOBLE VELOUR AXIOBIFEMORAL POROSIDAD "O" RECUBIERTA CON COLAGENO 20/8-10/6-9/6-8/6 x150	5.900	9.322
VDN 5	PROTESIS ARTERIAL Dracron Knitted DOBLE VELOUR CRONICA POROSIDAD "O" RECUBIERTA CON COLAGENO 10/8-10/6-9/6-8/6 x 75	3.990	6.304
VDN 6	Endoprotesis Aortica Balon Expandible	90.670	143.259

NOMENCLADOR DE IMPLANTES NACIONALES		Valor Resol 1016/18	Valor Propuesto
		En \$	En \$
HEMODINAMIA			
CSN 1	STENT PARA ANGIOPLASTIA RENAL 4-5-6 x 10-15	7.460	11.787
CSN 2	STENT PARA ANGIOPLASTIA PERIFERICA 4-5-6-7-8-9-10-12 x 20-25-30-35-40	6.530	10.317
CIRUGIA CARDIACA			
CVN 1	VALVULA CARD.BIOLOG.DE PORCINO O BOVINO AORTICA SIN STENT MERCOSUR TODAS LAS MEDIDAS	7.660	12.103
CVN 2	ANILLO PARA ANULOPLASTIA 23/25/27/29/31/33	5.850	9.243
OTORRINOLARINGOLOGIA			
DIABOLOS			
RN 1	DE TEFLON	530	2.200
RN 2	DE SILICONA TIPO PAPARELA	500	4.050
RN 3	DE PLATINA ANCHA	400	632
RN 4	DE TITANIO	400	632
RN 5	DE SILICONA EN T	650	1.027
RTN 2	TUBO DE MONTGOMERY EN T CILASTIC ADULTO	3.830	6.051
ESTRIBO ARTIFICIAL			
RPN 1	TEFLON Y ACERO	1.260	1.991
RPN 2	TEFLON	1.260	1.991
RPN 3	TEFLON Y PLATINO	1.260	1.991
RPN 4	TEFLON Y HUESO	1.430	2.259
RPN 5	TEFLON DR. CAMPO MERCADO	1.700	2.686
ONCOLOGIA			
SN 1	CATETER IMPLANTABLE CON RESERVORIO DE TITANIO P/ ADMIN DE DROGAS C/ INTROD ADUL, PED O NEO CON INTRODUTOR. TODAS LAS MEDIDAS	1.210	1.912
SN 2	CATETER IMPLANTABLE CON RESERVORIO DE TITANIO P/ ADMIN DE DROGAS ADULTO, PEDIÁT O NEON SIN INTRODUTOR. TODAS LAS MEDIDAS	930	1.469



G O B I E R N O D E L A P R O V I N C I A D E B U E N O S A I R E S
2020 - Año del Bicentenario de la Provincia de Buenos Aires

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: ANEXO 2 - Nomenclador Nacional Prótesis

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 8 pagina/s.

