**Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados**
2019 - Año de la Exportación

**Resolución**

**Número:** RESOL-2019-1281-INSSJP-DE#INSSJP

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Jueves 18 de Julio de 2019

**Referencia:** Expte N° 0200-2018-0011570-1 /Resolución

---

VISTO el Expediente N° 0200-2018-0011570-1, las Leyes 24.193, 26.066, 26.928 y 27.447, los Decretos Nº 512/95, 16/19 las Resoluciones Nº 88/INCUCAI/05, 1101/DE/07, 881/DE/15, 276/INCUCAI/16, 1706-E/MS/2016, 88/MS/17, 398/INCUCAI/17, 883/DE/17, 269/DE/18, RESOL-2018-1120-INSSJP-DE#INSSJP, Disposición Nº 2058/GPM/06, 108/SDE/18, Convenio Marco Nº11/INCUCAI-INSSJP/01, Convenios Particulares 180/INCUCAI-INSSJP/05, 181/INCUCAI-INSSJP/05 y

CONSIDERANDO:

Que por Ley 24.193, su modificatoria Ley 26.066, y el Decreto Nº 512/95 se reglamentó la donación y el trasplante de Órganos y Tejidos a nivel nacional, alcanzando a todas las prácticas y/o técnicas que se encuentran vinculadas con la implantación de órganos y tejidos en seres humanos, con excepción de los tejidos naturalmente renovables o separables del cuerpo humano.

Que, asimismo, se estableció que los gastos vinculados con la ablación y/o el implante están a cargo de la cobertura social o sanitaria del receptor y no del dador o sus derecho habientes.

Que por Resolución Nº 1101/DE/07 se convalidó el Menú Prestacional de Trasplante de Órganos y Tejidos aprobado por Disposición 2058/06/GPM, y se establecieron los circuitos de facturación y pago, así como el listado de medicamentos excluidos.

Que mediante Ley 26.928, se creó el Sistema de Protección Integral para personas trasplantadas, estableciendo que las obras sociales deben brindar a las personas inscritas en el SINTRA y con residencia en el país el 100% en la provisión de medicamentos, estudios diagnósticos y prácticas de atención de su estado de salud de todas aquellas patologías que estén directa o indirectamente relacionadas con el trasplante.

Que, mediante Resolución Nº 881/DE/15 se amplió y modificó el Menú prestacional de Trasplante Renal sustituyendo el apartado de trasplante de riñón de la Disposición Nº 2058/GPM/06, se aprobó el modelo de Acta Acuerdo a suscribir con los prestadores y, se incorporó el detalle de las prácticas de trasplante renal al Nomenclador Común del Instituto.

Que, por medio de la Resolución Nº 883/DE/17 modificatorias y complementarias, se aprobó el nuevo Nomenclador Común del Instituto y su componente prestacional.

Que, por su parte, por Resolución Nº 269/DE/18 se aprobó el Modelo Prestacional Modulado aplicable al II Nivel de Atención Sanatorial y al III Nivel de Atención de la UGL XX - La Pampa y, el nuevo de Circuito de autorización, auditoría y liquidación y facturación aplicable a esos niveles, posteriormente ampliado por Disposición Nº 108/SDE/18, modificatorias y complementarias.

Que, mediante la Ley 27.447, posteriormente reglamentada por Decreto 16/2019, se derogó la Ley 24.193, se aprobó la donación presunta y la donación cruzada, y se regularon cuestiones atinentes a la naturaleza jurídica y funciones del INCUCAI, entre otras.

Que por RESOL-2018-1120-INSSJP-DE#INSSJP se creó el Portal de Prestadores y Proveedores del Instituto y aprobó su reglamentación.

Que, tomando como puntapié inicial el cambio de modelo dispuesto por Resolución Nº 881/DE/15 para Trasplante Renal, la Gerencia de Prestaciones Médicas propone la creación de un Sistema Unificado de Trasplantes de Órganos y Tejidos (SUTOT) mediante la reformulación del menú prestacional con la incorporación de módulos más inclusivos y, la unificación de los circuitos de autorización, liquidación y pago bajo el modelo aprobado por Resolución Nº 269/DE/18.

Que aquellos pacientes que requieran la prestación de trasplante, podrán atenderse con los prestadores convenidos para esta prestación mediante el presente modelo.

Que, asimismo, se incorporará la figura del Comité de Trasplantes, del que formará parte el prestador, que cumplirá un rol fiscalizador/auditor durante las distintas etapas del proceso de trasplante, incluyendo los trámites previos y el control posterior.

Que, respecto a la valorización de los módulos, se creará la Unidad de Trasplante (UT) que será la unidad de valorización y ajuste de las prácticas, rigiéndose los módulos conformados, por valores del Nomenclador Común del Instituto y por reglas de validación clarificadas.

Que el Sistema Unificado de Trasplantes de Órganos y Tejidos (SUTOT) incluye en su Menú Prestacional las prestaciones relacionadas con el trasplante pero no incluidas en los módulos, a ser cubiertas por el prestador de trasplante.

Que para conformar la Cartilla de Prestadores de Trasplante, se establecerá un único modelo de contrato a firmar con los prestadores.

Que los actuales prestadores de Trasplantes que acepten continuar prestado servicios mediante el nuevo Sistema Unificado de Trasplantes de Órganos y Tejidos (SUTOT) deberán suscribir el Acta Compromiso, debiendo dar posterior cumplimiento con los requisitos exigidos en la RESOL-2018-1120-INSSJP-DE#INSSJP a los efectos de suscribir el modelo de contrato que por la presente se aprueba.

Que los nuevos oferentes de trasplantes que quieran prestar servicios mediante el nuevo Sistema Unificado de Trasplantes de Órganos y Tejidos (SUTOT), deberán en primer lugar dar cumplimiento con los requisitos exigidos en la RESOL-2018-1120-INSSJP-DE#INSSJP a los efectos de suscribir el modelo de contrato que por la presente se aprueba.

Que complementariamente a la RESOL-2018-1120-INSSJP-DE#INSSJP, resulta necesaria la reglamentación de los requisitos asociados a trasplantes de oftalmología.

Que corresponde dejar sin efecto toda normativa del Instituto referida a Trasplantes de Órganos y Tejidos anterior a la presente, a excepción de los Convenios celebrados con el INCUCAI y las Resoluciones que enmarcan los mismos.

Que corresponde instruir a la Gerencia de Sistemas y a la Gerencia de Análisis de Procesos Retributivos, a realizar los ajustes pertinentes a fin de adecuar los sistemas a los cambios que se produzcan a partir de la

implementación del Sistema Unificado de Trasplante de Órganos y Tejidos.

Que la Gerencia de Prestaciones Médicas, la Secretaría General Técnico Médica, la Gerencia de Análisis de Procesos Retributivos, la Gerencia de Auditoria Prestacional, la Gerencia Económico Financiera; han tomado la debida intervención de sus competencias.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha tomado intervención en el marco de su competencia, no encontrando objeciones jurídicas que formular para la suscripción de la presente medida.

Por ello, en uso de las facultades reconocidas por los artículos 2° y 3° del Decreto PEN Nº 2/04 y el artículo 1° del Decreto PEN N° 218/17 y N° 292/17.

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL ÓRGANO EJECUTIVO DE GOBIERNO

DEL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES

PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS

RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- Aprobar el Nuevo Menú Prestacional del Sistema Unificado de Trasplante de Órganos y Tejidos de acuerdo al Anexo I (IF-2019-65242619-INSSJP-DE#INSSJP) que forma parte de la presente.

ARTÍCULO 2.- Aprobar el Nomenclador para el Trasplante de Órganos y Tejidos de acuerdo al Anexo II (IF-2019-65242571-INSSJP-DE#INSSJP) que forma parte de la presente.

ARTÍCULO 3.- Aprobar las modificaciones al Nomenclador Común del Instituto de modo complementario a la Resolución 883/DE/17 modificatorias y complementarias en lo atinente al Nuevo Menú Prestacional y el Nomenclador aprobados por los Artículos 1 y 2 de la presente, de acuerdo al Anexo III (IF-2019-65242529-INSSJP-DE#INSSJP) que forma parte de la presente.

ARTÍCULO 4.- Crear la Unidad de Trasplante (UT) para la valorización y actualización de valores del Nomenclador para el Trasplante de Órganos y Tejidos aprobado en el Artículo 2 de la presente, estableciendo su valor de conformidad a lo establecido en el Anexo IV (IF-2019-65242489-INSSJP-DE#INSSJP).

ARTÍCULO 5.- Aprobar el modelo de contrato a suscribir por los prestadores de Trasplante, que como Anexo V (IF-2019-65242443-INSSJP-DE#INSSJP) forma parte de la presente.

ARTÍCULO 6.- Aprobar el Acta Compromiso que como Anexo VI (IF-2019-65242404-INSSJP-DE#INSSJP) forma parte de la presente, la cual deberán suscribir los actuales prestadores de trasplantes que acepten continuar prestando servicios mediante el nuevo Sistema Unificado de Trasplantes de Órganos y Tejidos.

ARTÍCULO 7.- Aprobar los requisitos para la inscripción de los oferentes y oferta prestacional de conformidad al Anexo VII (IF-2019-65242351-INSSJP-DE#INSSJP) de la presente, los cuales serán complementarios a la RESOL-2018-1120-INSSJP-DE#INSSJP.

ARTÍCULO 8.- Establecer que los actuales prestadores que suscriban el Acta Compromiso, deberán dar cumplimiento a los requisitos exigidos en la RESOL-2018-1120-INSSJP-DE#INSSJP hasta el 31 de diciembre de 2019, a los efectos de suscribir el contrato definitivo cuyo modelo aprueba el Artículo 5 de la presente.

ARTÍCULO 9.- Establecer que los nuevos oferentes que quieran comenzar a brindar las prestaciones de Trasplante, deberán en primer lugar dar cumplimiento con los requisitos exigidos en la RESOL-2018-1120-INSSJP-DE#INSSJP, a los efectos de suscribir el contrato cuyo modelo aprueba el Artículo 5 de la presente.

ARTÍCULO 10.- Hacer extensivo el Circuito de Autorización, Auditoría, Liquidación y Facturación previsto por Resolución Nº 269/DE/18, modificatorias y complementarias, al Sistema Unificado de Trasplantes de Órganos y Tejidos aprobado por la presente.

ARTÍCULO 11.- Crear el Comité de Trasplantes como órgano fiscalizador de las distintas etapas del proceso de trasplante e, instruir a la Gerencia de Prestaciones Médicas a la conformación y reglamentación del mismo.

ARTÍCULO 12.- Instruir a la Gerencia de Sistemas y a la Gerencia de Análisis de Procesos Retributivos, a realizar los ajustes pertinentes para adecuar los sistemas a los cambios aprobados por la presente Resolución y a la implementación del Sistema Unificado de Trasplante de Órganos y Tejidos.

ARTÍCULO 13.- Dejar sin efecto, a partir de la vigencia de la presente, toda normativa anterior del Instituto referida a Trasplantes de Órganos y Tejidos, a excepción de los Convenios celebrados con el INCUCAI y la normativa que regula los mismos, que continuarán vigentes.

ARTÍCULO 14.- Establecer que el Sistema Unificado de Trasplante de Órganos y Tejidos comenzará a regir el 1° del mes siguiente a la publicación de la presente.

ARTÍCULO 15.- Registrar, comunicar y publicar en el Boletín del Instituto. Cumplido, archívese.

Digitally signed by CASSINOTTI Sergio Daniel
Date: 2019.07.18 17:26:04 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

SERGIO DANIEL CASSINOTTI
Director Ejecutivo
Dirección Ejecutiva
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR, o=SECRETARIA DE GOBIERNO DE MODERNIZACION, ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT 30715117564
Date: 2019.07.18 17:26:11 -03'00'

ANEXO I

COMPONENTE PRESTACIONAL

## CONSULTA EN CENTRO DE TRASPLANTE

Consulta médica con el especialista en trasplante según pedido médico. Según la patología que presente, el paciente puede elegir el lugar de consulta desde la cartilla de prestadores, que tiene el listado de prestadores de Trasplante habilitados y convenidos con el Instituto para tal prestación.

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161001 | TRASPLANTE DE CORAZON - CONSULTA EN CENTRO DE TRASPLANTE |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162001 | TRASPLANTE DE PULMON - CONSULTA EN CENTRO DE TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163001 | TRASPLANTE DE HIGADO - CONSULTA EN CENTRO DE TRASPLANTE |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164001 | TRASPLANTE DE INTESTINOS - CONSULTA EN CENTRO DE TRASPLANTE |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165001 | TRASPLANTE DE PANCREAS - CONSULTA EN CENTRO DE TRASPLANTE |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166001 | TRASPLANTE DE RIÑON - CONSULTA EN CENTRO DE TRASPLANTE |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168001 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - CONSULTA EN CENTRO DE TRASPLANTE |
| 169 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA | 169001 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA - CONSULTA EN CENTRO DE TRASPLANTE |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266001 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS - CONSULTA EN CENTRO DE TRASPLANTE |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261001 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR - CONSULTA EN CENTRO DE TRASPLANTE |

## ÓRGANOS SÓLIDOS

### PRE TRASPLANTE

Corresponde a todos los estudios relacionados con el trasplante a recibir, relacionados principalmente con su estado de enfermedad que lo lleva al trasplante, el prequirúrgico que definirá si se encuentra apto para el procedimiento, y lo relacionado con el riesgo infectológico para la inmunosupresión.

***Inclusiones***

● consultas con especialistas: psicólogo, asistente social, cardiólogo, neumonología, urología, infectología, anestesia, especialista de trasplante, oftalmología.

● todos los laboratorios de rutina requeridos antes del trasplante: hemograma con recuento plaquetario, glucemia, urea, creatinina, hepatograma, ionograma, coagulograma con RIN, orina completa, orina de 24hs con clearence de creatinina, ionograma y proteinuria, estado ácido base, calcio, fósforo, magnesio, amonio, proteinograma electroforético, autoanticuerpos (FAN, ASMA, AMA, LKM, P-ANCA, C-ANCA), dosajes de inmunoglobulinas, eritrosedimentación, AFP, PSA, CA 19-9, CEA, CA 125, ferritina, saturación de transferrina, transferrina, ferremia, ceruloplasmina, subunidad beta, PTH, TSH, T4Libre, T3, HDL, LDL, Trigliceridos, colesterol total, péptido C, hemoglobina glicosilada, fructosamina

● serologías: Elisa HIV, CD4 y carga viral HIV si corresponde, HbsAg, HbcAc, Anti Hbs, Elisa HCV (o PCR si corresponde), Huddleson, Chagas (2 métodos), CMV IgG, EBV IgG, HTLV, VDRL, VVZ IgG, Toxoplasma IgG, HSV 1 y 2 IgG

● cultivos: hisopado nasal/anal/axilar/inguinal de control de portación de gérmenes; urocultivo

● estudios inmunológicos y de histocompatibilidad: HLA y crossmatch contra panel/Luminex

● grupo y factor y cualquier prestación diagnóstica concerniente a Hemoterapia

● electrocardiograma, ecocardiograma con doppler color y pasaje de burbujas, ecostress, consumo de O2 miocárdico, doppler carotídeo, angioTAC de vasos cardíacos, cardioRMN, cineconorariografía

● espirometría, DLCO, test de la caminata de 6 minutos

● imágenes: radiografía de tórax/abdomen cara, senos paranasales; ecografía abdominal, ecodoppler hepático, doppler de miembro inferior, doppler aorto iliaco, cistouretrografia, tomografía o resonancia magnetica nuclear (RMN) abdominal con contraste, colangioRMN

● biopsia del órgano a trasplantar si corresponde

● internación hasta un máximo de 3 días (incluye 1 sesión de diálisis para el caso de trasplante renal con sus combinaciones)

### *Exclusiones*

Todos aquella prestación relacionada con la evaluación de alguna patología subyacente descubierta en circunstancias de la evaluación pre- trasplante y en la medida en que represente una contraindicación médica para el procedimiento, que amerite la necesidad de estudios diagnósticos y/o terapéuticos, deberán ser efectuados en el II o III Nivel en que se encuentre capitado el afiliado.

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161003 | TRASPLANTE DE CORAZON - MÓDULO PRE TRASPLANTE |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162003 | TRASPLANTE DE PULMON - MÓDULO PRE TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163003 | TRASPLANTE DE HIGADO - MÓDULO PRE TRASPLANTE |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164003 | TRASPLANTE DE INTESTINOS - MÓDULO PRE TRASPLANTE |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165003 | TRASPLANTE DE PANCREAS - MÓDULO PRE TRASPLANTE |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166003 | TRASPLANTE DE RIÑON - MÓDULO PRE TRASPLANTE |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266003 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS - MÓDULO PRE TRASPLANTE |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261003 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR - MÓDULO PRE TRASPLANTE |

## PRE TRASPLANTE - Adicionales

Corresponden a los estudios relacionados a la evaluación de un paciente con riesgo potencial de pérdida del injerto por factors trombofílicos o estudios exclusivos para la evaluación pre trasplante de páncreas (simple o combinado).

### *Inclusiones*

### *Estudio trombofilias*

Fibrinogeno en sangre
Antitrombina iii funcional
Factor de coagulacion v
Factor de coagulacion vii
Factor de coagulacion viii
Factor de coagulacion ix
Cardiolipinas, ac. Iga anti-
Cardiolipinas, ac. Igg anti-
Cardiolipinas, ac. Igm anti-
Anticoagulante lupico
Anticuerpos anti-b2gpi isotipos igg e igm
Proteina c funcional - cromogenico
Proteina s funcional = coagulometrico
Trombina, tiempo de
Homocisteina

### *Evaluación páncreas*
Amilasemia o amilasa serica
Lipasa en sangre
Insulina, ac. Anti-
Islote langerhans pancreaticos, ac. Anti- (ica)

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161049 | ADICIONAL ESTUDIO TROMBOFILIAS |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163049 | ADICIONAL ESTUDIO TROMBOFILIAS |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165049 | ADICIONAL ESTUDIO TROMBOFILIAS |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166049 | ADICIONAL ESTUDIO TROMBOFILIAS |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266049 | ADICIONAL ESTUDIO TROMBOFILIAS |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165048 | ADICIONAL EVALUACION PANCREAS |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266048 | ADICIONAL EVALUACION PANCREAS |

## ADYACENTE PRE TRASPLANTE

Corresponde a todos los estudios del paciente relacionados con enfermedad prevalente. Se articula de manera separada al módulo pre trasplante porque debería ser realizado en la cápita del paciente, pero debido a rapidez en los turnos puede ser efectuado por el centro de trasplante (caso de existir rechazo por parte del II nivel).

### *Inclusiones*
- videoendoscopía alta diagnóstica con anestesia
- videocolonoscopía con anestesia diagnóstica
- chequeo odontológico: diagnóstico
- chequeo ginecológico: PAP, colposcopía
- densitometría mineral ósea
- PPD
- vacunación correspondiente
- coproparasitologico seriado y en fresco

### *Exclusiones*
Todos aquella prestación relacionada con la evaluación de alguna patología subyacente descubierta en circunstancias de la evaluación pre- trasplante y en la medida en que represente una contraindicación médica para el procedimiento, que amerite la necesidad

de estudios diagnósticos y/o terapéuticos, deberán ser efectuados en el II o III Nivel en que se encuentre capitado el afiliado.

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161002 | TRASPLANTE DE CORAZON - MODULO ADYACENTE AL PRE TRASPLANTE |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162002 | TRASPLANTE DE PULMON - MODULO ADYACENTE AL PRE TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163002 | TRASPLANTE DE HIGADO - MODULO ADYACENTE AL PRE TRASPLANTE |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164002 | TRASPLANTE DE INTESTINOS - MODULO ADYACENTE AL PRE TRASPLANTE |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165002 | TRASPLANTE DE PANCREAS - MODULO ADYACENTE AL PRE TRASPLANTE |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166002 | TRASPLANTE DE RIÑON - MODULO ADYACENTE AL PRE TRASPLANTE |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266002 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS - MODULO ADYACENTE AL PRE TRASPLANTE |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261002 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR - MODULO ADYACENTE AL PRE TRASPLANTE |

## EVALUACIÓN DE DONANTE VIVO

Prestación habilitada para trasplante hepático y trasplante renal, para evaluar potenciales donantes. Podrá ser habilitada para las personas que se encuentren habilitadas por la Ley de Donación Nacional (relacionado o no relacionado), con la constancia correspondiente a dicha situación (consentimiento informado de evaluación firmado por equipo de trasplante y candidato).