NOMENCLADOR DE PROTESIS IMPORTADAS IOMA EN u\$s		Valores
		En u\$s
CARDIOLOGIA		
ABRF	CATETER ABLACIÓN RF (INCLUYE ALQ. DE EQUIPO) A	3.102
CD 1	CARDIODEFIBRILADOR IMPLANTABLE MODO VVI CON O SIN SENSADO AURICULAR, CON CATETER UNICO DE ESTIMULACION Y SENSADO. CAPACIDAD DE MEMORIA DE EPISOD	16.920
CD 2	CARDIODEFIBRILADOR DDD / DDD - R DOBLE CAMARA, CON CATETERES	20.210
CD 3	CARDIODEFIBRILADOR IMPLANTABLE MODO VVI R CON O SIN SENSADO AURICULAR, CON CATETER UNICO DE ESTIMULACION Y SENSADO. CAPACIDAD DE MEMORIA DE EPISOD	17.860
CD 4	ESTIMULADOR PARA RESINCRONIZACIÓN CARDÍACA	8.930
CD 5	CARDIODEFIBRILADOR AUTOMATICO IMPLANTABLE CON RESINCRONIZADOR	22.090
CM 1	CATETER BIPOLAR CON SENSADO AURICULAR	871
CM 2	CATETER BIPOLAR ESPICULADO ENDOCAVITARIO	470
CM 3	CATETER BIPOLAR FIJACION ACTIVA	470
CM 5	CATETER BIPOLAR CAT. LIB.EST. / EXTRAFINO / FRACTAL	564
CM 6	CATETER PARA VDD / VDD-R TRIPOLAR O CUADRIPOLAR	846
CM 7	CATETER UNIPOLAR EPICARDICO	611
CM 8	INTRODUCTOR DE 10 / 12 Fr. PARA CATETER DE MARCAPASOS PEEL A WAY	94
CM 11	MARCAPASOS MULTIPROGRAMABLE MODO DDD CON CATETERES STANDARD ENDOCAVITARIO UNI O BIPOLAR	2.820
CM 12	MARCAPASOS MULTIPROGRAMABLE MODO DDD-R CON CATETERES ESPECIALES CON LIBERACION DE ESTEROIDES	3.478
CM 13	MARCAPASOS MULTIPROGRAMABLE MODO VDD CON CATETER UNICO	3.478
CM 14	MARCAPASOS MULTIPROGRAMABLE MODO VDD-R CON CATETER UNICO DE SENSADO AURICULAR	3.384
CM 15	MARCAPASOS MULTIPROGRAMABLE MODO VVI CON CATETER ENDOCAVITARIOUNI-BIPOLAR STANDARD CON O SIN LIBERACION DE ESTEROIDES O EXTRAFINO	1.550
CM 16	MARCAPASOS MULTIPROGRAMABLE MODO VVI-R CON CATETER ENDOCAVITARIOUNI-BIPOLAR STANDARD CON O SIN LIBERACION DE ESTEROIDES O EXTRAFINO	1.880
CM 18	GENERADOR PARA RECAMBIO DE DDD	2.585
CM 19	GENERADOR PARA RECAMBIO DE DDD-R	3.100
CM 20	GENERADOR PARA RECAMBIO DE VDD	3.300
CM 21	GENERADOR PARA RECAMBIO DE VDD-R	3.100
CM 22	GENERADOR PARA RECAMBIO DE VVI	1.316
CM 23	GENERADOR PARA RECAMBIO DE VVI-R	1.974
CM 24	CATETER BIPOLAR EPICARDICO	846
CM 25	SET DE VAINAS Y EXTRACTOR PARA CATETER DE MARCAPASO SET	2.021
CM 26	CATETER VENTRICULAR PARA CARDIODEFIBRILADOR DE FIJACION FIJA ACTIVA/PASIVA	2.068
CP 1	PARCHE CAROTIDEO EN PTFE 2 CM X 9 CM X 0,4 MM 8020/09	329
CP 2	PARCHE CARDIOVASCULAR DE PTFE 5 CM X 7,5 CM X 0,6 MM	423
CP 3	PARCHE DE PTFE SUSTITUTO DE PERICARDIO Especial 6 CM X 12 CM X 0,1 MM	450
CP 4	PARCHE DE PTFE SUSTITUTO DE PERICARDIO Especial 12 CM X 12 CM X 0,1 MM	950
CP 5	PARCHE CARDIOVASCULAR DE DACRON con gelatina o colágeno POROSIDAD "0" 8 O 10 CM X 7,5 CM	518
CP 6	PARCHE CARDIOVASCULAR DE DACRON POROSIDAD "0" 8 O 10 CM X 10 CM	630