### *Inclusiones*

Evaluación inicial:

- consultas con especialistas: psicólogo, asistente social, cardiólogo, urología, infectología, anestesia, especialista de trasplante.
- todos los laboratorios de rutina requeridos antes del trasplante: hemograma con recuento plaquetario, glucemia, urea, creatinina, hepatograma, ionograma, coagulograma con RIN, orina completa
- grupo y factor y cualquier prestación diagnóstica concerniente a Hemoterapia
- electrocardiograma

Evaluación avanzada:

- específicos del donante: orina de 24hs con clearence de creatinina, ionograma y proteinuria, estado ácido base, calcio, fósforo, magnesio, amonio, proteinograma electroforético, autoanticuerpos (FAN, ASMA, AMA, LKM, P-ANCA, C-ANCA), dosajes de inmunoglobulinas, eritrosedimentación, AFP, PSA, CA 19-9, CEA, CA 125, ferritina, saturación de transferrina, transferrina, ferremia, ceruloplasmina, subunidad beta, PTH, TSH, T4Libre, T3, HDL, LDL, Trigliceridos, colesterol total,

● serologías: Elisa HIV, CD4 y carga viral HIV si corresponde, HbsAg, HbcAc, Anti Hbs, Elisa HCV (o PCR si corresponde), Huddleson, Chagas (2 métodos), CMV IgG, EBV IgG, HTLV, VDRL, VVZ IgG, Toxoplasma IgG, HSV 1 y 2 IgG

● cultivos: hisopado nasal/anal/axilar/inguinal de control de portación de gérmenes; urocultivo

● estudios inmunológicos y de histocompatibilidad: HLA y crossmatch contra receptor/Luminex

● imágenes: radiografía de tórax, cara, senos paranasales; ecografía abdominal ( incluye ecografía renovesical), tomografía abdominal con contraste/Urotac/Angiotac, colangioRMN, urodinamia/urograma excretor.

### *Exclusiones*

Todos aquella prestación relacionada con la evaluación de alguna patología subyacente descubierta en circunstancias de la evaluación pre- trasplante y en la medida en que represente una contraindicación médica para el procedimiento, que amerite la necesidad de estudios diagnósticos y/o terapéuticos, deberán ser efectuados en la cobertura propia del donante.

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163008 | TRASPLANTE DE HIGADO - MÓDULO EVALUACIÓN DE DONANTE VIVO INICIAL |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163009 | TRASPLANTE DE HIGADO - MÓDULO EVALUACIÓN DE DONANTE VIVO AVANZADA |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166008 | TRASPLANTE DE RIÑON - MÓDULO EVALUACIÓN DE DONANTE VIVO INICIAL |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166009 | TRASPLANTE DE RIÑON - MÓDULO EVALUACIÓN DE DONANTE VIVO AVANZADA |

## CONTROL EN LISTA DE ESPERA /EVALUACIÓN ANUAL

### *Inclusiones*

● todos los controles de consulta ambulatoria con el equipo de trasplante

● todos los laboratorios de rutina: hemograma con recuento plaquetario, glucemia, urea, creatinina, hepatograma, ionograma, coagulograma con RIN

● serologías: Elisa HIV, HbsAg, HbcAc, Elisa HCV (o PCR si corresponde), Huddleson, Chagas (2 métodos), CMV IgG y/o EBV si era negativo en la evaluación, hisopado nasal/anal de control de portación de gérmenes

● estudios inmunológicos: HLA contra panel

● evaluación anestésica/prequirúrgico

● radiografía de tórax anual

● ecocardiograma con doppler color y pasaje de burbujas

● ecografía abdominal

● según cada órgano a trasplantar los estudios específicos: test de la caminata, DLCO, estudio funcional respiratorio, consumo de 02, doppler hepático, urodinamia.

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161004 | TRASPLANTE DE CORAZON - CONTROL EN LISTA DE ESPERA/EVALUACIÓN ANUAL |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162004 | TRASPLANTE DE PULMON - CONTROL EN LISTA DE ESPERA/EVALUACIÓN ANUAL |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163004 | TRASPLANTE DE HIGADO - CONTROL EN LISTA DE ESPERA/EVALUACIÓN ANUAL |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164004 | TRASPLANTE DE INTESTINOS - CONTROL EN LISTA DE ESPERA/EVALUACIÓN ANUAL |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165004 | TRASPLANTE DE PANCREAS - CONTROL EN LISTA DE ESPERA/EVALUACIÓN ANUAL |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166004 | TRASPLANTE DE RIÑON - CONTROL EN LISTA DE ESPERA/EVALUACIÓN ANUAL |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266004 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS - CONTROL EN LISTA DE ESPERA/EVALUACIÓN ANUAL |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261004 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR - CONTROL EN LISTA DE ESPERA/EVALUACIÓN ANUAL |

## CONTROL EN LISTA DE ESPERA/RUTINA DE LABORATORIO MELD

### *Inclusiones*

● hemograma con recuento plaquetario, glucemia, urea, creatinina, hepatograma, ionograma, coagulograma con RIN)

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163013 | TRASPLANTE DE HIGADO - CONTROL MELD |

## CONTROL EN LISTA DE ESPERA/HEPATOCARCINOMA

### *Inclusiones*

● tomografía o resonancia trifásica hepática con contraste, tomografía de torax, centellograma, AFP

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163014 | TRASPLANTE DE HIGADO - CONTROL DE HEPATOCARCINOMA |

## CONTROL EN LISTA DE ESPERA/PACIENTE HIPERSENSIBILIZADO

### *Inclusiones*

- HLA contra panel

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161021 | CROSS MATCH, PACIENTE HIPERSENSIBILIZADO |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162021 | CROSS MATCH, PACIENTE HIPERSENSIBILIZADO |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163021 | CROSS MATCH, PACIENTE HIPERSENSIBILIZADO |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164021 | CROSS MATCH, PACIENTE HIPERSENSIBILIZADO |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165021 | CROSS MATCH, PACIENTE HIPERSENSIBILIZADO |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166021 | CROSS MATCH, PACIENTE HIPERSENSIBILIZADO |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266021 | CROSS MATCH, PACIENTE HIPERSENSIBILIZADO |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261021 | CROSS MATCH, PACIENTE HIPERSENSIBILIZADO |

## TRASPLANTE

### *Inclusiones*

- cobertura total hasta un máximo de días dispuesto en cada tipo de trasplantes, según corresponda la necesidad del paciente:

  - ✓ internación en Sectores de Alta Complejidad, Cuidados Intensivos /Telemétricos
  - ✓ internación en piso de Internación de baja complejidad

| | CORAZON | HIGADO | INTESTINOS | PANCREAS | PULMON | RIÑON |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Días totales | 25 | 30 | 60 | 20 | 25 | 20 |

- cobertura total ambulatoria si es externado antes de los días estipulado por el Módulo.

● ablación del órgano. Honorarios, gastos (incluidos la sustancia de preservación) y derechos quirúrgicos, de anestesia y otros de la ablación. Inclusión para los siguientes órganos: renal (por estar contemplado por el recupero del INCUCAI), torácico (por estar incluído en el módulo, no diferenciado ya que solamente la ablación la realiza el centro de trasplante, sin posibilidades de ablación regional) e intestinal.

Para hígado y páncreas el módulo de ablación está diferenciado para dar lugar al pago de la ablación regional, diferenciado para el efector de la misma y no sólo apto para aplicar al centro de trasplante.

● gastos de traslado terrestre del órgano.

● trasplante del órgano. Honorarios del equipo médico clínico, quirúrgico, y técnicos intervinientes en la cirugía y durante la internación total del paciente. Suturas mecánicas

● estudios complementarios necesarios relacionados con el procedimiento, aun en la externación dentro de los días incluidos en cada módulo.

- ✓ laboratorios: incluye cualquier práctica necesaria para el seguimiento del paciente tanto en el momento prequirúrgico, intraquirúrgico, y post trasplante.
- ✓ imágenes: radiografía, ecografía, ecodoppler, tomografía, resonancia magnética nuclear, angiografía, colangiografía. Incluye los medios de contraste, materiales descartables

● material descartable utilizados durante la cirugía e internación

● medicamentos, a excepción de los expresamente excluidos

● medicina transfusional: hasta un máximo de 30 transfusiones de cualquier tipo, con los gastos adyacentes al servicio (a excepción de riñon donde se incluyen hasta un máximo de cinco), salvo las resultantes de la plaquetoféresis de donante único

● biopsia del explante, injerto y su estudio anatomopatológico (inclusive inmunohistoquímica)

● todas las reoperaciones (incluyendo honorarios del equipo médico clínico, quirúrgico, de anestesia y técnicos intervinientes) por complicaciones propias de la cirugía original ocurridas dentro del período del módulo están comprendidas en el valor del mismo.

### *Exclusiones*

● gastos de procuración (facturados por el INCUCAI). La aprobación del módulo autoriza la facturación y cobro de este concepto por parte del INCUCAI y no a través del centro de Trasplante.

● tratamiento de las patologías relacionadas con enfermedades de base del receptor tales como HIV; deberán tener su tratamiento de base previamente establecido y suministrado por el medio correspondiente en cuanto al HAART. Cualquier intercurrencia devenida por el trasplante, al ser también una intervención con inmunosupresor, queda cubierta por el módulo de trasplante. Otras enfermedades de base deben haber estado previamente contempladas y con medicaciones que las controlen autorizadas y prescriptas por vías habituales

● cirugías no relacionadas con el trasplante

● prótesis y/o materiales implantables

● honorarios médicos y gastos por la colocación de fibra óptica para la medición de PIC; fibra óptica para la medición de PIC y alquiler de equipo para monitoreo

- honorarios de anestesita

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161005 | TRASPLANTE DE CORAZON - MÓDULO TRASPLANTE |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161041 | TRASPLANTE DOBLE- MODULO TRASPLANTE CARDIO RENAL |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161042 | TRASPLANTE DOBLE- MODULO TRASPLANTE CARDIO HEPATICO |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161060 | TRASPLANTE DE CORAZON - MÓDULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161061 | TRASPLANTE DOBLE- MODULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE CARDIO RENAL |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161062 | TRASPLANTE DOBLE- MODULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE CARDIO HEPATICO |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162005 | TRASPLANTE DE PULMON - MÓDULO TRASPLANTE |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162060 | TRASPLANTE DE PULMON – MÓDULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163005 | TRASPLANTE DE HIGADO - MÓDULO TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163006 | TRASPLANTE DE HIGADO - ABLACION |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163041 | TRASPLANTE DOBLE- MODULO TRASPLANTE HEPATO RENAL |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163042 | TRASPLANTE DOBLE- MODULO TRASPLANTE HEPATO PANCREATICA |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163043 | TRASPLANTE DOBLE- MODULO TRASPLANTE HEPATO INTESTINAL |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163060 | TRASPLANTE DE HIGADO - MÓDULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163061 | TRASPLANTE DOBLE- MODULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE HEPATO RENAL |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163062 | TRASPLANTE DOBLE- MODULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE HEPATO PANCREATICA |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163063 | TRASPLANTE DOBLE- MODULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE HEPATO INTESTINAL |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164005 | TRASPLANTE DE INTESTINOS - MÓDULO TRASPLANTE |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164060 | TRASPLANTE DE INTESTINOS - MÓDULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165005 | TRASPLANTE DE PANCREAS - MÓDULO TRASPLANTE |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165006 | TRASPLANTE DE PANCREAS - ABLACION |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165060 | TRASPLANTE DE PANCREAS - MÓDULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166005 | TRASPLANTE DE RIÑON - MÓDULO TRASPLANTE |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166060 | TRASPLANTE DE RIÑON - MÓDULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261005 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR - MÓDULO TRASPLANTE |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261060 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR - MÓDULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266005 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS - MÓDULO TRASPLANTE |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266006 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS - ABLACION |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266060 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS - MÓDULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE |

## TRASPLANTE - Adicionales

### *Inclusiones*

● donante vivo: para incluir la intervención del donante (TODOS los gastos devenidos de ella)

● uso de hemoderivados si se usaron más de los incluídos en el módulo

● uso de diálisis: hemodiálisis, diálisis peritoneal, hemofiltración. Deberá especificarse la cantidad de sesiones suministradas y el tipo de terapia.

● uso de plasmaféresis. Deberá especificarse la cantidad de sesiones suministradas y el tipo de terapia.

● uso de cualquier tipo o soportes circulatorios: uso de ECMO o circulación extracorpórea. Deberá especificarse la cantidad de sesiones suministradas y el tipo de terapia.

● traslado: gastos de traslado aéreo del órgano, desagregado en kilómetros y horas de vuelo. En tal sentido, el valor prespuepuestado final deberá diferenciarse en estos dos conceptos.

● medicación de alto costo de uso habitual para el trasplante: serán contemplados a través del nomenclador de medicamentos excluidos.

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161036 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - KILOMETROS DE VUELO DE TRASLADO AEREO |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161037 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - HORAS DE VUELO DE TRASLADO AEREO |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162036 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - KILOMETROS DE VUELO DE TRASLADO AEREO |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162037 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - HORAS DE VUELO DE TRASLADO AEREO |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163036 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - KILOMETROS DE VUELO DE TRASLADO AEREO |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163037 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - HORAS DE VUELO DE TRASLADO AEREO |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164036 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - KILOMETROS DE VUELO DE TRASLADO AEREO |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164037 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - HORAS DE VUELO DE TRASLADO AEREO |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165036 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - KILOMETROS DE VUELO DE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | TRASLADO AEREO |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165037 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - HORAS DE VUELO DE TRASLADO AEREO |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161017 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162017 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163017 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164017 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165017 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166017 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161018 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - HORAS TOTALES DE USO DE SOPORTES CIRCULATORIOS (CEC, ECMO) |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162018 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - HORAS TOTALES DE USO DE SOPORTES CIRCULATORIOS (CEC, ECMO) |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163018 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - HORAS TOTALES DE USO DE SOPORTES CIRCULATORIOS (CEC, ECMO) |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164018 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - HORAS TOTALES DE USO DE SOPORTES CIRCULATORIOS (CEC, ECMO) |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161019 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE HEMODERIVADOS |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162019 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE HEMODERIVADOS |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163019 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE HEMODERIVADOS |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164019 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE HEMODERIVADOS |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165019 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE HEMODERIVADOS |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166019 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE HEMODERIVADOS |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161026 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLASMAFERESIS |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162026 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLASMAFERESIS |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163026 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLASMAFERESIS |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164026 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLASMAFERESIS |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165026 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLASMAFERESIS |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166026 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLASMAFERESIS |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163007 | TRASPLANTE DE HIGADO - ADICIONAL TRASPLANTE CON DONANTE VIVO |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166007 | TRASPLANTE DE RIÑON - ADICIONAL TRASPLANTE CON DONANTE VIVO |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266036 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - KILOMETROS DE VUELO DE TRASLADO AEREO |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266037 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - HORAS DE VUELO DE TRASLADO AEREO |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261036 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - KILOMETROS DE VUELO DE TRASLADO AEREO |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261037 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - HORAS DE VUELO DE TRASLADO AEREO |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266017 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266047 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS HEMODIAFILTRACION |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261017 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261018 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - HORAS TOTALES DE USO DE SOPORTES CIRCULATORIOS (CEC, ECMO) |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261047 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS HEMODIAFILTRACION |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266019 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE HEMODERIVADOS |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261019 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE HEMODERIVADOS |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266026 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLASMAFERESIS |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261026 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLASMAFERESIS |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266029 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLAQUETOFERESIS DE DONANTE UNICO |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261029 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLAQUETOFERESIS DE DONANTE UNICO |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161029 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLAQUETOFERESIS DE DONANTE UNICO |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162029 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLAQUETOFERESIS DE DONANTE UNICO |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163029 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLAQUETOFERESIS DE DONANTE UNICO |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164029 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLAQUETOFERESIS DE DONANTE UNICO |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165029 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLAQUETOFERESIS DE DONANTE UNICO |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166029 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLAQUETOFERESIS DE DONANTE UNICO |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168029 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLAQUETOFERESIS DE DONANTE UNICO |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161047 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS HEMODIAFILTRACION |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162047 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS HEMODIAFILTRACION |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163047 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS HEMODIAFILTRACION |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164047 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS HEMODIAFILTRACION |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165047 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS HEMODIAFILTRACION |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166047 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS HEMODIAFILTRACION |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168047 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS HEMODIAFILTRACION |

## MÓDULO POST TRASPLANTE PRIMER SEMESTRE

### *Inclusiones*

● todos los controles de consulta ambulatoria con el equipo de Trasplante (hasta 4 consultas)

● todos los laboratorios de rutina: hemograma con recuento plaquetario, glucemia, urea, creatinina, hepatograma, ionograma, coagulograma con RIN, HDL, LDL, trigliceridos, calcio, fósforo, magnesio, orina de 24 hs con clearence de creatinina, ionograma urinario y proteinuria (hasta 4 determinaciones de cada uno)

● todos los niveles de inmunosupresión: ciclosporina, tacrolimus, sirolimus, everolimus (hasta 4 determinaciones)

● todas las cargas virales de CMV (hasta 4 determinaciones)

● radiografía de tórax (hasta 1)

● ecografía abdominal (hasta 1)

● según cada órgano a trasplantar los estudios específicos: test de la caminata, DLCO, EFR, ecocardiograma/doppler, consumo de 02, doppler hepático (hasta 1)

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161010 | TRASPLANTE DE CORAZON – MÓDULO MENSUAL POST TRASPLANTE DURANTE EL PRIMER SEMESTRE |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162010 | TRASPLANTE DE PULMON - MÓDULO MENSUAL POST TRASPLANTE DURANTE EL PRIMER SEMESTRE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163010 | TRASPLANTE DE HIGADO - MÓDULO MENSUAL POST TRASPLANTE DURANTE EL PRIMER SEMESTRE |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164010 | TRASPLANTE DE INTESTINOS - MÓDULO MENSUAL POST TRASPLANTE DURANTE EL PRIMER SEMESTRE |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165010 | TRASPLANTE DE PANCREAS - MÓDULO MENSUAL POST TRASPLANTE DURANTE EL PRIMER SEMESTRE |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166010 | TRASPLANTE DE RIÑON - MÓDULO MENSUAL POST TRASPLANTE DURANTE EL PRIMER SEMESTRE |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266010 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS - MÓDULO MENSUAL POST TRASPLANTE DURANTE EL PRIMER SEMESTRE |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261010 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR – MÓDULO MENSUAL POST TRASPLANTE DURANTE EL PRIMER SEMESTRE |

## MÓDULO POST TRASPLANTE A PARTIR DEL SEGUNDO SEMESTRE

Difiere del “Módulo Post Trasplante Primer Año” por la frecuencia en que se realizan los controles de estos pacientes, ya que se consideran estables con respecto a su injerto.

### *Inclusiones*

● todos los controles de consulta ambulatoria con el equipo de Trasplante (hasta 1 consulta)

● todos los laboratorios de rutina: hemograma con recuento plaquetario, glucemia, urea, creatinina, hepatograma, ionograma, coagulograma con RIN, HDL, LDL, triglicéridos, calcio, fósforo, magnesio, orina de 24 hs con clearence de creatinina, ionograma urinario y proteinuria (hasta 1 determinación de cada una)

● todos los niveles de inmunosupresión: ciclosporina, tacrolimus, sirolimus, everolimus (hasta 1 determinación)

● según cada órgano a trasplantar los estudios específicos: test de la caminata, DLCO, EFR, ecocardiograma/doppler, consumo de 02, doppler hepático (hasta 1)

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161011 | TRASPLANTE DE CORAZON - MÓDULO MENSUAL POST TRASPLANTE A PARTIR DEL SEGUNDO SEMESTRE |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162011 | TRASPLANTE DE PULMON - MÓDULO MENSUAL POST TRASPLANTE A PARTIR DEL SEGUNDO SEMESTRE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163011 | TRASPLANTE DE HIGADO - MÓDULO MENSUAL POST TRASPLANTE A PARTIR DEL SEGUNDO SEMESTRE |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164011 | TRASPLANTE DE INTESTINOS - MÓDULO MENSUAL POST TRASPLANTE A PARTIR DEL SEGUNDO SEMESTRE |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165011 | TRASPLANTE DE PANCREAS - MÓDULO MENSUAL POST TRASPLANTE A PARTIR DEL SEGUNDO SEMESTRE |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166011 | TRASPLANTE DE RIÑON - MÓDULO MENSUAL POST TRASPLANTE A PARTIR DEL SEGUNDO SEMESTRE |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266011 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS - MÓDULO MENSUAL POST TRASPLANTE A PARTIR DEL SEGUNDO SEMESTRE |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261011 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR - MÓDULO MENSUAL POST TRASPLANTE A PARTIR DEL SEGUNDO SEMESTRE |

## MÓDULO CONTROL LABORATORIO AMBULATORIO

Incluye las prestaciones solicitadas y puede ser usado luego de agotar el módulo mensual.

### *Inclusiones*

- un control de consulta ambulatoria con el equipo de Trasplante
- un laboratorio de rutina: hemograma con recuento plaquetario, glucemia, urea, creatinina, hepatograma, ionograma, coagulograma con RIN, HDL, LDL, triglicéridos, calcio, fósforo, magnesio, ionograma urinario y proteinuria
- niveles de inmunosupresión: ciclosporina, tacrolimus, sirolimus, everolimus

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161022 | MODULO DE CONTROL POS TRASPLANTE AMBULATORIO - LABORATORIO PARA CONTROL DE INMUNOSUPRESION |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162022 | MODULO DE CONTROL POS TRASPLANTE AMBULATORIO - LABORATORIO PARA CONTROL DE INMUNOSUPRESION |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163022 | MODULO DE CONTROL POS TRASPLANTE AMBULATORIO - LABORATORIO PARA CONTROL DE INMUNOSUPRESION |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164022 | MODULO DE CONTROL POS TRASPLANTE AMBULATORIO - LABORATORIO PARA CONTROL DE INMUNOSUPRESION |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165022 | MODULO DE CONTROL POS TRASPLANTE AMBULATORIO - LABORATORIO PARA CONTROL DE INMUNOSUPRESION |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166022 | MODULO DE CONTROL POS TRASPLANTE AMBULATORIO - LABORATORIO PARA CONTROL DE INMUNOSUPRESION |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266022 | MODULO DE CONTROL POS TRASPLANTE AMBULATORIO - LABORATORIO PARA CONTROL DE INMUNOSUPRESION |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261022 | MODULO DE CONTROL POS TRASPLANTE AMBULATORIO - LABORATORIO PARA CONTROL DE INMUNOSUPRESION |

## BIOPSIA INJERTO

### *Inclusiones*

- 2 días de internación en piso
- todos las consultas con el equipo de Trasplante
- todos los laboratorios de rutina: hemograma con recuento plaquetario, glucemia, urea, creatinina, hepatograma, ionograma plasmático y urinario, coagulograma con RIN
- todos los niveles de inmunosupresión: ciclosporina, tacrolimus, sirolimus, everolimus
- imágenes para guiar la biopsia: ecografías, radioscopía, tomografía
- biopsia: percutánea o transvenosa (incluídos agujas de biopsia y descartables)
- anatomía patológica de muestra con IHQ
- adicional:
  - ✓ uso de biótomo (para biopsias cardíacas)

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161015 | TRASPLANTE DE CORAZON - BIOPSIA INJERTO |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161030 | ADICIONAL AL MODULO DE BIOPSIA INJERTO - USO DE BIOTOMO |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162015 | TRASPLANTE DE PULMON - BIOPSIA INJERTO |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163015 | TRASPLANTE DE HIGADO - BIOPSIA INJERTO |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164015 | TRASPLANTE DE INTESTINOS - BIOPSIA INJERTO |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165015 | TRASPLANTE DE PANCREAS - BIOPSIA INJERTO |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166015 | TRASPLANTE DE RIÑON - BIOPSIA INJERTO |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266015 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS - BIOPSIA INJERTO |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261015 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR - BIOPSIA INJERTO |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261030 | ADICIONAL AL MODULO DE BIOPSIA INJERTO - USO DE BIOTOMO |

## BIOPSIA INJERTO: MICROSCOPIO ELECTRÓNICA

Incluye el uso de microscopio electrónica para evaluar piezas de anatomía patológica con dicha técnica. No incluye gastos de envío de la muestra.

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166028 | TRASPLANTE DE RIÑON - USO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA - BIOPSIA INJERTO |

## SEGUIMIENTO DONANTE VIVO BIMENSUAL (INDISTINTO DONANTE RENAL O HEPÁTICO)

El objetivo del Módulo es incluir las prácticas relacionadas con el donante, asegurando el retorno al estado de salud previo a la donación.
Se aplicará 2 años posterior a la donación.

### *Inclusiones*

- todos las consultas con el equipo de Trasplante
- todos los laboratorios de rutina: hemograma con recuento plaquetario, glucemia, urea, creatinina, hepatograma, ionograma, coagulograma con RIN, orina de 24 hs con clearence de creatinina, proteinuria y ionograma
- imágenes: ecografías, tomografía computada o resonancia magnética nuclear

### *Exclusiones*

Todos aquella prestación relacionada con alguna patología no relacionada a la donación previa, que amerite la necesidad de estudios diagnósticos y/o terapéuticos, deberán ser efectuados en la cobertura propia del donante.

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163012 | TRASPLANTE DE HIGADO - MÓDULO BIMENSUAL DE SEGUIMIENTO DE DONANTE VIVO |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166012 | TRASPLANTE DE RIÑON - MÓDULO BIMENSUAL DE SEGUIMIENTO DE DONANTE VIVO |

## TRASPLANTECTOMÍA (RENAL, PANCREÁTICA)

### *Inclusiones*

- 5 días de internación

● 3 sesiones de diálisis

● todos las consultas con el equipo de Trasplante

● todos los laboratorios de rutina: hemograma con recuento plaquetario, glucemia, urea, creatinina, hepatograma, ionograma plasmático y urinario, coagulograma con RIN

● todas las imágenes para control pre y post quirúrgico: ecografías, tomografía

● todos los niveles de inmunosupresión: ciclosporina, tacrolimus, sirolimus, everolimus

● honorarios quirúrgicos, anestesia y derechos de quirófano para realizar la intervención

● anatomía patológica del injerto (con IHQ)

***Nomenclatura***

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165027 | TRASPLANTE DE PANCREAS - TRASPLANTECTOMIA |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166027 | TRASPLANTE DE RIÑON - TRASPLANTECTOMIA |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266027 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS - TRASPLANTECTOMIA |

## OTRAS PRACTICAS

● ADICIONAL AL MÓDULO HLA RECEPTOR: DONOR SPECIFIC ANTIBODIES - DSA / ANTICUERPOS ANTI HLA solo para la etapa Lista de espera o Post trasplante.

● Todas las cargas virales de CMV y virus BK en orina solo para la etapa Post trasplante.

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161020 | POLIOMAVIRUS BK, CARGA VIRAL-SANGRE U ORINA |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162020 | POLIOMAVIRUS BK, CARGA VIRAL-SANGRE U ORINA |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163020 | POLIOMAVIRUS BK, CARGA VIRAL-SANGRE U ORINA |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164020 | POLIOMAVIRUS BK, CARGA VIRAL-SANGRE U ORINA |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165020 | POLIOMAVIRUS BK, CARGA VIRAL-SANGRE U ORINA |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166020 | POLIOMAVIRUS BK, CARGA VIRAL-SANGRE U ORINA |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161040 | ADICIONAL AL MÓDULO HLA RECEPTOR: DONOR SPECIFIC ANTIBODIES - DSA / ANTICUERPOS ANTI HLA |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162040 | ADICIONAL AL MÓDULO HLA RECEPTOR: DONOR SPECIFIC ANTIBODIES - DSA / ANTICUERPOS ANTI HLA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163040 | ADICIONAL AL MÓDULO HLA RECEPTOR: DONOR SPECIFIC ANTIBODIES - DSA / ANTICUERPOS ANTI HLA |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164040 | ADICIONAL AL MÓDULO HLA RECEPTOR: DONOR SPECIFIC ANTIBODIES - DSA / ANTICUERPOS ANTI HLA |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165040 | ADICIONAL AL MÓDULO HLA RECEPTOR: DONOR SPECIFIC ANTIBODIES - DSA / ANTICUERPOS ANTI HLA |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166040 | ADICIONAL AL MÓDULO HLA RECEPTOR: DONOR SPECIFIC ANTIBODIES - DSA / ANTICUERPOS ANTI HLA |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266020 | POLIOMAVIRUS BK, CARGA VIRAL-SANGRE U ORINA |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261020 | POLIOMAVIRUS BK, CARGA VIRAL-SANGRE U ORINA |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266040 | ADICIONAL AL MÓDULO HLA RECEPTOR: DONOR SPECIFIC ANTIBODIES - DSA / ANTICUERPOS ANTI HLA |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261040 | ADICIONAL AL MÓDULO HLA RECEPTOR: DONOR SPECIFIC ANTIBODIES - DSA / ANTICUERPOS ANTI HLA |

## MÉDULA ÓSEA

## MÓDULO PRE TRASPLANTE RECEPTOR MÉDULA ÓSEA

Esta prestación corresponde a todos los estudios del paciente relacionados con el trasplante a recibir, relacionados principalmente con su estado de enfermedad que lo lleva al trasplante, el estado general (ECOG status/Indice de Karnofsky) que definirá si se encuentra apto para el procedimiento, y lo relacionado con el riesgo infectológico para la inmunosupresión.

### *Inclusiones*

● consultas con especialistas: asistente social, psicólogo, cardiólogo, neumonología, infectología, especialista de trasplante.

● todos los laboratorios de rutina requeridos antes del trasplante: hemograma con recuento plaquetario, glucemia, urea, creatinina, hepatograma, ionograma, coagulograma con RIN, orina completa, orina de 24hs con ionograma y proteinuria, estado ácido base, calcio, fósforo, magnesio, ferritina, saturación de transferrina, transferrina, ferremia, subunidad beta, PTH, TSH, T4Libre, T3, HDL, LDL, Trigliceridos, colesterol total,

● serologías: Elisa HIV, CD4 y carga viral HIV si corresponde, HbsAg, HbcAc, Anti Hbs, Elisa HCV, Huddleson, Chagas (2 métodos), CMV IgG, EBV IgG, HTLV, VDRL, VVZ IgG, Toxoplasma IgG, HSV 1 y 2 IgG,

● CULTIVOS: hisopado nasal/anal de control de portación de gérmenes; urocultivo

● grupo y factor y cualquier prestación diagnóstica concerniente a Hemoterapia

● electrocardiograma, ecocardiograma con doppler color

● espirometría, test de la caminata de 6 minutos

● imágenes: radiografía de tórax, ecografía abdominal

● ambulatoria/internación máxima 1 día

### *Exclusiones*

Todos aquella prestación relacionada con la evaluación de alguna patología subyacente descubierta en circunstancias de la evaluación pre- trasplante y en la medida en que represente una contraindicación médica para el procedimiento, que amerite la necesidad de estudios diagnósticos y/o terapéuticos, deberán ser efectuados en el II o III Nivel en que se encuentre capitado el afiliado.

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168003 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MÓDULO PRE TRASPLANTE MÉDULA ÓSEA RECEPTOR |

## MÓDULO ADYACENTE PRE TRASPLANTE RECEPTOR MÉDULA ÓSEA

Esta prestación corresponde a todos los estudios del paciente relacionados con enfermedad prevalente.

### *Inclusiones*

- chequeo odontológico: diagnóstico
- chequeo ginecológico: PAP, colposcopía
- PPD
- vacunación correspondiente
- coproparasitologico seriado y en fresco

### *Exclusiones*

Todos aquella prestación relacionada con la evaluación de alguna patología subyacente descubierta en circunstancias de la evaluación pre- trasplante y en la medida en que represente una contraindicación médica para el procedimiento, que amerite la necesidad de estudios diagnósticos y/o terapéuticos, deberán ser efectuados en el II o III Nivel en que se encuentre capitado el afiliado.

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168002 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MÓDULO PRE TRASPLANTE MÉDULA ÓSEA RECEPTOR ADYACENTE |

## CROSSMATCH - PACIENTE HIPERSENSIBILIZADO

Disponible para repetir durante el tiempo de espera a tener donante de CPH, por el riesgo de la politransfusión

### *Inclusiones*

- HLA contra panel

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168021 | CROSS MATCH, PACIENTE HIPERSENSIBILIZADO |

## MÓDULO PRE TRASPLANTE RECEPTOR HLA

Incluye el estudio inmunológico del receptor inmunológico, disponible para el caso de necesidad de determinar el donante alogénico:

● estudios inmunológicos y de histocompatibilidad: HLA en sus subtipos

● adicional:

✓ donor specific antibodies – DSA /anticuerpos anti HLA

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168013 | TRASPLANTE MÉDULA ÓSEA MODULO HLA RECEPTOR |

## MÓDULO EVALUACIÓN DE DONANTE PARA TRASPLANTE ALOGÉNICO (TALO) MÉDULA ÓSEA

Podrá ser habilitada para las personas con la constancia correspondiente a dicha situación (consentimiento informado de evaluación firmado por Equipo de Trasplante y candidato).

### *Inclusiones*

Evaluación inicial:

● consultas con especialistas: infectología, especialista de trasplante.

● grupo y factor y cualquier prestación diagnóstica concerniente a Hemoterapia

● todos los laboratorios de rutina requeridos antes del trasplante: hemograma con recuento plaquetario, glucemia, urea, creatinina, hepatograma, ionograma, coagulograma con RIN, orina completa

● estudios inmunológicos y de histocompatibilidad: HLA en sus subtipos

### *Exclusiones*

Todas aquellas prestaciones relacionadas con la evaluación de alguna patología subyacente descubierta en circunstancias de la evaluación pre- trasplante y en la medida en que represente una contraindicación médica para el procedimiento, que amerite la necesidad de estudios diagnósticos y/o terapéuticos, deberán ser efectuados en la cobertura propia del donante.

Evaluación avanzada:

● específicos del donante: orina de 24hs con ionograma y proteinuria, estado ácido base, calcio, fósforo, magnesio, proteinograma electroforético, dosajes de inmunoglobulinas, eritrosedimentación, ferritina, saturación de transferrina, transferrina, ferremia, subunidad beta, PTH, TSH, T4Libre, T3, HDL, LDL, Trigliceridos, colesterol total

● serologías: Elisa HIV, HbsAg, HbcAc, Anti Hbs, Elisa HCV Huddleson, Chagas (2 métodos), CMV IgG, EBV IgG, HTLV, VDRL, VVZ IgG, Toxoplasma IgG, HSV 1 y 2 IgG,

● CULTIVOS: hemocultivo/urocultivo

● electrocardiograma

● imágenes: radiografía de tórax, ecografía abdominal

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168008 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MÓDULO EVALUACIÓN DE DONANTE PARA TRASPLANTE ALOGÉNICO (TALO) -INICIAL- |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168009 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MÓDULO EVALUACIÓN DE DONANTE PARA TRASPLANTE ALOGÉNICO (TALO) -AVANZADA- |

## RECOLECCIÓN DE CÉLULAS HEMATOPOYÉTICAS DE SANGRE PERIFÉRICA MÉDULA ÓSEA

Podrá ser habilitada para los candidatos a TAMO (los receptores) o los donantes para TALO histo o haploidéntico, con la constancia correspondiente a dicha situación (consentimiento informado de evaluación firmado por Equipo de Trasplante y candidato).

### *Inclusiones*

● 1 día de internación en piso

● 2 laboratorios de rutina: hemograma con recuento plaquetario, glucemia, urea, creatinina, hepatograma, ionograma, coagulograma con RIN

● electrocardiograma

● acceso vascular central con catéter de doble lumen: Cook y colocación

● citometría de flujo

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168061 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MODULO RECOLECCION DE CELULAS HEMATOPOYETICAS SANGRE PERIFERICA |

## RECOLECCIÓN DE CÉLULAS HEMATOPOYÉTICAS DE CRESTA ILÍACA MÉDULA ÓSEA

Podrá ser habilitada para los candidatos a TAMO (los receptores) o los donantes para TALO histo o haploidéntico, con la constancia correspondiente a dicha situación (consentimiento informado de Evaluación firmado por Equipo de Trasplante y Candidato).

### *Inclusiones*

● 2 días de internación en piso

● 2 laboratorios de rutina: hemograma con recuento plaquetario, glucemia, urea, creatinina, hepatograma, ionograma, coagulograma con RIN

● Electrocardiograma

● biopsia de médula ósea con anestesia general: honorarios médicos, de quirófano y de anestesia, junto a material descartable

● citometría de flujo

● infusión de hierro EV para reposición (no incluye medicación)

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168062 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MODULO RECOLECCION DE CELULAS HEMATOPOYETICAS EN CRESTA ILIACA |

## RECOLECCIÓN DE CÉLULAS HEMATOPOYÉTICAS DE CRESTA ILÍACA MÉDULA ÓSEA

La crio preservacion se autorizará luego del módulo de recolección de células hematopoyéticas

### *Inclusiones*

● Criopreservación de todas las bolsas obtenidas de la recolección de células tanto periférica como de cresta ilíaca, con recuento de citometría de flujo adecuado en cantidad.

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168063 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MODULO CRIO PRESERVACION DE CELULAS HEMATOPOYETICAS |

## MÓDULO TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA (CON PUNTOS DE AJUSTE DE CONTENIDOS)

### *Inclusiones*

● cobertura total hasta un máximo de 30 días total, según corresponda la necesidad del paciente:

- ✓ internación en Sectores de Alta Complejidad, Cuidados Intensivos /Telemétricos
- ✓ internación en piso de Internación de baja complejidad

● cobertura Total ambulatoria si es externado antes de la finalización del módulo.

● estudios complementarios necesarios relacionados con el procedimiento, aun en la externación dentro de los días del módulo. Inclusiones

- ✓ laboratorios: incluye cualquier práctica necesaria para el seguimiento del paciente tanto en el momento prequirúrgico, intraquirúrgico, y post trasplante
- ✓ imágenes: radiografía, ecografía, ecodoppler, tomografía. Incluye los medios de contraste, materiales descartables

● material descartable utilizados durante la cirugía e internación

● medicamentos, a excepción de los expresamente excluidos

● medicina Transfusional: hasta 70 transfusiones de cualquier tipo con los gastos adyacentes al servicio, salvo las resultantes de la plaquetoféresis de donante único

● colocación de portacath/acceso venoso subcutáneo PICC

### *Exclusiones*

● tratamiento de las patologías relacionadas con enfermedades de base del receptor tales como HIV; deberán tener su tratamiento de base previamente establecido y suministrado por el medio correspondiente en cuanto al HAART. Cualquier intercurrencia devenida por el trasplante, al ser también una intervención con inmunosupresor, queda cubierta por el módulo de trasplante. Otras enfermedades de base deben haber estado previamente contempladas y con medicaciones que las controlen autorizadas y prescriptas por vías habituales

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168050 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MÓDULO TRASPLANTE AUTOLOGO DE MO TAMO |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168064 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MODULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE AUTOLOGO DE MO TAMO |

**Puntos de ajuste del Trasplante**

● uso de hemoderivados: si se usaron más de 70 hemoderivados se puede generar este ajuste para cargar el listado

● uso de diálisis de cualquier tipo o soportes circulatorios: Hemodiálisis, diálisis peritoneal y hemofiltración, uso de ECMO o circulaciòn extracorpórea

● medicación

**MÓDULO TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA TALO HISTOIDÉNTICO (CON PUNTOS DE AJUSTE DE CONTENIDOS)**

***Inclusiones***

Cobertura total hasta un máximo de 45 días total, según corresponda la necesidad del paciente:

- ✓ internación en Sectores de Alta Complejidad, Cuidados Intensivos /Telemétricos
- ✓ internación en piso de Internación de baja complejidad

● cobertura Total ambulatoria si es externado antes de la finalización del módulo.