NOMENCLADOR DE PROTESIS IMPORTADAS IOMA EN u\$s		Valores En u\$s
CP 7	COLA BIOLÓGICA	470
CS 1	STENT PERIFÉRICO MONTADO SOBRE BALÓN TODAS LAS MEDIDAS	1.034
CS 2	STENT PERIFÉRICO DE NITINOL TERMOEXPANDIBLE / AUTOEXPANDIBLE TODAS LAS MEDIDAS	1.363
CS 5	STENT CORONARIO MONTADO TUBULAR STANDARD TODAS LAS MEDIDAS	543
CS 11	PROTESIS ENDOVASCULAR PARA ARTERIAS PERIFÉRICAS COMPUESTA POR STENT EXTERNO DE NITINOL Y 5CM	4.573
CS 12	STENT PARA COARTACION DE AORTA/CP/BB Y STEN PARA OBSTRUCCION DE ARTERIA PULMONAR TODAS LAS MEDIDAS	9.400
CS 13	PROTESIS ENDOVASCULAR PARA ARTERIAS PERIFÉRICAS COMPUESTA POR STENT EXTERNO DE NITINOL Y 10 CM	5.334
CS 14	PROTESIS ENDOVASCULAR PARA ARTERIAS PERIFÉRICAS COMPUESTA POR STENT EXTERNO DE NITINOL Y 15 CM	6.067
CS 15	STENT CAROTIDEO	1.804
CS 16	STENT GRAFT PERIFÉRICO TODAS LAS MEDIDAS	6.580
CS 19	DISPOSITIVO OCLUSO PARA CIA	11.280
CS 20	DISPOSITIVO OCLUSO PARA DUCTUS	7.520
CS 21	COIL FIBRADO PARA CIERRE DE DUCTUS	2.047
CS 22	ENDOPROTESIS AORTO BI-ILIACA AUTOEXPANDIBLE PARA TRATAMIENTO DE ANEURISMA AORTOABDOMINAL COMPUESTA POR STENT EXTERNO DE NITINOL Y PROTESIS INTERNA DE PTFE MONTADA SOBRE CATETER DE BAJO PERFIL,	18.767
CS 23	SISTEMA DE PROTECCION CEREBRAL CON BALÓN OCLUSOR O SIMILAR	1.974
CS 24	STENT PARA ANGIOPLASTIA RENAL TODAS LAS MEDIDAS	1.598
CS 25	EXTRACTOR DE TROMBOS	1.222
CS 26	SISTEMA PARA TRATAMIENTO DE LESIONES DE BIFURCACIÓN CORONARIA CATETER	2.350
CS 27	STENT CORONARIO CON LIBERACION DE DROGAS (PACLITAXEL)	1.600
CS 28	ENDOPROTESIS EXTENSION DE ENDOPROTESIS PARA AAA	4.230
CS 30	ENDOPROTESIS AORTICA TORACICA AUTOEXPANDIBLE ENDO	18.236
CS 31	ENDOPROTESIS AORTO MONO ILIACA AUTOEXPANDIBLE CON 1 EXTENSIÓN ENDO	15.792
CS 32	STENT CORONARIO CON LIBERACION DE OXIDO NITROSO	1.600
CS 33	BALÓN LIBERADOR DE DROGAS. (INDICACIONES, SOLO EN REESTENOSIS CORONARIAS DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE Y EN ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA EN PANVASCULARES SEVEROS indicaciones, solo en reestenosis coronarias de vasos de pequeño calibre y en angioplastia periferica en panvascuales severos	1.895
CV 1	VALVULAS CARDIACAS BIVALVAS MECANICAS MITRAL TODAS LAS MEDIDAS	1.880
CV 2	VALVULAS CARDIACAS BIVALVAS MECANICAS AORTICA TODAS LAS MEDIDAS	1.880
CV 3	VALVULAS CARDIACAS BIVALVAS MEC. AORTICA/MITRAL REDUCIDA TODAS LAS MEDIDAS	2.162
CV 4	VALVULAS CARDIACAS BIVALVAS MEC.AORTICA/MITRAL SUPRAANULAR TODAS LAS MEDIDAS	2.491
CV 5	VALVULAS CARD.MECANICAS A DISCO OSCILANTE AORTICA TODAS LAS MEDIDAS	1.347
CV 6	VALVULAS CARD.MECANICAS A DISCO OSCILANTE MITRAL TODAS LAS MEDIDAS	1.347
CV 7	TUBOS VALVULADOS CON VALVULA BIVALVA Y DACRON TODAS LAS MEDIDAS	3.478
CV 8	VALVULA CARDIACA BIOLÓGICA DE BOVINO AORTICA. TODAS LAS MEDIDAS	2.162
CV 9	VALVULA CARDIACA BIOLÓGICA DE PORCINO MITRAL TODAS LAS MEDIDAS	1.316
CV 10	VALVULA CARD.BIOLÓG.DE PORCINO AORTICA SIN STENT IMPORTADA TODAS LAS MEDIDAS	2.068
CV 11	ANILLO PARA ANULOPLASTIA TODAS LAS MEDIDAS	1.081
CV 12	TUBO VALVULADO CON VALVULA BIVALVA TUBO	4.230
CV 13	BIOLÓGICA PORCINA CON TTO. ANTICALCICO	2.726