● estudios complementarios necesarios relacionados con el procedimiento, aun en la externación dentro de los días del módulo. Inclusiones

- ✓ laboratorios: incluye cualquier práctica necesaria para el seguimiento del paciente tanto en el momento prequirúrgico, intraquirúrgico, y post trasplante. Incluidos proteinograma electroforético y quimerismo
- ✓ imágenes: radiografía, ecografía, ecodoppler, tomografía. Incluye los medios de contraste, materiales descartables

● material descartable utilizados durante la cirugía e internación

● medicamentos, a excpeción de los expresamente excluidos

● medicina Transfusional: hasta 70 transfusiones de cualquier tipo con los gastos adyacentes al servicio, salvo las resultantes de la plaquetoféresis de donante único

● colocación de portacath/acceso venoso subcutáneo PICC

***Exclusiones***

● Tratamiento de las patologías relacionadas con enfermedades de base del receptor tales como HIV; deberán tener su tratamiento de base previamente establecido y suministrado por el medio correspondiente en cuanto al HAART. Cualquier intercurrencia devenida por el trasplante, al ser también una intervención con inmunosupresor, queda cubierta por el módulo de trasplante. Otras enfermedades de base deben haber estado previamente contempladas y con medicaciones que las controlen autorizadas y prescriptas por vías habituales

***Nomenclatura***

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168051 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MÓDULO TRASPLANTE ALOGENICO DE MEDULA OSEA TALO HISTOIDENTICO |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168065 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MODULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE ALOGENICO DE MEDULA OSEA TALO HISTOIDENTICO |

La crio preservacion se adicionara al modulo de trasplante a través del siguiente código:

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168063 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MODULO CRIO PRESERVACION DE CELULAS HEMATOPOYETICAS |

## Puntos de ajuste del Trasplante de Médula Ósea

### *Inclusiones*

● uso de hemoderivados: si se usaron más de 70 hemoderivados se puede generar este ajuste para cargar el listado

● uso de diálisis de cualquier tipo o soportes circulatorios: Hemodiálisis, diálisis peritoneal y hemofiltración, uso de ECMO o circulaciòn extracorpórea.

● medicación

## MÓDULO TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA TALO HAPLOIDÉNTICO (CON PUNTOS DE AJUSTE DE CONTENIDOS)

### *Inclusiones*

● cobertura total hasta un máximo de 60 días total, según corresponda la necesidad del paciente:

- ✓ internación en Sectores de Alta Complejidad, Cuidados Intensivos /Telemétricos
- ✓ internación en piso de Internación de baja complejidad

● cobertura Total ambulatoria si es externado antes de la finalización del módulo.

Estudios complementarios necesarios relacionados con el procedimiento, aun en la externación dentro de los días del módulo. Inclusiones

- ✓ laboratorios: incluye cualquier práctica necesaria para el seguimiento del paciente tanto en el momento prequirúrgico, intraquirúrgico, y post trasplante. Incluidos proteinograma electroforético y quimerismo
- ✓ imágenes: radiografía, ecografía, ecodoppler, tomografía,. Incluye los medios de contraste, materiales descartables

● material descartable utilizados durante la cirugía e internación

● medicamentos, a excpeción de los expresamente excluidos

● medicina Transfusional: hasta 70 transfusiones de cualquier tipo con los gastos adyacentes al servicio, salvo las resultantes de la plaquetoféresis de donante único

● colocación de portacath/acceso venoso subcutáneo PICC

### *Exclusiones*

● Tratamiento de las patologías relacionadas con enfermedades de base del receptor tales como HIV; deberán tener su tratamiento de base previamente establecido y suministrado por el medio correspondiente en cuanto al HAART. Cualquier intercurrencia devenida por el trasplante, al ser también una intervención con inmunosupresor, queda cubierta por el módulo de trasplante. Otras enfermedades de base deben haber estado previamente contempladas y con medicaciones que las controlen autorizadas y prescriptas por vías habituales

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168052 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MÓDULO TRASPLANTE ALOGENICO DE MO TALO HAPLOIDENTICO |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168066 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MODULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE ALOGENICO DE MO TALO HAPLOIDENTICO |

La crio preservacion se adicionara al modulo de trasplante a través del siguiente código:

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168063 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MODULO CRIO PRESERVACION DE CELULAS HEMATOPOYETICAS |

## TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Adicionales

### *Inclusiones*

● uso de hemoderivados: si se usaron más de 70 hemoderivados se puede generar este ajuste para cargar el listado

● uso de diálisis de cualquier tipo o soportes circulatorios: Hemodiálisis, diálisis peritoneal y hemofiltración, uso de ECMO o circulaciòn extracorpórea,

● uso de irradiación corporal total

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168015 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA TALO HISTOIDÉNTICO / HAPLOIDENTICO TBI- Irradiación corporal total |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168017 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168018 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - HORAS TOTALES DE USO DE SOPORTES CIRCULATORIOS (CEC, ECMO) |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168019 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE HEMODERIVADOS |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168026 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLASMAFERESIS |

## TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA – ADICIONAL AL MÓDULO HLA RECEPTOR

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168040 | ADICIONAL AL MÓDULO HLA RECEPTOR: DONOR SPECIFIC ANTIBODIES - DSA / ANTICUERPOS ANTI HLA |

## MÓDULO MENSUAL POST TRASPLANTE MEDULA OSEA PRIMER SEMESTRE

### *Inclusiones*

- todos los controles de consulta ambulatoria con el equipo de Trasplante
- todos los laboratorios de rutina: hemograma con recuento plaquetario, glucemia, urea, creatinina, hepatograma, ionograma, coagulograma con RIN, HDL, LDL, trigliceridos, calcio, fósforo, magnesio, orina de 24 hs con clearence de creatinina, ionograma urinario y proteinuria
- todos los niveles de inmunosupresión: ciclosporina, tacrolimus, sirolimus, everolimus
- todas las cargas virales de CMV; virus BK se puede agregar como módulo aparte
- proteinograma electroforético
- quimerismo con adicional si requiere de 4to muestra o más; se puede agregar como módulo aparte

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168010 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MODULO MENSUAL POST TRASPLANTE MEDULA OSEA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168020 | POLIOMAVIRUS BK, CARGA VIRAL-SANGRE U ORINA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168016 | QUIMERISMO SUBSIGUIENTE AL 4TO O MAS |

## MÓDULO MENSUAL POST TRASPLANTE MEDULA OSEA SEGUNDO SEMESTRE

### *Inclusiones*

● todos los controles de consulta ambulatoria con el equipo de Trasplante

● todos los laboratorios de rutina: hemograma con recuento plaquetario, glucemia, urea, creatinina, hepatograma, ionograma, coagulograma con RIN, HDL, LDL, triglicéridos, calcio, fósforo, magnesio, orina de 24 hs con clearence de creatinina, ionograma urinario y proteinuria

● todos los niveles de inmunosupresión: ciclosporina, tacrolimus, sirolimus, everolimus

● todas las cargas virales de CMV; virus BK se puede agregar como módulo aparte

● proteinograma electroforético

● quimerismo con adicional si requiere de 4to muestra o más se puede agregar como módulo aparte

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168011 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MODULO MENSUAL POST TRASPLANTE MEDULA OSEA DURNATE EL SEGUNDO SEMESTRE |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168020 | POLIOMAVIRUS BK, CARGA VIRAL-SANGRE U ORINA |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168016 | QUIMERISMO SUBSIGUIENTE AL 4TO O MAS |

## MÓDULO CONTROL LABORATORIO AMBULATORIO

Incluye las prestaciones solicitadas y puede ser usado luego de agotar el módulo de seguimiento.

### *Inclusiones*

● un control de consulta ambulatoria con el equipo de Trasplante

● un laboratorio de rutina: hemograma con recuento plaquetario, glucemia, urea, creatinina, hepatograma, ionograma, coagulograma con RIN, HDL, LDL, triglicéridos, calcio, fósforo, magnesio, ionograma urinario y proteinuria

● niveles de inmunosupresión: ciclosporina, tacrolimus, sirolimus, everolimus

***Nomenclatura:***

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168022 | MODULO DE CONTROL POS TRASPLANTE AMBULATORIO - LABORATORIO PARA CONTROL DE INMUNOSUPRESION |

## EXCEDENTES PREVIO AL TRASPLANTE TALO, TRASPLANTE Y POST TRASPLANTE TALO Y NOMENCLADOR DE PRÁCTICAS ADYACENTES AL TRASPLANTE

Se contemplarán 3 instancias de excedentes: previo al Trasplante en TALO (ya que no es estrictamente lista de espera, sino más bien la etapa de búsqueda de donante), Trasplante, y Post Trasplante. Para TAMO, los Excedentes sólo están disponibles para la etapa del Trasplante.

Dichos excedentes serán considerados como capítulos especiales, señalados por el Módulo de Inicio de Excedente (tipificado para cada etapa).

***Nomenclatura***

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168023 | INICIO DE EXCEDENTE PARA LISTA DE ESPERA |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168024 | INICIO DE EXCEDENTE PARA TRASPLANTE |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168025 | INICIO DE EXCEDENTE PARA POST TRASPLANTE |

## OFTALMOLOGÍA

No hay excedentes contemplados para este tipo de trasplante; cualquier estudio no contemplado dentro de los módulos correspondera a la capita o cartera del prestador al cual pertence al afiliado.

## OFTALMOLOGÍA: CONSULTA PRE TRASPLANTE

Al presentar el paciente sólo una prestación oftalmológica, el paciente debe tener sólamente en el Centro de Trasplante la cobertura para las consultas médicas pre trasplante relacionadas con su cirugía, y estudios que evalúen la indicación del trasplante. Entonces, el módulo comprende las consultas médicas, fondos de ojo, biomicroscopía, agudeza visual.

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 169 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA | 169001 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA - CONSULTA EN CENTRO DE TRASPLANTE |

## OFTALMOLOGÍA: EVALUACIÓN PRE TRASPLANTE

### *Inclusiones*

- campimetría computarizada -uni o bilateral-
- paquimetría computarizada unilateral
- topografía corneal.-unilateral-
- tomografía de coherencia óptica (Oct) - uni o bilateral-
- biomicroscopía ultrasónica -UBM.-unilateral-
- analizador del endotelio corneal (Adec) por captura de imágenes para microscopia.-unilateral-
- ecografía y/o ecometría oftalmológica -unilateral-
- test de función PAM y/o test de Lotmar y/o test de Iras. unilateral

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 169 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA | 169003 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA - EVALUACION PRE TRASPLANTE |

## OFTALMOLOGÍA: CONTROL EN LISTA DE ESPERA/EVALUACIÓN ANUAL

### *Inclusiones*

● paquimetria computarizada unilateral

● topografia corneal.-unilateral-

● tomografia de coherencia optica (oct) -uni o bilateral-

● ecografia y/o ecometria oftalmologica -unilateral-

● test de funcion PAM y/o test de Lotmar y/o Test de Iras unilateral

● analizador del endotelio corneal (Adec) por captura de imagenes para microscopia.-unilateral-

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 169 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA | 169004 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA - EVALUACION ANUAL LISTA DE ESPERA OFTALMOLOGICA |

## OFTALMOLOGÍA: TRASPLANTE DE CÓRNEA O QUERATOPLASTIA

### *Inclusiones*

● queratoplastia aislada

Incluye sustancia viscoelástica, suturas, material descartable, estilete, honorarios del equipo quirúrgico (cirujano, ayudante, anestesista e instrumentadora) derechos sanatoriales y de quirófano y drogas anestésicas

● aueratoplastia con vitrectomía

● aueratoplastia con cirugía de cataratas, con puntos de ajuste:

● uso de LIO con provisión de lente intraocular (rígida o flexible de 1 o 3 piezas o tórica) en el caso del código 169051

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 169 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA | 169050 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA - QUERATOPLASTIA PENETRANTE CON INJERTO DE DONANTE CADAVERICO |
| 169 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA | 169051 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA - CIRUGIA COMBINADA DE QUERATOPLASTIA Y CATARATAS CON LIO |
| 169 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA | 169052 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA - CIRUGIA COMBINADA DE QUERATOPLASTIA Y CATARATAS SIN LIO |
| 169 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA | 169053 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA - CIRUGIA COMBINADA DE QUERATOPLASTIA Y VITRECTOMIA |

## OFTALMOLOGÍA: TRASPLANTE DE ESCLERA

### *Inclusiones*

- materiales de silicona
- suturas,
- material descartable,
- estilete,
- honorarios del equipo quirúrgico (cirujano, ayudante, anestesista e instrumentadora)
- derechos sanatoriales y de quirófano y
- drogas anestésicas

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 169 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA | 169054 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA - TRASPLANTE DE ESCLERA |

## OFTALMOLOGÍA: TRASPLANTE DE MEMBRANA AMNIÓTICA

### *Inclusiones*

- Membrana suturas,
- Material descartable,
- Estilete,
- Honorarios del equipo quirúrgico (cirujano, ayudante, anestesista e instrumentadora)
- Derechos sanatoriales y de quirófano
- Drogas anestésicas

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 169 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA | 169055 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA - TRASPLANTE DE MEMBRANA AMNIOTICA (INCLUYE PROVISION DE TEJIDO) |
| 169 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA | 169056 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA - TRASPLANTE DE MEMBRANA AMNIOTICA (SIN PROVISION DE TEJIDO) |

## OFTALMOLOGÍA: CONTROL POST TRASPLANTE

Al presentar el paciente sólo una prestación oftalmológica y sin inmunosupresión a nivel generalizada en su mayoría (se usa a nivel tópico) y antibióticos tópicos, el paciente debe tener solamente en el Centro de Trasplante la cobertura para las consultas médicas post trasplante relacionadas con su cirugía, y estudios que evalúen la función del injerto. Entonces, el módulo comprende las consultas médicas, fondos de ojo, biomicroscopía, agudeza visual.

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 169 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA | 169010 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA -MÓDULO POST TRASPLANTE |

## TEJIDOS

Uso de tejidos: injertos óseos biológicos, homoinjertos valvulares

El Módulo de Tejidos incluye la provisión del material biológico solicitado a través del INCUCAI, que está en reserva en los Bancos correspondientes a cada tipo de tejido.
Excluye los gastos de la intervención para implantar el material en el paciente, ya que dicha prestación está contemplada en el II/III nivel de atención.

Cada banco deberá ingresar en el módulo las características en los campos abiertos, junto al valor final del presupuesto por el tejido.

### *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 172 | USO DE TEJIDOS - HOMOINJERTOS VALVULARES | 172050 | PROVISION DE HOMOINJERTOS VALVULARES |
| 173 | USO DE TEJIDOS - HUESOS | 173050 | PROVISION DE INJERTO OSEO ENTERO (POR UNIDAD) |
| 173 | USO DE TEJIDOS - HUESOS | 173051 | PROVISION DE INJERTO OSEO (POR GRAMOS) |
| 173 | USO DE TEJIDOS - HUESOS | 173052 | PROVISION DE INJERTO OSEO (POR CM DE TABLA) |
| 152 | USO DE TEJIDOS - MEMBRANA AMNIOTICA | 152001 | PROVISION DE INJERTO DE MEMBRANA AMNIOTICA (EN CM CUADRADOS) |
| 153 | USO DE TEJIDOS - HOMOINJERTO DE PIEL O MUSCULO | 153001 | PROVISION DE PIEL O MUSCULO (EN CM CUADRADOS) |

## PROCURACIÓN DE ÓRGANOS POR EL INCUCAI

Los Módulos contratados con este organismo están determinados por la Resolución del INCUCAI 088/2017; modificatorias o complementarias determinarán la actualización de estos módulos:

- Módulos de órganos perfundidos
  - ✓ Riñón y ureter
  - ✓ Block renal
  - ✓ Corazón
  - ✓ Corazón-Pulmón
  - ✓ Pulmón
  - ✓ Block Pulmonar
  - ✓ Hígado
  - ✓ Pancreas
  - ✓ Intestino
- Módulo de tejidos
  - ✓ Córnea
  - ✓ Piel
  - ✓ Sistema osteoarticular y músculo esquelético
  - ✓ Válvulas cardíacas
  - ✓ Vasos sanguíneos
- Módulos de Médula ósea
  - ✓ Búsqueda de Donante CPH (Módulo I)
  - ✓ Provisión de CPH (Módulo II)
  - ✓ Provisión de CPH (Módulo III)

## *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo | CP | Descripción de práctica |
|---|---|---|---|
| 171 | PROCURACION | 171001 | PROCURACION DE RIÑÓN Y URETER |
| 171 | PROCURACION | 171002 | PROCURACION DE BLOCK RENAL |
| 171 | PROCURACION | 171003 | PROCURACION DE CORAZÓN |
| 171 | PROCURACION | 171004 | PROCURACION DE CORAZÓN-PULMÓN |
| 171 | PROCURACION | 171005 | PROCURACION DE PULMÓN |
| 171 | PROCURACION | 171006 | PROCURACION DE BLOCK PULMONAR |
| 171 | PROCURACION | 171007 | PROCURACION DE HÍGADO |
| 171 | PROCURACION | 171008 | PROCURACION DE PANCREAS |
| 171 | PROCURACION | 171009 | PROCURACION DE INTESTINO |
| 171 | PROCURACION | 171010 | PROCURACION CÓRNEA |
| 171 | PROCURACION | 171011 | PROCURACION DE PIEL |
| 171 | PROCURACION | 171012 | PROCURACION DE SISTEMA OSTEOARTICULAR Y MÚSCULO ESQUELÉTICO |
| 171 | PROCURACION | 171013 | PROCURACION DE VÁLVULAS CARDÍACAS |
| 171 | PROCURACION | 171014 | PROCURACION DE VASOS SANGUÍNEOS |
| 171 | PROCURACION | 171015 | PROCURACION MODULO I CPH |
| 171 | PROCURACION | 171016 | PROCURACION MODULO II CPH |
| 171 | PROCURACION | 171017 | PROCURACION MODULO III LEUCOCITOS DE DONANTE |

# MEDICAMENTOS EXCLUIDOS

## *Nomenclatura*

| Capitulo | Descripcion de Capitulo |
|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE |

| Código | Descripción de Práctica |
|---|---|
| 16786111 | ABCIXIMAB - REOPRO - 2 MG/ML F.A.X 5 ML |
| 16793211 | ACICLOVIR - LABIODERM - 5% CR.X 10 G |
| 16790916 | ACICLOVIR - VIROSTATIC 800 - COMP. |
| 16745932 | ACICLOVIR - APOFARM - CR.X 5 G |
| 16745891 | ACICLOVIR - LISOVYR - CAPS. |
| 16790913 | ACICLOVIR - LISOVYR 400 - COMP.REC. |
| 16745889 | ACICLOVIR - LISOVYR 800 - COMP.REC. |
| 16745944 | ACICLOVIR - LISOVYR CREMA - POMO X 5 G |
| 16745875 | ACICLOVIR - LISOVYR - UNG.X 10 G |
| 16745940 | ACICLOVIR - LISOVYR SUSPENSION 8% - FCO.X 120 ML |
| 16789517 | ACICLOVIR - FADA ACICLOVIR - 500 MG LIOF.F.A. |
| 16745883 | ACICLOVIR - ZOVIRAX - CR.X 10 G |
| 16745902 | ACICLOVIR - ACICLOVIR FILAXIS - 800 MG COMP. |
| 16745888 | ACICLOVIR - ACICLOVIR FILAXIS - 500 MG INY.LIOF.X 1 |
| 16745943 | ACICLOVIR - ORALSONE HERPES VL - CR.X 5 G |
| 16745912 | ACICLOVIR - ACERPES - 400 MG COMP. |
| 16745911 | ACICLOVIR - ACERPES - 800 MG COMP. |
| 16745903 | ACICLOVIR - ACERPES - 5% CR.X 5 G |
| 16786822 | ACICLOVIR - TRIXVIRAL - 500 MG LIOF.F.A.X 1 |
| 16785706 | ACICLOVIR - LAFEVIR - 200 MG COMP. |
| 16785399 | ACICLOVIR - LAFEVIR - 800 MG COMP. |
| 16745916 | ACICLOVIR - LAFEVIR - 5 G/100 G CR.DÉRM.X 10 G |
| 16745938 | ACICLOVIR - LAFEVIR - 5 G/100 G CR.DÉRM.X 5 G |
| 16787744 | ACICLOVIR - LAFEVIR - 3% SOL.OFT.X 5 ML |
| 16787711 | ACICLOVIR - LAFEVIR - 3% SOL.OFT.X 10 ML |
| 16785646 | ACICLOVIR - LAFEVIR - 500 MG LIOF.A.X 1 |
| 16745885 | ACICLOVIR - XICLOVIR - 200 MG COMP.REC. |
| 16791736 | ACICLOVIR - XICLOVIR - 400 MG COMP.REC. |
| 16745894 | ACICLOVIR - XICLOVIR 800 - COMP. |
| 16745922 | ACICLOVIR - XICLOVIR - 5% UNG.DERM.X 5 G |
| 16791733 | ACICLOVIR - XICLOVIR - 5% CREMA X 5 G |
| 16745906 | ACICLOVIR - XICLOVIR - 500 MG LIOF.F.A.X 1+DIL. |
| 16745939 | ACICLOVIR - VIROSTATIC - 5% CR.DÉRM.X 10 G |
| 16745907 | ACICLOVIR - DIOXIS - CR.X 5 G |
| 16786227 | ACICLOVIR - ACICLOVIR RICHET - POMO X 5 G |

| | |
|---|---|
| 16745937 | ACICLOVIR - POVIRAL - 400 MG COMP. |
| 16745930 | ACICLOVIR - POVIRAL - 800 MG COMP. |
| 16745879 | ACICLOVIR - POVIRAL - CR.DÉRM.X 5 G |
| 16745931 | ACICLOVIR - POVIRAL - SUSP.X 125 ML |
| 16745951 | ACTIVADOR TISULAR PLASMINÓGENO - ACTILYSE - 50 MG INY.F.A. |
| 16745968 | ADENOSINA - ADENOSINA BIOL - 3 MG/ML A. X 2 ML |
| 16795719 | ALBÚMINA HUMANA - UMAN ALBUMIN - 20% VIAL X 50 ML |
| 16785850 | ALBÚMINA HUMANA - ALBUMINAR 20 - FCO.X 50 ML |
| 16793400 | ALBÚMINA HUMANA - ALBUREX - F.A.X 1 X 50 ML |
| 16746010 | ALBÚMINA HUMANA - ZENALB 20 - 20% FCO.X 50 ML |
| 16745998 | ALBÚMINA HUMANA - ALBUTEIN 20% - F.A.X 1 X 50 ML |
| 16746000 | ALBÚMINA HUMANA - ALBUTEIN 5% - F.A.X 1 X 500 ML |
| 16746003 | ALBÚMINA HUMANA - ALBUMINA SERICA - 20% INY.X 10 ML |
| 16745996 | ALBÚMINA HUMANA - ALBUMINA SERICA - 20% INY.X 20 ML |
| 16745994 | ALBÚMINA HUMANA - ALBUMINA SERICA - 20% INY.X 50ML C/EQ.PERF |
| 16791408 | ALPROSTADIL - ALPROSTAPINT - 20 MCG A. |
| 16746354 | ALPROSTADIL - CARDIOBRON - 500 MCG A.X 1 X 1 ML |
| 16746352 | ALPROSTADIL - PROLISINA VR (PGE 1) - 0.5 MG/ML A. |
| 16746355 | ALPROSTADIL - ALPROSTADIL RICHET - 0.5 MG/ML A.X 1 |
| 16747315 | ANFOTERICINA B - ANFOTERICINA B FADA - 50 MG INY.F.A.LIOF. |
| 16786366 | ANFOTERICINA B - ANFOTERICINA B NORTHIA - 50 MG INY. I.V. F.A. |
| 16747314 | ANFOTERICINA B - AMPHOTEC - 50 MG INY.F.A.X 1 |
| 16747310 | ANFOTERICINA B - ANFOTERICINA RICHET - 50 MG INY.F.A.X 1 |
| 16747317 | ANFOTERICINA B COMPLEJO LIPÍDICO - ABELCET - 100 MG F.A.X 20 ML |
| 16747318 | ANFOTERICINA B LIPOSOMAL - AMBISOME - 50 MG F.A.X 1 |
| 16789673 | ANIDULAFUNGINA - ECALTA - FCO.A.DE PVO.LIOF.P/PERF |
| 16747350 | ANTI-INHIBIDOR FACTOR VIII - FEIBA TIM 4 - 1000 UI F.A.X 1+SOLV. |
| 16747521 | ATRACURIO,BESILATO - GELOLAGAR - 50 MG A. X 5 ML |
| 16747518 | ATRACURIO,BESILATO - TRACRIUM - 50 MG INY.A.X 1 X 5 ML |
| 16795119 | ATRACURIO,BESILATO - ATRACURIUM GOBBI - 50 MG A. X 5 ML |
| 16793074 | ATRACURIO,BESILATO - ATRACURIUM NORTHIA - 10 MG A. |
| 16795645 | ATRACURIO,BESILATO - TRACURIX - 50 MG A. X 5 ML |
| 16747525 | ATRACURIO,BESILATO - TRACURON - 50 MG INY.A. X 5 ML |
| 16747541 | AZATIOPRINA - AZATIOPRINA RAFFO - 50 MG COMP. |
| 16747704 | AZATIOPRINA - AZATIOPRINA RONTAG - 50 MG COMP. |
| 16747702 | AZATIOPRINA - IMURAN - 50 MG COMP. |
| 16791850 | AZTREONAM - AZTREONAM (L-ARGININA) - 1 G FCO.A.X 1+SOLVENTE |
| 16747875 | BASILIXIMAB - SIMULECT - 20 MG F.A.X 1+A.DISOLV. |
| 16788906 | BELATACEPT - NULOJIX - 250MG/VIAL PVO.LIOF.X 1 |
| 16794192 | BENDAMUSTINA - BENDAMUSTINA GLENMARK - 100 MG POLVO LIOF INY |
| 16794191 | BENDAMUSTINA - BENDAMUSTINA GLENMARK - 25 MG POLVO LIOF INY |
| 16792081 | BENDAMUSTINA,CLORH. - MUBETIN - 25 MG F.A.X 1 |
| 16791892 | BENDAMUSTINA,CLORH. - MUBETIN - 100 MG F.A.X 1 |

| | |
|---|---|
| 16789942 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BENZIMIR - 25 MG F.A.X 1 |
| 16789941 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BENZIMIR - 100 MG F.A.X 1 |
| 16789456 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BENTAMAN 25 - 25 MG F.A.X 1 |
| 16789455 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BENTAMAN 100 - 100 MG F.A.X 1 |
| 16790108 | BENDAMUSTINA,CLORH. - ERIOTIB - 25 MG PVO.LIOF.VIAL X 1 |
| 16790110 | BENDAMUSTINA,CLORH. - ERIOTIB - 100 MG PVO.LIOF.VIAL X 1 |
| 16789870 | BENDAMUSTINA,CLORH. - ENDEXIN 25 - 25 MG F.A.X 1 |
| 16789871 | BENDAMUSTINA,CLORH. - ENDEXIN 100 - 100 MG F.A.X 1 |
| 16795350 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BENDAMUSTINA GLENMARK - 25 MG F.A.LIOF.X 1 |
| 16795339 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BENDAMUSTINA GLENMARK - 100 MG F.A.LIOF.X 1 |
| 16796368 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BENDAMUSTINA GP PHARM - 25 MG F.A.X 1 |
| 16796367 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BENDAMUSTINA GP PHARM - 100 MG F.A.X 1 |
| 16795528 | BENDAMUSTINA,CLORH. - QUERAMUS - 25 MG PVO.LIOF.X 1 |
| 16795529 | BENDAMUSTINA,CLORH. - QUERAMUS - 100 MG PVO.LIOF.X 1 |
| 16789232 | BENDAMUSTINA,CLORH. - RIBOMUSTIN - 25 MG F.A.X 1 |
| 16789233 | BENDAMUSTINA,CLORH. - RIBOMUSTIN - 100 MG F.A.X 1 |
| 16797142 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BENDEL - 100 MG F.A.X 1 |
| 16792786 | BENDAMUSTINA,CLORH. - NALONA - 100 MG VIAL X 1 X 30 ML |
| 16790129 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BENDAM - 25 MG F.A.X 1 |
| 16790127 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BENDAM - 100 MG F.A.X 1 |
| 16791808 | BENDAMUSTINA,CLORH. - MEXED - 25 MG F.A.LIOF.X 1 |
| 16791809 | BENDAMUSTINA,CLORH. - MEXED - 100 MG F.A.LIOF.X 1 |
| 16791571 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BEMUX - 25 MG F.A.LIOF.X 1 |
| 16791570 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BEMUX - 100 MG F.A.LIOF.X 1 |
| 16793310 | BENDAMUSTINA,CLORH. - LINFOMUSTIN 25 MG - 25 MG F.A.X 1 |
| 16793311 | BENDAMUSTINA,CLORH. - LINFOMUSTIN 100 MG - 100 MG F.A.X 1 |
| 16789522 | BENDAMUSTINA,CLORH. - ESEVARIL - 25 MG F.A.X 1 |
| 16789523 | BENDAMUSTINA,CLORH. - ESEVARIL - 100 MG F.A.X 1 |
| 16787845 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BENDAVAR - 25 MG FCO.A.X 1 |
| 16787847 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BENDAVAR - 100 MG FCO.A.X 1 |
| 16790047 | BIVALIRUDINA - AMUPRUX - 250 MG F.A.X 1 |
| 16793661 | BORTEZOMIB - BORMIB - 3.5 MG F.A.+ SOLV.X 1 |
| 16794737 | BORTEZOMIB - MIASOMA - 3.5 MG F.A.X 1 |
| 16794256 | BORTEZOMIB - BROMADENE - 3.5 MG F.A.X 1 |
| 16793697 | BORTEZOMIB - EUGENE - 3.5 MG FCO AMP X 1 |
| 16793460 | BORTEZOMIB - GYSATY - 3.5 MG F.A.LIOF.+SOLV.X1 |
| 16795305 | BORTEZOMIB - EUGENE - 3.5 MG F.A.LIOF.X1 |
| 16795908 | BORTEZOMIB - BORTEZOMIB EVEREX - 3.5 MG F.A.X 1 |
| 16796242 | BORTEZOMIB - SIMBIOTE - 3.5 MG PVO.LIOF.X1 |
| 16793685 | BORTEZOMIB - VELCADE - 3.5 MG F.A.X 1 |
| 16793801 | BORTEZOMIB - ZEFRA - 3.5 MG F.A.X 1 |
| 16793072 | BORTEZOMIB - BOZOB - 3.5 MG F.A.X 1 |
| 16796537 | BORTEZOMIB - EGIDON - 3.5 MG F.A.LIOF.X1 |

| | |
|---|---|
| 16796554 | BORTEZOMIB - BORTEZOMIB - 3.5 MG LIOF.F.A.X 1 |
| 16796952 | BORTEZOMIB - BILIODIM - 3.5 MG LIOF.F.A.X 1 |
| 16795972 | BORTEZOMIB - MULTIZOM - 3.5 MG PVO.LIOF.X1 |
| 16791845 | BORTEZOMIB - BORATER - 3.5 MG F.A.X 1 |
| 16790828 | BUSULFANO - BUSILVEX - 60 MG/ML A. X 10 ML |
| 16792245 | BUSULFANO - MYLERAN - COMP. X 2 MG |
| 16748626 | CARBOPLATINO - CARBOKEBIR - 150 MG INY.LIOF.F.A.X 1 |
| 16748627 | CARBOPLATINO - CARBOKEBIR - 450 MG INY.LIOF.F.A.X 1 |
| 16748837 | CARBOPLATINO - CARBOXTIE - 150 MG INY.F.A.X 1 |
| 16748630 | CARBOPLATINO - TCO-CARBO 150 - 150 MG INY.SOL.F.A.X 1 |
| 16748631 | CARBOPLATINO - TCO-CARBO 600 - 600 MG INY.SOL.F.A.X 1 |
| 16788826 | CARBOPLATINO - FADA CARBOPLATINO - 150 MG INY.LIOF.F.A.X 1 |
| 16788831 | CARBOPLATINO - FADA CARBOPLATINO - 450 MG INY.LIOF.F.A.X 1 |
| 16748621 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO GLENMARK - 150 MG LIOF.F.A.X 1 |
| 16748628 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO GLENMARK - 450 MG LIOF.F.A.X 1 |
| 16785471 | CARBOPLATINO - CARBOPLAT - 150 MG FCO.A.X 1 S/DIS |
| 16748633 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO GP PHARM - 150 MG INY.F.A.X 1 |
| 16748634 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO GP PHARM - 450 MG INY.F.A.X 1 |
| 16748608 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO MARTIAN - 150 MG INY.LIOF.F.A.X 1 |
| 16748614 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO MARTIAN - 450 MG INY.LIOF.F.A.X 1 |
| 16748612 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO MICROSULES - 150 MG INY.F.A.X 1 |
| 16748613 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO MICROSULES - 450 MG INY.F.A.X 1 |
| 16748615 | CARBOPLATINO - OMILIPIS - 150 MG INY.LIOF.F.A.X 1 |
| 16748616 | CARBOPLATINO - OMILIPIS - 450 MG INY.LIOF.F.A.X 1 |
| 16748618 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO DELTA FARMA - 50 MG INY.LIOF.F.A.X 1 |
| 16748847 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO DELTA FARMA - 150 MG INY.LIOF.F.A.X 1 |
| 16748609 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO DELTA FARMA - 450 MG INY.LIOF.F.A.X 1 |
| 16748848 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO IVAX - 150 MG A.X 1 |
| 16748849 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO TUTEUR - 50 MG INY.LIOF.F.A.X 1 |
| 16748850 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO TUTEUR - 150 MG INY.LIOF.F.A.X 1 |
| 16748851 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO TUTEUR - 450 MG INY.LIOF.F.A.X 1 |
| 16748619 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO VARIFARMA - 150 MG INY.LIOF.F.A.X 1 |
| 16748620 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO VARIFARMA - 450 MG INY.LIOF.F.A.X 1 |
| 16794869 | CARMUSTINA - BODACLER 100 MG - 100 MG F.A.X 1+DISOLV. |
| 16748917 | CASPOFUNGIN - CANCIDAS - 50 MG VIAL X 1 |
| 16748918 | CASPOFUNGIN - CANCIDAS - 70 MG VIAL X 1 |
| 16796557 | CEFTAZIDIMA+AVIBACTAM - ZAVICEFTA - 2 G/0.5 G F.A. |
| 16795490 | CEFTOLOZANO+TAZOBACTAM - ZERBAXA - 1/0.5 G PVO.LIOF.F.A. |
| 16751322 | CICLOFOSFAMIDA - CICLOFOSFAMIDA 1000 DOSA - 1000 MG INY.LIOF.F.A.X 1 |
| 16792206 | CICLOFOSFAMIDA - CICLOFOSFAMIDA FILAXIS - 50 MG COMP.REC. |
| 16751318 | CICLOFOSFAMIDA - CICLOFOSFAMIDA FILAXIS - 200 MG F.A. |
| 16751317 | CICLOFOSFAMIDA - CICLOFOSFAMIDA FILAXIS - 1000 MG F.A.X 1 |
| 16794050 | CICLOFOSFAMIDA - CICLOFOSFAMIDA KEMEX 200 MG - 200 MG INY.F.A. |

| | |
|---|---|
| 16793805 | CICLOFOSFAMIDA - CICLOFOSFAMIDA KEMEX 1000 MG - 1000 MG INY.F.A.X 1 |
| 16751320 | CICLOFOSFAMIDA - CICLOFOSFAMIDA LKM 1000 MG - 1000 MG INY.F.A.X 1 |
| 16794311 | CICLOFOSFAMIDA - CICLOFOSFAMIDA MICROSULES - 200 MG F.A.LIOF. |
| 16751327 | CICLOFOSFAMIDA - CICLOFOSFAMIDA MICROSULES - 1000 MG F.A.X 1 |
| 16751449 | CICLOSPORINA - RESTASIS - VIALES X 0.4ML |
| 16784390 | CICLOSPORINA - LACRINMUNE - GTS.OFT.X 5 ML |
| 16797243 | CICLOSPORINA - INMUNOSPORIN 0.1% - SOL.OFT.X 5 ML |
| 16792377 | CICLOSPORINA - CIPOS 0.1 - SOL.OFT.X 5 ML |
| 16751450 | CICLOSPORINA - SIGMASPORIN MICRORAL - 10 MG CAPS. |
| 16751451 | CICLOSPORINA - SIGMASPORIN MICRORAL - 25 MG CAPS. |
| 16751452 | CICLOSPORINA - SIGMASPORIN MICRORAL - 50 MG CAPS. |
| 16751453 | CICLOSPORINA - SIGMASPORIN MICRORAL - 100 MG CAPS. |
| 16751454 | CICLOSPORINA - SIGMASPORIN MICRORAL - 100 MG/ML SOL.ORAL X50ML |
| 16751446 | CICLOSPORINA - SANDIMMUN - 50 MG IV INY.A. X5ML |
| 16788620 | CICLOSPORINA - CLOSPORIL 0.1% - GTS.OFT.X 5 ML |
| 16751459 | CICLOSPORINA P/MICROEMULSIÓN - SANDIMMUN NEORAL - 10 MG CAPS. |
| 16751457 | CICLOSPORINA P/MICROEMULSIÓN - SANDIMMUN NEORAL - 25 MG CAPS. |
| 16751456 | CICLOSPORINA P/MICROEMULSIÓN - SANDIMMUN NEORAL - 50 MG CAPS. |
| 16751455 | CICLOSPORINA P/MICROEMULSIÓN - SANDIMMUN NEORAL - 100 MG CAPS. |
| 16751458 | CICLOSPORINA P/MICROEMULSIÓN - SANDIMMUN NEORAL - 100 MG SOL.BEB.X 50 ML |
| 16787990 | COLISTINA - COTRELAN 100 - INY.F.A.X 1+DISOLV.X 1 |
| 16751507 | COLISTINA METANSULFONATO - ALFACOLIN - INY.F.A.X 1 X 100 MG |
| 16786647 | COLISTINA METANSULFONATO - NOLISIM - 100 MG/2ML IM/IV F.A.X1 |
| 16751504 | COLISTINA METANSULFONATO - ALFICETIN - INY.A.X 1 |
| 16751508 | COLISTINA METANSULFONATO - COLISTINA RICHET - INY.F.A.X 2 ML + SOLV. |
| 16751506 | COLISTINA METANSULFONATO - COLISTINA TECHSPHERE - INY.F.A.X 1+ SOLV.X 2ML |
| 16795907 | COLISTINA METANSULFONATO - ESPIROTECH INYECTABLE - F.A.X 1+DISOLV.X1 |
| 16795906 | COLISTINA METANSULFONATO - ESPIROTECH INHALATORIO - F.A.X 30+DISOLV. |
| 16752008 | DAPTOMICINA - CUBICIN - 500 MG INY.LIOF.F.A.X 1 |
| 16793949 | EPOPROSTENOL - VELETRI - 0.5 MG F.A.X 1 |
| 16793962 | EPOPROSTENOL - VELETRI - 1.5 MG F.A.X 1 |
| 16788528 | ERITROPOYETINA - EPO PC GEN - 1000 UI FCO.AMP. X 1 |
| 16788526 | ERITROPOYETINA - EPO PC GEN - 4000 UI FCO.AMP. X 1 |
| 16788527 | ERITROPOYETINA - EPO PC GEN - 2000 UI FCO.AMP. X 1 |
| 16749689 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - ERITROGEN L - 1000 UI JGA.PRELL. |
| 16789712 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - ERITROGEN - 2000 UI F.A. |
| 16749591 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - ERITROGEN - 2000 UI SOL.F.A.X 1 ML |
| 16749690 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - ERITROGEN L - 2000 UI JGA.PRELL. |
| 16789714 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - ERITROGEN - 4000 UI F.A. |
| 16749592 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - ERITROGEN - 4000 UI SOL.F.A.X 1 ML |
| 16749691 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - ERITROGEN L - 4000 UI JGA.PRELL. |
| 16749682 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - ERITROGEN - 10000 UI SOL.F.A.X 1 ML |
| 16749692 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - ERITROGEN L - 10000 UI JGA.PRELL. |