NOMENCLADOR DE PROTESIS IMPORTADAS IOMA EN u\$s		Valores
		En u\$s
VB 1	BALON CONTRAPULSACION AORTICA TODAS LAS MEDIDAS	1.410
VB 2	CATETER BALON EMBOLECTOMIA-ANGIOGRAFIA 3/7 FR DOBLE LUMEN	94
VB 3	CATETER BALON EMBOLECTOMIA TIPO FOGARTY 3-4-5-6-7 FR X 80 CM	80
VD 1	PROTESIS ARTERIAL DACRON WOVEN RECTA POROSIDAD CONTROLADA 12/22 MM X 40 CM	460
VD 2	PROTESIS ARTERIAL DACRON WOVEN RECTA POROSIDAD CONTROLADA 10/22 MM X 60 CM	517
VD 3	PROTESIS ARTERIAL DACRON WOVEN RECTA RECUBIERTA GELATINA O COLAGENO 6/8 MM X 60-70 CM	846
VD 4	PROTESIS ARTERIAL DACRON WOVEN BIFURCADA POROSIDAD CONTROLADA 12/22 MM X 55 CM. TODAS LAS MEDIDAS	639
VD 5	PROTESIS ARTERIAL DACRON KNITTED RECTA DOBLE VELOUR 6-8 MM X 60 CM	714
VD 6	PROTESIS ARTERIAL DACRON KNITTED BIFURCADA Doble Velour 14/22 MM X 45-55 CM. TODAS LAS MEDIDAS	714
VD 7	PROTESIS ARTERIAL DACRON KNITTED O WOVEN POROSIDAD "0" CON GELATINA O COLAGENO BIFURCAD 12 -24 MM X 45-55 CM	925
VD 9	POROSIDAD "0" CON GELATINA O COLAGENO RECTA CON SOPORTE 6-8-10 MM X 75 CM	630
VD 10	PROTESIS ARTERIAL DACRON KNITTED O WOVEN POROSIDAD "0" CON GELATINA O COLAGENO RECTA Tri 8/28 MM X 30-40CM	676
VD 11	PROTESIS ARTERIAL DACRON KNITTED O WOVEN POROSIDAD "0" CON GELATINA O COLAGENO RECTA Tri 14/24 MM X 15-20 CM	597
VD 12	PROTESIS ARTERIAL DACRON KNITTED O WOVEN POROSIDAD "0" CON GELATINA O COLAGENO RECTA 30/34 MM X 30-40 CM	878
VF 1	FILTRO VENA CAVA FEMORAL	1.880
VF 2	FILTRO VENA CAVA YUGULAR	2.021
VP 1	PROTESIS ARTERIAL PTFE PARED STANDARD 6 MM X 30 CM Recta	560
VP 2	PROTESIS ARTERIAL PTFE PARED STANDARD 4-5-6-8 MM X 40 CM Recta	610
VP 3	PROTESIS ARTERIAL PTFE PARED STANDARD 5-6-8 MM X 50 CM Recta	800
VP 4	PROTESIS ARTERIAL PTFE PARED STANDARD 6-8 MM X 60 CM Recta	940
VP 5	PROTESIS ARTERIAL PTFE PARED STANDARD 4-5-6-8-10 MM X 70 CM Recta	800
VP 6	PROTESIS ARTERIAL PTFE PARED STANDARD 4-6-8-10 MM X 80 CM Recta	1.095
VP 7	PROTESIS ARTERIAL PTFE PARED STANDARD ANILLADA 5-6-8 MM X 70 CM C/20-30CM ANI. Recta	1.400
VP 8	PROTESIS ARTERIAL PTFE PARED STANDARD ANILLADA 6-8 MM X 80 CM C/30 CM ANILL. Recta	1.700
VP 9	PROTESIS ARTERIAL PTFE PARED STANDARD ANILLADA 8 MM X 80 CM C/50 CM ANILL Recta	1.470
VP 10	PROTESIS ARTERIAL PTFE PARED FINA ANILLADA 6 MM X 70 CM C/20-30CM ANI. Recta	1.743
VP 11	PROTESIS ARTERIAL PTFE PARED FINA 3,5 MM X 15 CM Recta	517
VP 12	PROTESIS ARTERIAL PTFE PARED FINA 4-8 MM X 40 CM Recta	733
VP 13	PROTESIS ARTERIAL PTFE PARED FINA 4-6-8 MM X 60 CM Recta	836
VP 14	PROTESIS ARTERIAL PTFE PARED FINA 5-6-8 MM X 70 CM Recta	1.156
VP 15	PROTESIS ARTERIAL PTFE PARED FINA 4-5-6-8 MM X 80 CM Recta	1.137
VP 16	PROTESIS ARTERIAL PTFE CONICA PARED STANDARD 4,5 A 6,5 / 6 A 8 MM X 70 CM	987
VP 17	PROTESIS ARTERIAL PTFE CONICA PARED STD (DIALISIS) 4 A 7 MM X 50 CM	920
VP 18	PROTESIS ARTERIAL PTFE CONICA PARED FINA 6 A 8 MM X 70 CM	827
VP 19	PROTESIS ARTERIAL PTFE STRETCH PARED STANDARD 12-14-16 MM X 40 CM Recta	1.466
VP 20	PROTESIS ARTERIAL PTFE STRETCH PARED STANDARD 18-20-22 MM X 20 CM Recta	680
VP 21	PROTESIS ARTERIAL PTFE STRETCH PARED STANDARD 20-22-24 MM X 30 CM Recta	1.043
VP 22	PROTESIS ARTERIAL PTFE STRETCH PARED STD ANILLADA 5-6-8 MM X 70 CM C/20-30CM ANIL	1.560
VP 23	PROTESIS ARTERIAL PTFE STRETCH PARED STD ANILLADA 8 MM X 70 CM C/50CM ANIL	1.458
VP 24	PARED ESTANDAR CON LIBERACIÓN DE HEPARINA 40 CM	1.316