| | |
|---|---|
| 16749585 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMAX - 1000UI LIOF.F.A.+J.PRELL |
| 16749697 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMAX - 2000UI LIOF.F.A. |
| 16749583 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMAX - 2000UI LIOF.F.A.+J.PRELL |
| 16793624 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HYPERCRIT 2000 UI - F.A.LIOF.X1+A.DISOL.X2ML |
| 16749698 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMAX - 3000UI LIOF.F.A. |
| 16749683 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMAX - 3000UI LIOF.F.A.+J.PRELL |
| 16793619 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HYPERCRIT 4000 UI - F.A.LIOF.X1+A.DISOL.X2ML |
| 16749584 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMAX - 4000UI LIOF.F.A.+J.PRELL |
| 16749586 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMAX - 10000UI LIOF.F.A+J.PRELL |
| 16793620 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HYPERCRIT 10000 UI - F.A.LIOF.X1+A.DISOL.X1ML |
| 16749695 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMAX - 20000UILIOF.F.A.+J.PRELL |
| 16749696 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMAX - 40000UILIOF.F.A.+J.PRELL |
| 16749688 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - EPOGEN - 2000 UI F.A.X 1 X 1 ML |
| 16788520 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - EPOGEN - 4000 UI F.A.X 1 X 1 ML |
| 16749685 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - PRONIVEL 2000 UI - SOL.INY.A.X 1 X 1 ML |
| 16749686 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - PRONIVEL 4000 UI - SOL.INY.A.X 1 X 1 ML |
| 16796789 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM P - 2000UI A. X 1 ML |
| 16796788 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM P - 2000UI A.X 1 X 1 ML |
| 16797198 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM P 2000 UI LIOF. - 2000UI VIALX25+A.DIL. |
| 16796785 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM - 2000UI JGA.PRELL.X1ML |
| 16797201 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM P 2000 UI LIOF. - 2000UI VIAL X 1+A.DILUY |
| 16792184 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM - 2000UI JGA.PRELL.X1 X1ML |
| 16796786 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM P - 4000UI A. X 2 ML |
| 16796787 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM - 4000UI JGA.PRELL.X1ML |
| 16797414 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM P 4000 UI LIOF. - 4000UI VIALX25+A.DIL. |
| 16796790 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM P - 4000UI A.X 1 X 2 ML |
| 16792202 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM - 4000UI JGA.PRELL.X1 X1ML |
| 16797413 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM P 4000 UI LIOF. - 4000UI VIAL X 1+A.DILUY |
| 16797199 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM P - 10000UI A.X 1 |
| 16792248 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM - 10000UIJGA.PRELL.X1X1ML |
| 16797411 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM P 10000 UI LIOF. - 10000UI VIAL X 1+A.DILUY |
| 16749694 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - EPOGEN - 10000 UI F.A.X 1 X 1 ML |
| 16786013 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - EPOGEN - 40000 UI F.A.X 1 X 1 ML |
| 16749700 | ERTAPENEM - INVANZ - 1 G IV/IM VIAL LIOF.X 1 |
| 16749940 | ESMOLOL - ESMOLOL RICHET - 100 MG F.A.X 10 ML X 1 |
| 16749941 | ESMOLOL - ESMOLOL RICHET - 2500 MG A.X 10 ML X 1 |
| 16791135 | ESTREPTOQUINASA - STREPTOFACTOR - 1500000 UI A.X 1 |
| 16750837 | ETOPÓSIDO - VP-GEN - 100 MG A.X 1 |
| 16788812 | ETOPÓSIDO - ETOPOSIDO GLENMARK - 100 MG INY.F.A.X 1 |
| 16750831 | ETOPÓSIDO - CITODOX - 100 MG A.X 1 |
| 16750834 | ETOPÓSIDO - ETOCRIS - 100 MG A.X 1 X 5 ML |
| 16750845 | ETOPÓSIDO - ETOPOSIDO MICROSULES - 100 MG INY.A.X 1 X 5 ML |
| 16750840 | ETOPÓSIDO - ETOPOSIDO DELTA FARMA - 100 MG INY.F.A.X 1 |

| | |
|---|---|
| 16750839 | ETOPÓSIDO - EUVAXON - 100 MG/5 ML INY.F.A.X 1 |
| 16750848 | ETOPÓSIDO - ETOPOSIDO VARIFARMA - 100 MG A.X 1 X 5 ML |
| 16750952 | EVEROLIMUS - CERTICAN - 0.25 MG COMP. |
| 16750953 | EVEROLIMUS - CERTICAN - 0.50 MG COMP. |
| 16750954 | EVEROLIMUS - CERTICAN - 0.75 MG COMP. |
| 16788705 | EVEROLIMUS - AFINITOR - 2.5 MG COMP. |
| 16788718 | EVEROLIMUS - AFINITOR - 5 MG COMP. |
| 16788704 | EVEROLIMUS - AFINITOR - 10 MG COMP. |
| 16794515 | FACTOR II, IX, X DE LA COAGULACI - COMPLEJO PROTROMBINICO UNC - 500 UI ENV.X 1 |
| 16794678 | FACTOR II, IX, X DE LA COAGULACI - OCTAPLEX - 500 UI F.A.X 1+SOLV.+SET |
| 16749356 | FACTOR IX - BERININ P - 600 UI F.A.X 1+EQ.TRANSF |
| 16749357 | FACTOR IX - BERININ P - 1200 UI F.A.X1+EQ.TRANSF |
| 16749360 | FACTOR IX - FACTOR IX (GRININE) GRIFOLS - 500 UI F.A.LIOF.+DISOL. |
| 16749359 | FACTOR IX - FACTOR IX (GRININE) GRIFOLS - 1000UI F.A.LIOF.+SET INF |
| 16749361 | FACTOR IX - FACTOR IX (GRININE) GRIFOLS - 1500 UI F.A.X 1 |
| 16749354 | FACTOR IX - BENEFIX - 500 UI F.A.X 1 |
| 16749355 | FACTOR IX - BENEFIX - 1000 UI F.A.X 1 |
| 16749350 | FACTOR IX - IMMUNINE - 1200 UI F.A.X 1 |
| 16793692 | FACTOR IX - OCTANINE - 1000 UI LIOF.F.A.X 1 |
| 16793524 | FACTOR VII - NOVOSEVEN RT - 1 MG A.LIOF.X 1+SOLV.X 1 |
| 16788767 | FACTOR VII - NOVOSEVEN RT - 5 MG A.LIOF.X 1+SOLV.X 1 |
| 16749495 | FACTOR VIII - KOGENATE FS - 250 UI INY.X 1 |
| 16749496 | FACTOR VIII - KOGENATE FS - 500 UI INY.X 1 |
| 16749497 | FACTOR VIII - KOGENATE FS - 1000 UI INY.X 1 |
| 16795717 | FACTOR VIII - EMOCLOT - 500UI A.X1+DILUY+SET INF |
| 16795718 | FACTOR VIII - EMOCLOT - 1000UI A.X1+DILU+SET INF |
| 16749481 | FACTOR VIII - BERIATE P - 500 UI F.A.X 1+EQ.TRANSF |
| 16749482 | FACTOR VIII - BERIATE P - 1000 UI F.A.X1+EQ.TRANSF |
| 16749499 | FACTOR VIII - FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO UNC - 250 UI F.A.X 1+DISOLV. |
| 16749500 | FACTOR VIII - FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO UNC - 500 UI F.A.X 1+DISOLV. |
| 16749371 | FACTOR VIII - IMMUNATE - 500 UI LIOF.F.A.X 1 |
| 16749374 | FACTOR VIII - HEMOFIL M - 500 UI ENV.X 1 |
| 16749483 | FACTOR VIII - ADVATE - 250 UI FCO.AMP.LIOF.X 1 |
| 16749372 | FACTOR VIII - IMMUNATE - 1000 UI LIOF.F.A.X 1 |
| 16749375 | FACTOR VIII - HEMOFIL M - 1000 UI ENV.X 1 |
| 16749484 | FACTOR VIII - ADVATE - 500 UI FCO.AMP.LIOF.X 1 |
| 16749485 | FACTOR VIII - ADVATE - 1000 UI FCO.AMP.LIOF.X 1 |
| 16749498 | FACTOR VIII - ADVATE - 1500 UI FCO.AMP.LIOF.X 1 |
| 16796055 | FACTOR VIII - ADVATE - 2000 UI FCO.AMP.LIOF.X 1 |
| 16796051 | FACTOR VIII - ADVATE - 3000 UI FCO.AMP.LIOF.X 1 |
| 16749488 | FACTOR VIII - KOATE-DVI - 250 UI F.A.+DILUY.+KIT |
| 16749487 | FACTOR VIII - KOATE-DVI - 500 UI F.A.+DILUY.+KIT |
| 16749486 | FACTOR VIII - KOATE-DVI - 1000 UI F.A.+DILUY.+KIT |

| | |
|---|---|
| 16749471 | FACTOR VIII - OCTANATE - 500 UI LIOF.F.A.X 1 |
| 16749472 | FACTOR VIII - OCTANATE - 1000 UI LIOF.F.A.X 1 |
| 16794489 | FACTOR VIII COAGULACIÓN RECOMB. - NOVOEIGHT 250UI - LIOF.PVO.VIAL+J.P.X1X4ML |
| 16794490 | FACTOR VIII COAGULACIÓN RECOMB. - NOVOEIGHT 500UI - LIOF.PVO.VIAL+J.P.X1X4ML |
| 16794488 | FACTOR VIII COAGULACIÓN RECOMB. - NOVOEIGHT 1000UI - LIOF.PVO.VIAL+J.P.X1X4ML |
| 16794487 | FACTOR VIII COAGULACIÓN RECOMB. - NOVOEIGHT 1500UI - LIOF.PVO.VIAL+J.P.X1X4ML |
| 16790062 | FACTOR VIII COAGULACIÓN RECOMB. - XYNTHA - 250 UI PVO.LIOF.INY.X 1 |
| 16788847 | FACTOR VIII COAGULACIÓN RECOMB. - XYNTHA - 500 UI F.A.X1+JGA.PRELL. |
| 16788849 | FACTOR VIII COAGULACIÓN RECOMB. - XYNTHA - 1000 UI F.A.X1+JGA.PRELL |
| 16795146 | FACTOR VIII COAGULACIÓN RECOMB.H - NUWIQ 250 UI - LIOF.PVO.VIAL+J.P.X1X8ML |
| 16795143 | FACTOR VIII COAGULACIÓN RECOMB.H - NUWIQ 500 UI - LIOF.PVO.VIAL+J.P.X1X8ML |
| 16795160 | FACTOR VIII COAGULACIÓN RECOMB.H - NUWIQ 1000 UI - LIOF.PVO.VIAL+J.P.X1X8ML |
| 16795162 | FACTOR VIII COAGULACIÓN RECOMB.H - NUWIQ 2000 UI - LIOF.PVO.VIAL+J.P.X1X8ML |
| 16774688 | FACTOR VIII+FACT.VON WILLEBRAND - HAEMATE P - 500 UI F.A.X 1+SET ADM. |
| 16774082 | FACTOR VIII+FACT.VON WILLEBRAND - HAEMATE P - 1000 UI F.A.X 1+SET ADM. |
| 16792438 | FACTOR VIII+FACT.VON WILLEBRAND - WILATE - 1000 UI FCO AMP X1 |
| 16792442 | FACTOR VIII+FACT.VON WILLEBRAND - WILATE - 500 UI FCO AMP X1 |
| 16789426 | FACTOR VIII+FACT.VON WILLEBRAND - OPTIVATE - 500 UI F.A.X 1+DILY.+SET |
| 16789424 | FACTOR VIII+FACT.VON WILLEBRAND - OPTIVATE - 1000UI F.A.X 1+DILY.+SET |
| 16749368 | FACTOR VIII+FACT.VON WILLEBRAND - FANHDI - 500 UI F.A.X 1+DISOLV. |
| 16749369 | FACTOR VIII+FACT.VON WILLEBRAND - FANHDI - 1000 UI F.A.X 1+DISOLV. |
| 16749489 | FACTOR VIII+FACT.VON WILLEBRAND - FANHDI - 1500 UI F.A.X 1+DISOLV. |
| 16775775 | FACTOR VIII+FACT.VON WILLEBRAND - WILATE - 500 UI F.A.X 1 |
| 16776641 | FACTOR VIII+FACT.VON WILLEBRAND - WILATE - 1000 UI F.A.X 1 |
| 16779344 | FIBRINÓGENO HUMANO - BERIPLAST P COMBI SET - ENV.X 1ML+EQ.DE APLIC. |
| 16764623 | FIBRINÓGENO HUMANO - BERIPLAST P COMBI SET - ENV.X 3ML+EQ.DE APLIC. |
| 16789194 | FIBRINÓGENO HUMANO - HAEMOCOMPLETTAN P - 1 G FCO.A.X 1 |
| 16789713 | FILGRASTIM - FILGEN - 300 MCG JGA.PRELL. |
| 16750101 | FILGRASTIM - FILGEN - 300 MCG JGA.PRELL.X 1 |
| 16750103 | FILGRASTIM - FILGEN - 480 MCG JGA.PRELL.X 1 |
| 16750095 | FILGRASTIM - NEUTROMAX - 30 MUI (300 MCG) F.A. |
| 16750094 | FILGRASTIM - NEUTROMAX - 30 MUI (300 MCG) F.A.X 1 |
| 16750097 | FILGRASTIM - NEUTROMAX - 48 MUI (480 MCG) F.A. |
| 16750107 | FILGRASTIM - FILGRASTIM DUNCAN - 30 MUI F.A.X 1 |
| 16750108 | FILGRASTIM - FILGRASTIM DUNCAN - 30 MUI F.A. |
| 16792233 | FILGRASTIM - NEUTROPINE - 300MCG JGA.PRELL.X 1ML |
| 16792220 | FILGRASTIM - NEUTROPINE - 300MCG JGA.PRELL.X1X 1ML |
| 16750106 | FILGRASTIM - NEUTROFIL - 30 MU SOL.INY.F.A. |
| 16750104 | FILGRASTIM - NEUTROFIL - 30 MU SOL.INY.F.A.X 1 |
| 16750105 | FILGRASTIM - NEUTROFIL - 48 MU SOL.INY.F.A.X 1 |
| 16750098 | FILGRASTIM - NEUPOGEN - 30 MUI JGA.PRELL.X 1 |
| 16757100 | FLUDARABINA - FLUDAKEBIR - 50 MG F.A.LIOF. |
| 16757099 | FLUDARABINA - FLUDAKEBIR - 50 MG F.A.LIOF.X 1 |

| | |
|---|---|
| 16757004 | FLUDARABINA - FLURADOSA - 50 MG INY.LIOF.F.A. |
| 16757003 | FLUDARABINA - FLURADOSA - 50 MG INY.LIOF.F.A.X 1 |
| 16757108 | FLUDARABINA - FLUDARABINA GOBBI - 50 MG INY.AMP. X 1 |
| 16792370 | FLUDARABINA - FLUDARABINA IMA - 50 MG INY.F.A.LIOF.X 1 |
| 16757107 | FLUDARABINA - FORCLINA - 10 MG COMP. |
| 16757101 | FLUDARABINA - FORCLINA - 50 MG A.X 1 |
| 16757008 | FLUDARABINA - FLUDARABINA MICROSULES - 10 MG COMP.REC. |
| 16757007 | FLUDARABINA - FLUDARABINA MICROSULES - 50 MG INY.F.A. |
| 16757006 | FLUDARABINA - FLUDARABINA MICROSULES - 50 MG INY.F.A.X 1 |
| 16786534 | FLUDARABINA - FLUDARABINA TUTEUR - 10 MG COMP.REC. |
| 16757005 | FLUDARABINA - FLUDARABINA TUTEUR - 50 MG INY.F.A. |
| 16757104 | FLUDARABINA - FLUDARABINA VARIFARMA - 10 MG COMP.REC. |
| 16757106 | FLUDARABINA - FLUDARABINA VARIFARMA - 50 MG INY.F.A.LIOF.X 1 |
| 16757105 | FLUDARABINA - FLUDARABINA VARIFARMA - 50 MG INY.F.A.LIOF.X 1 |
| 16786923 | FOSCARNET - FOSCARNET RICHET - BOLSA CON SOL.X 500 ML |
| 16756912 | GAMMAGLOBULINA - INMUNOGLOBULINA G ENDOVENOSA UNC - 500 MG INY.X 10 ML |
| 16756911 | GAMMAGLOBULINA - INMUNOGLOBULINA G ENDOVENOSA UNC - 2500 MG INY.X 50 ML |
| 16756913 | GAMMAGLOBULINA - INMUNOGLOBULINA G ENDOVENOSA UNC - 5000 MG INY.X 100 ML |
| 16756914 | GAMMAGLOBULINA - INMUNOGLOBULINA G ENDOVENOSA UNC - 10000 MG INY.X 200 ML |
| 16757034 | GANCICLOVIR - GRINEVEL - 500 MG A.X 1 |
| 16757133 | GANCICLOVIR - NEAGEL - GEL OFT.X 5 G |
| 16757132 | GANCICLOVIR - GANCICLOVIR RICHET - IV 500 MG F.A.X 1 |
| 16757035 | GANCICLOVIR - CIGANCLOR - 500 MG F.A.X 1 |
| 16793808 | HIERRO - MONOFER - 100 MG/ML F.A.X 1 X 5 ML |
| 16790682 | HIERRO - MONOFER - 100 MG/ML F.A.X 1 X 10ML |
| 16755802 | HIERRO - FEXIRON INYECTABLE - 50 MG/ML A. X 2 ML |
| 16755800 | HIERRO - YECTAFER - A. |
| 16787035 | HIERRO - FERINJECT - A.X 1 |
| 16787591 | HIERRO,FUMARATO - HEMOFER 330 - 330 MG COMP. |
| 16775333 | HIERRO,FUMARATO+ASOC. - FOSFOMENT - COMP. |
| 16755925 | HIERRO,POLIMALTOSA+FÓLICO,ÁC. - HIERRO DUPOFOL - COMP. |
| 16755942 | HIERRO,POLIMALTOSATO - SIDERBLUT POLI - COMP. |
| 16793472 | HIERRO,POLIMALTOSATO - SIDERBLUT IM - INY.IM A. X 2 ML |
| 16755939 | HIERRO,POLIMALTOSATO - SIDERBLUT GOTAS - GTS.X 20 ML |
| 16755938 | HIERRO,POLIMALTOSATO - VITALIX - 100 MG COMP.REC. |
| 16755932 | HIERRO,POLIMALTOSATO - VITALIX - GTS.X 20 ML |
| 16755936 | HIERRO,POLIMALTOSATO - FERRANIN - COMP.REC. |
| 16755933 | HIERRO,POLIMALTOSATO - FERRANIN - INY.IM A. X 2 ML |
| 16755926 | HIERRO,POLIMALTOSATO - FERRANIN - GTS.X 15 ML |
| 16755946 | HIERRO,SACARATO - SUCROX I.V. COMPLEX - 100 MG/5 ML INY.A. |
| 16755945 | HIERRO,SACARATO - VENOFER - A. X 5 ML |
| 16788053 | HIERRO,SACARATO - IRONCAS - SOL.INY.X 1 X 5 ML |
| 16755943 | HIERRO,SACARATO - FERIVE - 100 MG A. |

| | |
|---|---|
| 16755944 | HIERRO,SACARATO - DIXAFER - 100 MG A. X 5 ML |
| 16796161 | HIERRO,SACAROSA - ENERGAVIT - 100 MG/5 ML INY.A. |
| 16756045 | HIERRO,SACAROSA - ENERGAVIT - 100 MG/5 ML INY.A.X 1 |
| 16756047 | HIERRO,SUCCINATO - FERDROMACO - COMP.REC. |
| 16764510 | HIERRO,SUCCINATO - FERDROMACO - LIQ.X 250 ML |
| 16756068 | HIERRO,SULFATO - EUROFER - SOL.X 20 ML |
| 16756181 | HIERRO,SULFATO - FERDROMACO PEDIATRICO - GTS.X 20 ML |
| 16791991 | HIERRO,SULFATO - HIERRO FABRA - COMP. |
| 16756058 | HIERRO,SULFATO - HIERRO FABRA - GTS.X 20 ML |
| 16756048 | HIERRO,SULFATO - IBEROL - GTS.X 45 ML |
| 16756059 | HIERRO,SULFATO - SIDERBLUT - COMP. |
| 16756052 | HIERRO,SULFATO - FER IN SOL - JBE.X 120 ML |
| 16756050 | HIERRO,SULFATO - FER IN SOL - SOL.X 20 ML |
| 16756078 | HIERRO,SULFATO - FEKLON - GTS.X 20 ML |
| 16764725 | HIERRO,SULFATO - SULFATO FERROSO KROLTON PHARMA - ENV.X 45 ML |
| 16756179 | HIERRO,SULFATO - HEMOFER 200 - 200 MG COMP. |
| 16756064 | HIERRO,SULFATO - HEMOFER - JBE.X 120 ML |
| 16778658 | HIERRO,SULFATO - HEMOFER - GTS.X 20 ML |
| 16756055 | HIERRO,SULFATO - FACTOFER GOTAS - GTS.X 20 ML |
| 16795159 | HIERRO,SULFATO - FERROGAL - 200 MG COMP. |
| 16756072 | HIERRO,SULFATO - SULFATO FERROSO SANT GALL FRIBURG - GTS.X 20 ML |
| 16756180 | HIERRO,SULFATO - TARDYFERON - COMP.REC. |
| 16775138 | HIERRO,SULFATO+ASOC. - FERRO FOLIC - COMP. |
| 16773677 | HIERRO,SULFATO+ASOC. - IBEROL - GRADUMET 500 MG COMP. |
| 16771185 | HIERRO,SULFATO+ASOC. - IBEROL - 500 MG JBE.X 120 ML |
| 16767623 | HIERRO,SULFATO+ASOC. - FACTOFER B12 - COMP.REC. |
| 16793037 | HIERRO+ASOC. - CARAMELOS FECOFAR HIERRO+ZINC - CARAM. |
| 16755813 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - FERRETAB COMPUESTO - CAPS. |
| 16793518 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - AIRONRAP 40 - COMP.REC. |
| 16793518 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - AIRONRAP 80 - COMP.REC. |
| 16755816 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - SIDERBLUT FOLIC - COMP.REC. |
| 16755819 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - HEMOFER FOLIC - COMP. |
| 16755806 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - HIERROQUICK 40 - COMP.REC. |
| 16755808 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - HIERROQUICK 80 - COMP.REC. |
| 16755814 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - SULFATO FERROSO RICHET - 525 MG COMP. |
| 16755814 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - SULFATO FERROSO RICHET - 525 MG COMP. (TRZB) |
| 16788038 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - YECTAFER TABS - 40/0.5 MG COMP.REC. |
| 16788042 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - YECTAFER TABS - 80/1 MG COMP.REC. |
| 16781569 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - FERROGALFOL - CAPS. |
| 16783110 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - RUBIRON - COMP.REC. |
| 16794465 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - HIERRO FOLICO TETRAFARM - 40/0.5 MG COMP.REC. |
| 16794463 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - HIERRO FOLICO TETRAFARM - 80/1 MG COMP.REC. |
| 16755920 | HIERRO+FÓLICO,ÁC.+ASOC. - VITALIX COMPLEX - COMP. |

| | |
|---|---|
| 16793618 | HIERRO+VIT.B12+FÓLICO,ÁC. - HEMOVIT - COMP.REC. |
| 16793040 | HIERRO+VIT.B12+FÓLICO,ÁC. - REXFOL - COMP. |
| 16794905 | HIERRO+VIT.B12+FÓLICO,ÁC. - ACIFOL FE - COMP. |
| 16780247 | HIERRO+VIT.B12+FÓLICO,ÁC. - ANEMIDOX ULTRA - CAPS. |
| 16756190 | HIERRO+VIT.B12+FÓLICO,ÁC. - SIDERBLUT COMPLEX - COMP. |
| 16779522 | HIERRO+VIT.B12+FÓLICO,ÁC. - TENVIC - COMP.REC. |
| 16792687 | HIERRO+VIT.B12+FÓLICO,ÁC. - FERRANIN COMPLEX - COMP.REC. |
| 16756184 | HIERRO+VIT.B12+FÓLICO,ÁC. - FERRANIN COMPLEX - JBE.X 120 ML |
| 16756186 | HIERRO+VIT.B12+FÓLICO,ÁC. - FERRANIN COMPLEX - INY. X 2 ML |
| 16788179 | HIERRO+VIT.B12+FÓLICO,ÁC.+ASOC. - ANEMIDOX FERRUM - CAPS. |
| 16788083 | HIERRO+VIT.B12+FÓLICO,ÁC.+ASOC. - NEXOVITAL COMPLEX - CÁPS. |
| 16783245 | HIERRO+VIT.B12+FÓLICO,ÁC.+ASOC. - YECTAFER COMPLEX - A. |
| 16785738 | IMIPENEM+CILASTATÍN - IMIPENEM DRAWER - 500 MG F.A.X 1 |
| 16756103 | IMIPENEM+CILASTATÍN - IMIPENEM FABRA - 500 MG IV PVO.P/INY.X 1 |
| 16793278 | IMIPENEM+CILASTATÍN - FADA IMIPENEM - 500 MG IV F.A. |
| 16794967 | IMIPENEM+CILASTATÍN - KLONAM - 500 MG F.A. |
| 16756104 | IMIPENEM+CILASTATÍN - ZIENAM - 500 MG IV F.A. |
| 16793075 | IMIPENEM+CILASTATÍN - IMIPECIL - 500 MG IV F.A. |
| 16756101 | IMIPENEM+CILASTATÍN - IMIPENEM CILASTATIN RICHET - 500 MG IV F.A.X 1 |
| 16795667 | IMIPENEM+CILASTATÍN - IMISTATIN 500 IV - 500 MG IV F.A. |
| 16756102 | IMIPENEM+CILASTATÍN - DIXABIOX - 500 MG IV F.A.X 1 |
| 16754663 | INMUNOGLOBULINA ANTIHEPATITIS B - INMUNOGLOBULINA HEPATITIS-B P BEHRING - 1000 UI A.X 5 ML |
| 16788764 | INMUNOGLOBULINA ANTIHEPATITIS B - ANTIB - 0 (ND) FCO.AMP. X 1 |
| 16788763 | INMUNOGLOBULINA ANTIHEPATITIS B - ANTIB - 0 (ND) FCO.AMP. X 1 |
| 16754660 | INMUNOGLOBULINA ANTIHEPATITIS B - IGANTIBE - 1000 UI F.A.X 5 ML |
| 16755067 | LEVOSIMENDAN - LEVOSIMENDAN RICHET LIOFILIZADO - 2.5 MG/ML INY.F.A.X 5 ML |
| 16753860 | LINEZOLID - ZYVOX ORAL - 600 MG TAB. |
| 16753859 | LINEZOLID - ZYVOX IV - 600 MG BOLSAS X300ML |
| 16792789 | LINEZOLID - LINEZOLID RICHET - 600 MG BOLSA X 300 ML |
| 16753861 | LINEZOLID - LINEZOLID RICHET - 600 MG COMP. |
| 16753862 | LINEZOLID - LINEZOLID RICHET - 600 MG BOLSAS X300 ML |
| 16753863 | LINEZOLID - LITRECAN 600 - INY.SOL.X 300 ML |
| 16786313 | MELFALANO - MELFOMA - 2 MG COMP. |
| 16786301 | MELFALANO - MELFOMA - 5 MG COMP. |
| 16786288 | MELFALANO - MELFOMA - 50 MG F.A.X 1 |
| 16786166 | MELFALANO - ERIOLAN - 50 MG INY.F.A.X 1 |
| 16754412 | MELFALANO - ALKERANA - 2 MG COMP. |
| 16795243 | MELFALANO - MELFALAN VARIFARMA - 2 MG COMP. |
| 16761027 | MEROPENEM - MEROPENEM FABRA - 500 MG F.A.X 1 |
| 16761028 | MEROPENEM - MEROPENEM FABRA - 1000 MG F.A.X 1 |
| 16761016 | MEROPENEM - FADA MEROPENEM - 500 MG F.A.X 1 |
| 16761018 | MEROPENEM - FADA MEROPENEM - 1 G F.A.X 1 |
| 16794989 | MEROPENEM - KLOPENEM - 500 MG F.A. |

| | |
|---|---|
| 16794996 | MEROPENEM - KLOPENEM - 1 G F.A. |
| 16793077 | MEROPENEM - MEROEFECTIL - 500 MG INY.F.A. |
| 16761022 | MEROPENEM - MEROEFECTIL NORTHIA - 1000 MG IV INY.F.A.X 1 |
| 16765138 | MEROPENEM - MEROZEN - 500 MG IV VIAL X 1 |
| 16797329 | MEROPENEM - MEROZEN - 500 MG IV VIAL |
| 16766459 | MEROPENEM - MEROZEN - 1 G IV VIAL X 1 |
| 16795485 | MEROPENEM - MEROZEN - 1 G IV VIAL |
| 16761020 | MEROPENEM - MEROPENEM RICHET - 500 MG IV INY.F.A.X 1 |
| 16761021 | MEROPENEM - MEROPENEM RICHET - 1 G IV INY.F.A.X 1 |
| 16795674 | MEROPENEM - MERPEM - 500 MG INY.F.A. |
| 16794161 | MEROPENEM - MERANT 500 - 500 MG F.A. |
| 16794158 | MEROPENEM - MERANT 1000 - 1000 MG F.A. |
| 16760016 | METILPREDNISOLONA - FADA METILPREDNISOLONA - 500 MG INY.F.A. |
| 16794955 | METILPREDNISOLONA - CORTISOLONA - 500 MG F.A. |
| 16760018 | METILPREDNISOLONA - TOTALSOLONA - 16 MG COMP.RAN. |
| 16760011 | METILPREDNISOLONA - SOLU MEDROL - 1000 MG F.A.+DIL. |
| 16760008 | METILPREDNISOLONA - SOLU MEDROL - 500 MG F.A.+DIL. |
| 16760012 | METILPREDNISOLONA - METILPREDNISOLONA RICHET - 500 MG INY.F.A.+A.SOLV. |
| 16788522 | METOTREXATO - ERVEMIN - 5 MG. FCO.AMP. |
| 16760390 | METOTREXATO - METOTREXATO 2.5 DOSA - 2.5 MG COMP.REC. |
| 16760388 | METOTREXATO - METOTREXATO 50 DOSA - 50 MG INY.LIOF.F.A.X 1 |
| 16760389 | METOTREXATO - METOTREXATO 500 DOSA - 500 MG INY.LIOF.F.A.X 1 |
| 16760376 | METOTREXATO - METOTREXATO MARTIAN - 50 MG F.A.X 1 |
| 16760377 | METOTREXATO - METOTREXATO MARTIAN - 500 MG F.A.X 1 |
| 16760399 | METOTREXATO - METOTREXATO MICROSULES - 50 MG INY.F.A.X 1 |
| 16760400 | METOTREXATO - METOTREXATO MICROSULES - 500 MG INY.F.A.X 1 |
| 16760401 | METOTREXATO - METOTREXATO MICROSULES - 1000 MG INY.F.A.X 1 |
| 16760402 | METOTREXATO - TRIXATE - 2.5 MG COMP. |
| 16760503 | METOTREXATO - TRIXATE - 7.5 MG COMP. |
| 16760505 | METOTREXATO - TRIXATE - 10 MG COMP. |
| 16760507 | METOTREXATO - TRIXATE - 15 MG INY.F.A. X 3 ML |
| 16760382 | METOTREXATO - ERVEMIN - 2.5 MG COMP. |
| 16760395 | METOTREXATO - ERVEMIN - 7.5 MG COMP. |
| 16760396 | METOTREXATO - ERVEMIN - 10 MG COMP. |
| 16760512 | METOTREXATO - ERVEMIN - 15 MG COMP. |
| 16760513 | METOTREXATO - ERVEMIN - 20 MG INY.A. |
| 16760391 | METOTREXATO - ARTRAIT - 2.5 MG COMP. |
| 16760392 | METOTREXATO - ARTRAIT - 7.5 MG COMP.RAN. |
| 16760393 | METOTREXATO - ARTRAIT - 10 MG COMP.RAN. |
| 16785779 | METOTREXATO - ARTRAIT - 15 MG COMP.RAN. |
| 16760394 | METOTREXATO - ARTRAIT - 15 MG F.A. X 2 ML |
| 16794714 | METOTREXATO - ARTRAIT SC - 15 MG F.A. |
| 16794715 | METOTREXATO - ARTRAIT SC - 20 MG F.A. |

| | |
|---|---|
| 16760506 | METOTREXATO - ARTRAIT - 20 MG F.A. |
| 16791132 | METOTREXATO - ARTRAIT - 25 MG F.A. |
| 16760383 | METOTREXATO - METOTREXATE TUTEUR - 50 MG/2 ML F.A.X 1 |
| 16760384 | METOTREXATO - METOTREXATE TEVA - 500 MG/20 ML F.A.X 1 |
| 16785972 | MICOFENOLATO MOFETIL - METOCRIS - 500 MG COMP.REC. |
| 16761030 | MICOFENOLATO MOFETIL - CELLCEPT - 250 MG CAPS. |
| 16761031 | MICOFENOLATO MOFETIL - CELLCEPT - 500 MG COMP. |
| 16790654 | MICOFENOLATO MOFETIL - MMF SANDOZ - 250 MG CÁPS. |
| 16761040 | MICOFENOLATO MOFETIL - MMF SANDOZ - 500 MG COMP.REC. |
| 16761037 | MICOFENOLATO MOFETIL - MICOFENOLATO MOFETIL VARIFARMA - 250 MG CAPS. |
| 16761038 | MICOFENOLATO MOFETIL - MICOFENOLATO MOFETIL VARIFARMA - 500 MG CAPS. |
| 16761043 | MICOFENOLATO SÓDICO - MYFORTIC - 180 MG COMP.GASTR. |
| 16761044 | MICOFENOLATO SÓDICO - MYFORTIC - 360 MG COMP.GASTR. |
| 16792140 | MILRINONA - MILRICOR - FCO.A.X 1 X 10 ML |
| 16793276 | MILRINONA - FADA MILRINONA - 10 MG FCO.A.X 1 X 10 ML |
| 16789507 | MILRINONA - MILRINONA RICHET - 1 MG/ML INY.A.X 1 |
| 16789775 | OCTREOTIDA - GASTERINA - 0.1 MG A. X 1 ML |
| 16786083 | OCTREOTIDA - OCTREOTIDA GP PHARM - 100 MCG/ML A. X 1 ML |
| 16786088 | OCTREOTIDA - OCTREOTIDA GP PHARM - 200 MCG/ML VIAL M.X 5 ML |
| 16760194 | OCTREOTIDA - SANDOSTATIN - 0.10 MG A. X 1 ML |
| 16760195 | OCTREOTIDA - SANDOSTATIN - 1 MG FCO.X 5 ML |
| 16790708 | OCTREOTIDA - SANDOSTATIN LAR - 20 MG JGA.PRELL.X 1 |
| 16790707 | OCTREOTIDA - SANDOSTATIN LAR - 30 MG JGA.PRELL.X 1 |
| 16793439 | POSACONAZOL - NOXAFIL - 100MG COMP.LIB.MODIF. |
| 16793440 | POSACONAZOL - NOXAFIL - 18 MG/ML VIAL X 1 |
| 16785930 | POSACONAZOL - NOXAFIL - 40MG/ML SUSP.ORAL X105ML |
| 16793454 | RITUXIMAB - NOVEX 100 - 100 MG VIAL |
| 16793456 | RITUXIMAB - NOVEX 500 - 500 MG VIAL X 1 |
| 16792729 | RITUXIMAB - MABTHERA - 100 MG/10 ML F.A |
| 16792769 | RITUXIMAB - MABTHERA - 500 MG/50 ML F.A X 1 |
| 16792755 | RITUXIMAB - MABTHERA SC - 1400 MG/11.7 ML VIAL X 1 |
| 16796225 | RITUXIMAB - MABTHERA SC - 1600 MG/13.4 ML VIAL X 1 |
| 16789224 | SIROLIMUS - RAPAMUNE - 0.5 MG COMP. |
| 16762938 | SIROLIMUS - RAPAMUNE - 1 MG COMP. |
| 16762939 | SIROLIMUS - RAPAMUNE - 2 MG COMP. |
| 16762937 | SIROLIMUS - RAPAMUNE - SOL.ORAL X 60 ML |
| 16781755 | SUERO ANTITIMOCITARIO - TIMOGLOBULINA - 25MG LIOF.F.A.+SOLV.X5ML |
| 16761345 | TACROLIMUS - PROGRAF - 0.5 MG CAPS. |
| 16761358 | TACROLIMUS - PROGRAF XL - 0.5MG CAPS.ACC.PROL. |
| 16763216 | TACROLIMUS - PROGRAF - 1 MG CAPS. |
| 16761359 | TACROLIMUS - PROGRAF XL - 1 MG CAPS.ACC.PROL. |
| 16791173 | TACROLIMUS - PROGRAF XL - 3 MG CAPS.ACC.PROL. |
| 16763217 | TACROLIMUS - PROGRAF - 5 MG CAPS. |

| | |
|---|---|
| 16761357 | TACROLIMUS - PROGRAF XL - 5 MG CAPS.ACC.PROL. |
| 16763218 | TACROLIMUS - PROGRAF - 5 MG INY.A.X 1 |
| 16789852 | TACROLIMUS - TACRODERM - 0.03% UNG.X 10 G |
| 16789844 | TACROLIMUS - TACRODERM - 0.10% UNG.X 20 G |
| 16761348 | TACROLIMUS - TACRO-TIC - 0.03% UNG.X 10 G |
| 16761355 | TACROLIMUS - TACRO-TIC - 0.1% UNG.X 20 G |
| 16788716 | TACROLIMUS - TACROLIMUS SANDOZ - 0.5 MG CAPS. |
| 16795945 | TACROLIMUS - TACROLIMUS SANDOZ - 0.75 MG CAPS. |
| 16788712 | TACROLIMUS - TACROLIMUS SANDOZ - 1 MG CAPS. |
| 16795947 | TACROLIMUS - TACROLIMUS SANDOZ - 2 MG CAPS. |
| 16788713 | TACROLIMUS - TACROLIMUS SANDOZ - 5 MG CAPS. |
| 16761738 | TEICOPLANINA - FADA TEICOPLANINA - 400 MG F.A.+ SOLV.X 1 |
| 16761736 | TEICOPLANINA - TEICOPLANINA NORTHIA - 400 MG F.A.X 1 |
| 16761733 | TEICOPLANINA - TEICOPLANINA RICHET - 200 MG LIOF.F.A.X 1 |
| 16761734 | TEICOPLANINA - TEICOPLANINA RICHET - 400 MG LIOF.F.A.X 1 |
| 16761730 | TEICOPLANINA - TEICOX - 400 MG LIOF.F.A.X 1+SOLV |
| 16761737 | TEICOPLANINA - TERBIOX - 400 MG LIOF.F.A.X 1+SOLV |
| 16761728 | TEICOPLANINA - TARGOCID - 200 MG F.A.X 1 |
| 16761729 | TEICOPLANINA - TARGOCID - 400 MG F.A.X 1 |
| 16762344 | TERLIPRESINA - GLYPRESSIN - 1 MG F.A.X 5+A.DILUY. |
| 16762490 | TIGECICLINA - TYGACIL - 50 MG INY.F.A. |
| 16791025 | TIGECICLINA - TIGECICLINA LIOFILIZADO RICHET - 50 MG INY.F.A. |
| 16789174 | TIGECICLINA - TIZOXIM - 50 MG F.A.LIOF. |
| 16762859 | TIROFIBAN - AGRASTAT - 12.5 MG VIAL X 50 ML |
| 16762274 | VALACICLOVIR - VALTREX - COMP. |
| 16785456 | VALACICLOVIR - VALTREX - 1 G COMP. |
| 16762370 | VALACICLOVIR - VIRAMIXAL - 500 MG COMP. |
| 16762371 | VALACICLOVIR - VIRAMIXAL - 1 G COMP.REC. |
| 16762377 | VALGANCICLOVIR - VALIXA - 450 MG COMP.REC. |
| 16762033 | VORICONAZOL - V FEND - 50 MG COMP.REC. |
| 16762034 | VORICONAZOL - V FEND - 200 MG COMP.REC. |
| 16762035 | VORICONAZOL - V FEND - 200 MG IV LIOF.F.A.X 1 |
| 16796955 | VORICONAZOL - VORICONAZOL SANDOZ - 50 MG COMP.REC. |
| 16796767 | VORICONAZOL - VORICONAZOL SANDOZ - 200 MG COMP.REC. |
| 16796722 | VORICONAZOL - VORICONAZOL SANDOZ - 200 MG LIOF.F.A.X 1 |

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
2019 - Año de la Exportación

**Hoja Adicional de Firmas**
**Anexo**

**Número:** RESOL-2019-1281-INSSJP-DE#INSSJP

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Jueves 18 de Julio de 2019

**Referencia:** Expte N° 0200-2018-0011570-1 /Anexo I

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 52 pagina/s.