NOMENCLADOR DE PROTESIS IMPORTADAS IOMA EN u\$s		Valores
		En u\$s
VP 25	PARDE STANDARD CON LIBERACIÓN DE HEPARINA 80 CM	2.068
VP 26	PARED STANDAR CON LIBERACIÓN DE HEPARINA ANILLADA 70CM	2.632
VP 27	PARDE STANDARD CON LIBERACIÓN DE HEPARINA ANILLADA 80 CM	3.000
VSH	SHUNT CAROTIDEO TODAS LAS MEDIDAS RES 8020/09	517
VVTD	VALVULOTOMO DESCARTABLE VAL.	752

CIRUGIA GENERAL

GM 1	MALLA PARA REFUERZO DE PARED DE AC.POLIGLICOLICO 15 x 15 CM (6" x 6")	183
GM 2	MALLA PARA REFUERZO DE PARED NYLON MULTIFIL. 15 x 15 CM (6" x 6")	174
GM 3	MALLA PARA REFUERZO DE PARED NYLON MULTIFIL. 30 x 30 CM (12" x 12")	291
GM 4	MALLA PARA REFUERZO DE PARED DE AC.POLIGLICOLICO 30 x 30 CM (12" x 12")	300
GM 5	MALLA PARA REFUERZO DE PARED NYLON MULTIFIL. 7,5 x 15 CM	141
GM 9	MALLA PARCIALMENTE ABSORBIBLE RES 8020//09 VYPRO 30 x 30 CM	291
GM 11	MALLA PARCIALMENTE ABSORBIBLE RES 8020/09 VYPRO II 15 x15 CM	225
GM 12	MALLA PARCIALMENTE ABSORBIBLE RES 8020/09 VYPRO II 10 x15 CM	183
GM 13	MALLA PARCIALMENTE ABSORBIBLE RES 8020/09 VYPRO II 6 x15 CM	169
GM 14	MALLA PARA REFUERZO DE PARED DE 10 X 15 RES 8020/09 MALLA	488
GM 15	MALLA PARA REFUERZO DE PARED 25 X 25 RES 8020/09 MALLA	940
GM 16	MALLA DUAL CUADRADA DE 15 X 15 RES 8020/09 A	799
GM 17	MALLA PARA REFUERZO DE PARED RES 8020/09 DUAL OVALADA 20 x 25	1.692
GM 18	MALLA PARA REFUERZO DE PARED RES 8020/09 DUAL RECTANGULAR 5 x 10	296
GM 19	MALLA PARA REFUERZO DE PARED RES 8020/09 DUAL RECTANGULAR 10 x 20	799
GM 20	MALLA PARA REFUERZO DE PARED RES 8020/09 DUAL RECTANGULAR 20 x 30	1.833
GM 21	MALLA PARA REFUERFO DE PARED RES 8020/09 A	2.538
GM 22	MALLA PARA REFUERZO DE PARED RES 8020/09 DUAL RECTANGULAR 7,5 x 15	705
GP 1	PARCHE DE PTFE DOBLE FAZ (POROSA Y SEROSA) 10 CM X 15 CM OVAL	705
GP 2	PARCHE DE PTFE DOBLE FAZ (POROSA Y SEROSA) 15 CM X 19 CM OVAL	1.250
GP 3	PARCHE DE PTFE DOBLE FAZ (POROSA Y SEROSA) 20 CM X 30 CM OVAL	2.115
GP 5	PROTESIS PARA REPARACION DE HERNIA HIATAL	1.551
GP 6	PARCHE DOBLE FAZ PLP SILICONADO 14 X 15	799
GP 7	PARCHE DOBLE PAZ PLP SILICONADO 22 X 15 X 20 S\D	1.410
GP 8	PARCHE DOBLE FAZ PLP SILICONADO 30 X 30 X 20	2.305
GP 11	PLP MULTIFILAMENTO DE ALTA DENSIDAD 9 X 13 S	178
GP 12	PLP MULTIFILAMENTO DE ALTA DENSIDAD 10 X 10 S	216
GP 13	PLP MULTIFILAMENTO DE ALTA DENSIDAD 15 X 15 RES 8020/09 S	254
GP 14	PLP MULTIFILAMENTO DE ALTA DENSIDAD 15 X 30 S	291
GP 15	PLP MULTIFILAMENTO DE ALTA DENSIDAD 30X30 S	357
GP 16	PROTESIS PARA TRATAMIENTO DE HERNIA HIATAL INGUINAL T/ LINCHESTEIN S	460
GP 17	PROTESIS PARA TRATAMIENTO DE HERNIA INGUINAL T/LAPAROSCOPICA S	733

NOMENCLADOR DE PROTESIS IMPORTADAS IOMA EN u\$s		Valores
		En u\$s
GP 18	PROTESIS PARA TRATAMIENTO DE HERNIA INGUINAL T/LINCHESTEIN + PLUG S	319
GP 19	POLIPTOPILENO NO TEJIDO DE ALTA DENSIDAD 9 X 13 S	178
GP 20	POLIPTOPILENO NO TEJIDO DE ALTA DENSIDAD 10 X 10 S	216
GP 21	POLIPTOPILENO NO TEJIDO DE ALTA DENSIDAD 15 X 15 S	253
GP 22	POLIPTOPILENO NO TEJIDO DE ALTA DENSIDAD 30 X 30 S	385
GS 1	SUTURA MECANICA CIRCULAR 21-25-28-29-31-33-34 MM	817
GS 2	SUTURA MECANICA LINEAL CORTANTE RES 8020/09 75 MM	667
GS 3	SUTURA MECANICA LINEAL CORTANTE 55 MM	620
GS 4	RECARGA SUTURA LINEAL CORTANTE RES 8020/09 75 MM	479
GS 5	RECARGA SUTURA LINEAL CORTANTE 55 MM	460
GS 6	SUTURA MECANICA LINEAL ARTICULABLE	987
GS 7	SUTURA MECANICA LINEAL 30 MM	770
GS 8	SUTURA MECANICA LINEAL 55 / 60 MM	770
GS 9	SUTURA MECANICA LINEAL 90 MM	770
GS 10	RECARGA SUTURA LINEAL 30 MM	366
GS 11	RECARGA SUTURA LINEAL 55 / 60 MM	366
GS 12	RECARGA SUTURA LINEAL 90 MM	366
GS 13	SUTURA LINEAL CORTANTE ENDOSCOPICA ARTICULABLE 35 MM	1.034
GS 14	SUTURA LINEAL CORTANTE ENDOSCOPICA ARTICULABLE 45 MM	742
GS 15	RECARGA SUTURA LINEAL CORTANTE ENDOSCOPICA ARTICULABLE 35 MM	648
GS 16	RECARGA SUTURA LINEAL CORTANTE ENDOSCOPICA ARTICULABLE 45 MM	648
GS 17	SUTURA LINEAL CORTANTE ENDOSCOPICA INSTRUMENTO SOLO	799
GS 18	RECARGA SUTURA LINEAL CORTANTE ENDOSCOPICA 30 / 35 MM	648
GS 19	RECARGA SUTURA LINEAL CORTANTE ENDOSCOPICA 45 / 60 MM	648
GS 20	SUTURA LINEAL CORTANTE CURVA CONTOUR	526
GS 21	RECARGA PARA SUTURA LINEAL CORTANTE CURVA	770
GS 22	INSTRUMENTAL DE CORTE Y COAGULACIÓN	1.208
GS 23	LASER ARGON (SOLO PARA BAZO, HIGADO, SUPRERENALES)	1.410
GS 24	SUTURA , PARA HERNIAS INGUINALES Y/O CRURALES BILATERALES, EVENTRACION(SOLO PARA VIA LAPAROSCOPICA)	1.034
GS 25	EQUIPO DE ASPIRADOR ULTRASONICO (SOLO PARA TUMORES HEPATICOS)	1.034
SI 1	CATETER IMPLANTABLE ADULTO DIFERENTES FR (TODAS LAS MEDIDAS) CATETER IMPLANTABLE DE POLISULFONA O SILICONA CON RESERVORIO PARA ADMINISTRACION DE DROGAS	310
SI 2	CATETER IMPLANTABLE ADULTO DE TITANIO CATETER IMPLANTABLE CON RESERVORIO DE TITANIO PARA ADMINISTRACION DE DROGAS	263
SI 3	CATETER IMPLANTABLE PEDIATRICO DIFERENTES FR (TODAS LAS MEDIDAS) CATETER IMPLANTABLE DE POLISULFONA O SILICONA TAMAÑO PEDIATRICO CON RESERVORIO PARA ADMINISTRACION DE DR	310
SI 4	CATETER IMPLANTABLE PEDIATRICO DE TITANIO CATETER IMPLANTABLE CON RESERVORIO DE TITANIO PARA ADMINISTRACION DE DROGAS	263
SI 5	SET INTRODUTOR SET INTRODUTOR PARA CATETER IMPLANTABLE CON RESERVORIO	131
SI 6	CATETER SEMIIMPLANTABLE SIMPLE LUMEN CATETER SEMIIMPLANTABLE SIMPLE, LUMEN CON MANGUITO DE DACRON, MEMBRANA PERFORABLE, CLAMS Y TAPONES A ROS	244

NOMENCLADOR DE PROTESIS IMPORTADAS IOMA EN u\$s		Valores
		En u\$s
SI 7	CATETER SEMIIMPLANTABLE DOBLE LUMEN CATETER SEMIIMPLANTABLE DOBLE, LUMEN CON MANGUITO DE DACRON, MEMBRANA PERFORABLE, CLAMS Y TAPONES A ROSC	376
SI 8	SET DE INFUSION SET DE INFUSION PARA AGUJA HUBER.	56
SI 11	CATETER PICC CATETER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA	235
SI 12	CATETER DOBLE LUMEN PARA HEMODIALISIS TEMPORARIO	94
SI 13	CATETER DOBLE LUMEN PARA HEMODIALISIS PERMANENTE	488

GASTROENTEROLOGIA

GPR 1	PROTESIS ESOFAGICA AUTOEXPANSIBLE	2.491
GPR 2	PROTESIS ESOFAGICA SIMPLE	581
GPR 3	PROTESIS BILIARES AUTOEXPANSIBLES STENT RADIOOPACO PEQUEÑO	2.162
GPR 4	PROTESIS BILIARES TERMOEXPANSIBLE STENT RADIOOPACO PEQUEÑO	2.326
GPR 5	PROTESIS BILIARES PLASTICAS SIN INTRODUTOR DE 7 A 10 FR	154
GPR 6	PROTESIS BILIARES PLASTICAS CON INTRODUTOR DE 7 A 10 FR	352
GPR 7	SET DE DRENAJE BILIAR EXTERNO-INTERNO/ EXTERNO-EXTERNO	620
GPR 8	SET PARA GASTROTOMÍA PERCUTANEO	394
GPR 9	SET DE LIGADURAS PARA VARICES ESOFAGICAS HASTA 10 LIG.	371
GPR 10	BALON PARA DILATACION DE TUBO DIGESTIVO VIA BILIAR, ESOFAGO, PILORO Y COLON	454
GPR 11	BOTON DE GASTROTOMIA DE SILICONA SEGÚN AUDITOR	385
GPR 12	SET DE DRENAJE MULTIPROPOSITO	620
GPR 14	SET DE NEFROSTOMIA	263
GPR 16	BANDA GASTRICA P/ CIRUGIA DE OBESIDAD	2.914
GPR 18	SET DE MUCOSECTOMIA COLONICA/ ESOFAGICO RES 8020/09 S	752

CIRUGIA REPARADORA

PF 1	IMPLANTE MAMARIO DE SILICONA LISA	799
PF 2	IMPLANTE MAMARIO DE SILICONA TEXTURIZADO DEBE AJUSTARSE A RESOLUCIÓN 717/98	940
PF 3	IMPLANTE MAMARIO DE SOLUCION SALINA DEBE AJUSTARSE A RESOLUCIÓN 717/98	940
PF 4	PROTESIS EXPANSOR DE DOBLE LUMEN DEBE AJUSTARSE A RESOLUCIÓN 717/98	1.598
PF 5	EXPANSOR TISULAR DEBE AJUSTARSE A RESOLUCIÓN 717/98	1.316
PF 6	EXPANSOR MAMARIO DEBE AJUSTARSE A RESOLUCIÓN 717/98	1.269

OFTALMOLOGIA

OF 1	BOLILLA DE ENUCLEACION HIDROXIAPATITA ESTANDAR RESOLUCION 0128/01	911
OF 2	BOLILLA DE ENUCLEACION HIDROXIAPATITA CASCARILLA RESOLUCION 0128/01	954

NOMENCLADOR DE PROTESIS IMPORTADAS IOMA EN u\$s		Valores
		En u\$s
OTORRINOLARINGOLOGIA		
RL 1	SPLINT NASAL PARA CIRUGIA DE TABIQUE NASAL SILICONA MEDIDA ESTÁNDAR PEDIATRICO	188
RL 2	CATETER EPISTAXIS DE VIA AEREA NASAL SILICONA, 97 Y 120 MM	206
RL 3	BOTON SEPTAL PARA CERRAMIENTOS NO QUIRURGICOS DE LAS PERFORACIONES NASALES DE SILICONA	366
RL 4	PROTESIS DE VOZ SILICONA DE ALTA BIOCMPATIBILIDAD	1.410
RL 5	PROTESIS STENT TRAQUEO BRONQUIAL SILICONA	1.692
RL 6	PROTESIS STENT TRAQUEO BRONQUIAL ACERO Y SILICONA	2.068
RL 7	VALVULA FONATORIA TRAQUEOESFAGICA	385
RL 8	VALVULA FONATORIA LARGA DURACIÓ	874
RL 9	IMPLANTE PARA TIROPLASTIA	2.180
RL 10	TUBO MODELO MONTGOMERY	1.128
UROLOGIA		
U 1	STENT INTRAURETRAL TERMOEXPANDIBLE	4.700
U 2	STENT DOBLE PIG TAIL TEMPORARIO	360
U 3	STENT DOBLE PIG TAIL PERMANENTE	380
U 4	PROTESIS INTRAURETRAL DE SILICONA	423
U 5	PROTESIS PENEANA MALEABLE	658
U 6	CATETER BALON PARA DILATACION URETERAL	550
U 12	MALLA DE PROLENE MACROPOROSO PREFORMADO S	1.659
U 13	SLING PARA INCONTINENCIA SUPRO PUBICO S	1.645
U 14	SLING PARA INCONTINENCIA TRANSOBTURADOR S	2.303
U 15	KIT DE MACROPLASTIC INCONTINENCIA DE ORINA (INCLUYE SET COLOCACION, CANULAS Y AGUJAS INCLUYE set colocacion, canulas y agujas	7.811
U 16	KIT DE MACROPLASTIC REFLUJO VESICO URETERAL (INCLUYE SET COLOCACION, CANULAS Y AGUJAS) UNO POR CIRUGIA INCLUYE set colocacion, canulas y agujas. Uno por ureter	2.021



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2020 - Año del Bicentenario de la Provincia de Buenos Aires

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Anexo 3 - Protesis importada en u\$s

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 7 pagina/s.