SERGIO DANIEL CASSINOTTI
Director Ejecutivo

Dirección Ejecutiva
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

ANEXO II

NOMENCLADOR COMÚN

| | | | | Unidades | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Capitulo | Descripción de capitulo | CP | Descripción de practica | Unidades totales | Honorario | Gasto | Tipo de unidad |
| 171 | PROCURACION | 171001 | PROCURACION DE RIÑON Y URETER | Resolución INCUCAI-APN -Vigente | | | |
| 171 | PROCURACION | 171002 | PROCURACION DE BLOCK RENAL | Resolución INCUCAI-APN -Vigente | | | |
| 171 | PROCURACION | 171003 | PROCURACION DE CORAZON | Resolución INCUCAI-APN -Vigente | | | |
| 171 | PROCURACION | 171004 | PROCURACION DE CORAZON-PULMON | Resolución INCUCAI-APN -Vigente | | | |
| 171 | PROCURACION | 171005 | PROCURACION DE PULMON | Resolución INCUCAI-APN -Vigente | | | |
| 171 | PROCURACION | 171006 | PROCURACION DE BLOCK PULMONAR | Resolución INCUCAI-APN -Vigente | | | |
| 171 | PROCURACION | 171007 | PROCURACION DE HIGADO | Resolución INCUCAI-APN -Vigente | | | |
| 171 | PROCURACION | 171008 | PROCURACION DE PANCREAS | Resolución INCUCAI-APN -Vigente | | | |
| 171 | PROCURACION | 171009 | PROCURACION DE INTESTINO | Resolución INCUCAI-APN -Vigente | | | |
| 171 | PROCURACION | 171010 | PROCURACION CORNEA | Resolución INCUCAI-APN -Vigente | | | |
| 171 | PROCURACION | 171011 | PROCURACION DE PIEL | Resolución INCUCAI-APN -Vigente | | | |
| 171 | PROCURACION | 171012 | PROCURACION DE SISTEMA OSTEOARTICULAR Y MUSCULO ESQUELETICO | Resolución INCUCAI-APN -Vigente | | | |
| 171 | PROCURACION | 171013 | PROCURACION DE VALVULAS CARDIACAS | Resolución INCUCAI-APN -Vigente | | | |
| 171 | PROCURACION | 171014 | PROCURACION DE VASOS SANGUINEOS | Resolución INCUCAI-APN -Vigente | | | |
| 171 | PROCURACION | 171015 | PROCURACION MODULO I CPH | Resolución INCUCAI-APN -Vigente | | | |
| 171 | PROCURACION | 171016 | PROCURACION MODULO II CPH | Resolución INCUCAI-APN -Vigente | | | |
| 171 | PROCURACION | 171017 | PROCURACION MODULO III LEUCOCITOS DE DONANTE | Resolución INCUCAI-APN -Vigente | | | |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161001 | TRASPLANTE DE CORAZON - CONSULTA EN CENTRO DE TRASPLANTE | -- | 28 | -- | CONSULTA MEDICA (II-III) |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161002 | TRASPLANTE DE CORAZON - MODULO ADYACENTE AL PRE TRASPLANTE | 10,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161003 | TRASPLANTE DE CORAZON - MODULO PRE TRASPLANTE | 83,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161004 | TRASPLANTE DE CORAZON - CONTROL EN LISTA DE ESPERA/EVALUACION ANUAL | 44,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161005 | TRASPLANTE DE CORAZON - MODULO TRASPLANTE | 824 | -- | -- | TRASPLANTE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161010 | TRASPLANTE DE CORAZON – MODULO MENSUAL POST TRASPLANTE DURANTE EL PRIMER SEMESTRE | 17,50 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161011 | TRASPLANTE DE CORAZON - MODULO MENSUAL POST TRASPLANTE A PARTIR DEL SEGUNDO SEMESTRE | 5,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161015 | TRASPLANTE DE CORAZON - BIOPSIA INJERTO | 30,50 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161017 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS | -- | 75 | 229 | DIALITICA |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161018 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - HORAS TOTALES DE USO DE SOPORTES CIRCULATORIOS (CEC, ECMO) | POR PRESUPUESTO | | | |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161019 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE HEMODERIVADOS | 3,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161020 | POLIOMAVIRUS BK, CARGA VIRAL- SANGRE U ORINA | 120,00 | -- | -- | BIOQUIMICA (I-III) |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161021 | CROSS MATCH, PACIENTE HIPERSENSIBILIZADO | 110,00 | -- | -- | BIOQUIMICA (I-III) |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161022 | MODULO DE CONTROL POS TRASPLANTE AMBULATORIO - LABORATORIO PARA CONTROL DE INMUNOSUPRESION | 2,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161023 | INICIO DE EXCEDENTE PARA LISTA DE ESPERA | 0,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161024 | INICIO DE EXCEDENTE PARA TRASPLANTE | 0,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161025 | INICIO DE EXCEDENTE PARA POST TRASPLANTE | 0,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161026 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLASMAFERESIS | 13,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161029 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLAQUETOFERESIS DE DONANTE UNICO | -- | 56 | 924 | HHAPyB (II) |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161030 | ADICIONAL AL MODULO DE BIOPSIA INJERTO - USO DE BIOTOMO | POR PRESUPUESTO | -- | -- | |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161036 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - KILOMETROS DE VUELO DE TRASLADO AEREO | POR PRESUPUESTO | -- | -- | |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161037 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - HORAS DE VUELO DE TRASLADO AEREO | POR PRESUPUESTO | -- | -- | |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161040 | ADICIONAL AL MODULO HLA RECEPTOR: DONOR SPECIFIC ANTIBODIES - DSA / ANTICUERPOS ANTI HLA | 18,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161041 | TRASPLANTE DOBLE- MODULO TRASPLANTE CARDIO RENAL | 930,75 | -- | -- | TRASPLANTE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161042 | TRASPLANTE DOBLE-MODULO TRASPLANTE CARDIO HEPATICO | 1219,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161047 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS HEMODIAFILTRACION | -- | 90 | 274,8 | DIALITICA |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161049 | ADICIONAL ESTUDIO TROMBOFILIAS | 10,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161060 | TRASPLANTE DE CORAZON - MODULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE | 66,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161061 | TRASPLANTE DOBLE-MODULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE CARDIO RENAL | 155,5 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 161 | TRASPLANTE DE CORAZON | 161062 | TRASPLANTE DOBLE-MODULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE CARDIO HEPATICO | 155,5 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162001 | TRASPLANTE DE PULMON - CONSULTA EN CENTRO DE TRASPLANTE | -- | 28 | -- | CONSULTA MEDICA (II-III) |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162002 | TRASPLANTE DE PULMON - MODULO ADYACENTE AL PRE TRASPLANTE | 10,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162003 | TRASPLANTE DE PULMON - MODULO PRE TRASPLANTE | 83,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162004 | TRASPLANTE DE PULMON - CONTROL EN LISTA DE ESPERA/EVALUACION ANUAL | 33,50 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162005 | TRASPLANTE DE PULMON - MODULO TRASPLANTE | 799,5 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162010 | TRASPLANTE DE PULMON - MODULO MENSUAL POST TRASPLANTE DURANTE EL PRIMER SEMESTRE | 17,50 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162011 | TRASPLANTE DE PULMON - MODULO MENSUAL POST TRASPLANTE A PARTIR DEL SEGUNDO SEMESTRE | 5,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162015 | TRASPLANTE DE PULMON - BIOPSIA INJERTO | 30,50 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162017 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS | -- | 75 | 229 | DIALITICA |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162018 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - HORAS TOTALES DE USO DE SOPORTES CIRCULATORIOS (CEC, ECMO) | POR PRESUPUESTO | -- | -- | |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162019 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE HEMODERIVADOS | 3,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162020 | POLIOMAVIRUS BK, CARGA VIRAL- SANGRE U ORINA | 120,00 | -- | -- | BIOQUIMICA (I-III) |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162021 | CROSS MATCH, PACIENTE HIPERSENSIBILIZADO | 110,00 | -- | -- | BIOQUIMICA (I-III) |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162022 | MODULO DE CONTROL POS TRASPLANTE AMBULATORIO - LABORATORIO PARA CONTROL DE | 2,75 | -- | -- | TRASPLANTE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | INMUNOSUPRESION | | | | |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162023 | INICIO DE EXCEDENTE PARA LISTA DE ESPERA | 0,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162024 | INICIO DE EXCEDENTE PARA TRASPLANTE | 0,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162025 | INICIO DE EXCEDENTE PARA POST TRASPLANTE | 0,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162026 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLASMAFERESIS | 13,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162029 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLAQUETOFERESIS DE DONANTE UNICO | -- | 56 | 924 | HHAPyB (II) |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162036 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - KILOMETROS DE VUELO DE TRASLADO AEREO | POR PRESUPUESTO | -- | -- | |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162037 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - HORAS DE VUELO DE TRASLADO AEREO | POR PRESUPUESTO | -- | -- | |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162040 | ADICIONAL AL MODULO HLA RECEPTOR: DONOR SPECIFIC ANTIBODIES - DSA / ANTICUERPOS ANTI HLA | 18,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162047 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS HEMODIAFILTRACION | -- | 90 | 274,8 | DIALITICA |
| 162 | TRASPLANTE DE PULMON | 162060 | TRASPLANTE DE PULMON – MODULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE | 111 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163001 | TRASPLANTE DE HIGADO - CONSULTA EN CENTRO DE TRASPLANTE | -- | 28 | -- | CONSULTA MEDICA (II-III) |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163002 | TRASPLANTE DE HIGADO - MODULO ADYACENTE AL PRE TRASPLANTE | 10,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163003 | TRASPLANTE DE HIGADO - MODULO PRE TRASPLANTE | 83,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163004 | TRASPLANTE DE HIGADO - CONTROL EN LISTA DE ESPERA/EVALUACION ANUAL | 33,50 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163005 | TRASPLANTE DE HIGADO - MODULO TRASPLANTE | 822,5 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163006 | TRASPLANTE DE HIGADO - ABLACION | 34,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163007 | TRASPLANTE DE HIGADO - ADICIONAL TRASPLANTE CON DONANTE VIVO | 186,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163008 | TRASPLANTE DE HIGADO - MODULO EVALUACION DE DONANTE VIVO INICIAL | 3,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163009 | TRASPLANTE DE HIGADO - MODULO EVALUACION DE DONANTE VIVO AVANZADA | 43,00 | -- | -- | TRASPLANTE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163010 | TRASPLANTE DE HIGADO - MODULO MENSUAL POST TRASPLANTE DURANTE EL PRIMER SEMESTRE | 17,50 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163011 | TRASPLANTE DE HIGADO - MODULO MENSUAL POST TRASPLANTE A PARTIR DEL SEGUNDO SEMESTRE | 5,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163012 | TRASPLANTE DE HIGADO - MODULO BIMENSUAL DE SEGUIMIENTO DE DONANTE VIVO | 2,50 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163013 | TRASPLANTE DE HIGADO - CONTROL MELD | 0,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163014 | TRASPLANTE DE HIGADO - CONTROL DE HEPATOCARCINOMA | 14,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163015 | TRASPLANTE DE HIGADO - BIOPSIA INJERTO | 30,50 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163017 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS | -- | 75 | 229 | DIALITICA |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163018 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - HORAS TOTALES DE USO DE SOPORTES CIRCULATORIOS (CEC, ECMO) | POR PRESUPUESTO | -- | -- | |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163019 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE HEMODERIVADOS | 3,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163020 | POLIOMAVIRUS BK, CARGA VIRAL- SANGRE U ORINA | 120,00 | -- | -- | BIOQUIMICA (I-III) |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163021 | CROSS MATCH, PACIENTE HIPERSENSIBILIZADO | 110,00 | -- | -- | BIOQUIMICA (I-III) |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163022 | MODULO DE CONTROL POS TRASPLANTE AMBULATORIO - LABORATORIO PARA CONTROL DE INMUNOSUPRESION | 2,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163023 | INICIO DE EXCEDENTE PARA LISTA DE ESPERA | 0,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163024 | INICIO DE EXCEDENTE PARA TRASPLANTE | 0,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163025 | INICIO DE EXCEDENTE PARA POST TRASPLANTE | 0,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163026 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLASMAFERESIS | 13,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163029 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLAQUETOFERESIS DE DONANTE UNICO | -- | 56 | 924 | HHAPyB (II) |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163036 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - KILOMETROS DE VUELO DE TRASLADO AEREO | POR PRESUPUESTO | -- | -- | |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163037 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - HORAS DE VUELO DE TRASLADO AEREO | POR PRESUPUESTO | -- | -- | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163040 | ADICIONAL AL MODULO HLA RECEPTOR: DONOR SPECIFIC ANTIBODIES - DSA / ANTICUERPOS ANTI HLA | 18,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163041 | TRASPLANTE DOBLE-MODULO TRASPLANTE HEPATO RENAL | 970 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163042 | TRASPLANTE DOBLE-MODULO TRASPLANTE HEPATO PANCREATICA | 1467,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163043 | TRASPLANTE DOBLE-MODULO TRASPLANTE HEPATO INTESTINAL | 1483,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163047 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS HEMODIAFILTRACION | -- | 90 | 274,8 | DIALITICA |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163049 | ADICIONAL ESTUDIO TROMBOFILIAS | 10,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163060 | TRASPLANTE DE HIGADO - MODULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE | 107,5 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163061 | TRASPLANTE DOBLE-MODULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE HEPATO RENAL | 155,5 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163062 | TRASPLANTE DOBLE-MODULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE HEPATO PANCREATICA | 155,5 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 163 | TRASPLANTE DE HIGADO | 163063 | TRASPLANTE DOBLE-MODULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE HEPATO INTESTINAL | 155,5 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164001 | TRASPLANTE DE INTESTINOS - CONSULTA EN CENTRO DE TRASPLANTE | -- | 28 | -- | CONSULTA MEDICA (II-III) |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164002 | TRASPLANTE DE INTESTINOS - MODULO ADYACENTE AL PRE TRASPLANTE | 10,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164003 | TRASPLANTE DE INTESTINOS - MODULO PRE TRASPLANTE | 83,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164004 | TRASPLANTE DE INTESTINOS - CONTROL EN LISTA DE ESPERA/EVALUACION ANUAL | 33,50 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164005 | TRASPLANTE DE INTESTINOS - MODULO TRASPLANTE | 1352 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164010 | TRASPLANTE DE INTESTINOS - MODULO MENSUAL POST TRASPLANTE DURANTE EL PRIMER SEMESTRE | 17,50 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164011 | TRASPLANTE DE INTESTINOS - MODULO MENSUAL POST TRASPLANTE A PARTIR DEL SEGUNDO SEMESTRE | 5,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164015 | TRASPLANTE DE INTESTINOS - BIOPSIA INJERTO | 30,50 | -- | -- | TRASPLANTE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164017 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS | -- | 75 | 229 | DIALITICA |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164018 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - HORAS TOTALES DE USO DE SOPORTES CIRCULATORIOS (CEC, ECMO) | POR PRESUPUESTO | -- | -- | |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164019 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE HEMODERIVADOS | 3,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164020 | POLIOMAVIRUS BK, CARGA VIRAL- SANGRE U ORINA | 120,00 | -- | -- | BIOQUIMICA (I-III) |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164021 | CROSS MATCH, PACIENTE HIPERSENSIBILIZADO | 110,00 | -- | -- | BIOQUIMICA (I-III) |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164022 | MODULO DE CONTROL POS TRASPLANTE AMBULATORIO - LABORATORIO PARA CONTROL DE INMUNOSUPRESION | 2,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164023 | INICIO DE EXCEDENTE PARA LISTA DE ESPERA | 0,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164024 | INICIO DE EXCEDENTE PARA TRASPLANTE | 0,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164025 | INICIO DE EXCEDENTE PARA POST TRASPLANTE | 0,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164026 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLASMAFERESIS | 13,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164029 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLAQUETOFERESIS DE DONANTE UNICO | -- | 56 | 924 | HHAPyB (II) |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164036 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - KILOMETROS DE VUELO DE TRASLADO AEREO | POR PRESUPUESTO | -- | -- | |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164037 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - HORAS DE VUELO DE TRASLADO AEREO | POR PRESUPUESTO | -- | -- | |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164040 | ADICIONAL AL MODULO HLA RECEPTOR: DONOR SPECIFIC ANTIBODIES - DSA / ANTICUERPOS ANTI HLA | 18,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164047 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS HEMODIAFILTRACION | -- | 90 | 274,8 | DIALITICA |
| 164 | TRASPLANTE DE INTESTINO | 164060 | TRASPLANTE DE INTESTINOS - MODULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE | 66,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165001 | TRASPLANTE DE PANCREAS - CONSULTA EN CENTRO DE TRASPLANTE | -- | 28 | -- | CONSULTA MEDICA (II-III) |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165002 | TRASPLANTE DE PANCREAS - MODULO ADYACENTE AL PRE TRASPLANTE | 10,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165003 | TRASPLANTE DE PANCREAS - MODULO PRE TRASPLANTE | 83,25 | -- | -- | TRASPLANTE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165004 | TRASPLANTE DE PANCREAS - CONTROL EN LISTA DE ESPERA/EVALUACION ANUAL | 33,50 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165005 | TRASPLANTE DE PANCREAS - MODULO TRASPLANTE | 626 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165006 | TRASPLANTE DE PANCREAS - ABLACION | 28,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165010 | TRASPLANTE DE PANCREAS - MODULO MENSUAL POST TRASPLANTE DURANTE EL PRIMER SEMESTRE | 17,50 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165011 | TRASPLANTE DE PANCREAS - MODULO MENSUAL POST TRASPLANTE A PARTIR DEL SEGUNDO SEMESTRE | 5,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165015 | TRASPLANTE DE PANCREAS - BIOPSIA INJERTO | 30,50 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165017 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS | -- | 75 | 229 | DIALITICA |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165019 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE HEMODERIVADOS | 3,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165020 | POLIOMAVIRUS BK, CARGA VIRAL- SANGRE U ORINA | 120,00 | -- | -- | BIOQUIMICA (I-III) |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165021 | CROSS MATCH, PACIENTE HIPERSENSIBILIZADO | 110,00 | -- | -- | BIOQUIMICA (I-III) |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165022 | MODULO DE CONTROL POS TRASPLANTE AMBULATORIO - LABORATORIO PARA CONTROL DE INMUNOSUPRESION | 2,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165023 | INICIO DE EXCEDENTE PARA LISTA DE ESPERA | 0,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165024 | INICIO DE EXCEDENTE PARA TRASPLANTE | 0,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165025 | INICIO DE EXCEDENTE PARA POST TRASPLANTE | 0,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165026 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLASMAFERESIS | 13,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165027 | TRASPLANTE DE PANCREAS - TRASPLANTECTOMIA | 55,50 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165029 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLAQUETOFERESIS DE DONANTE UNICO | -- | 56 | 924 | HHAPyB (II) |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165036 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - KILOMETROS DE VUELO DE TRASLADO AEREO | POR PRESUPUESTO | -- | -- | |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165037 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - HORAS DE VUELO DE TRASLADO AEREO | POR PRESUPUESTO | -- | -- | |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165040 | ADICIONAL AL MODULO HLA RECEPTOR: DONOR SPECIFIC ANTIBODIES - DSA / ANTICUERPOS ANTI HLA | 18,00 | -- | -- | TRASPLANTE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165047 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS HEMODIAFILTRACION | -- | 90 | 274,8 | DIALITICA |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165048 | ADICIONAL EVALUACION PANCREAS | 1,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165049 | ADICIONAL ESTUDIO TROMBOFILIAS | 10,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 165 | TRASPLANTE DE PANCREAS | 165060 | TRASPLANTE DE PANCREAS - MODULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE | 66,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166001 | TRASPLANTE DE RIÑON - CONSULTA EN CENTRO DE TRASPLANTE | -- | 28 | -- | CONSULTA MEDICA (II-III) |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166002 | TRASPLANTE DE RIÑON - MODULO ADYACENTE AL PRE TRASPLANTE | 10,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166003 | TRASPLANTE DE RIÑON - MODULO PRE TRASPLANTE | 71,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166004 | TRASPLANTE DE RIÑON - CONTROL EN LISTA DE ESPERA/EVALUACION ANUAL | 33,50 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166005 | TRASPLANTE DE RIÑON - MODULO TRASPLANTE | 361,5 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166007 | TRASPLANTE DE RIÑON - ADICIONAL TRASPLANTE CON DONANTE VIVO | 39,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166008 | TRASPLANTE DE RIÑON - MODULO EVALUACION DE DONANTE VIVO INICIAL | 3,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166009 | TRASPLANTE DE RIÑON - MODULO EVALUACION DE DONANTE VIVO AVANZADA | 43,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166010 | TRASPLANTE DE RIÑON - MODULO MENSUAL POST TRASPLANTE DURANTE EL PRIMER SEMESTRE | 17,50 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166011 | TRASPLANTE DE RIÑON - MODULO MENSUAL POST TRASPLANTE A PARTIR DEL SEGUNDO SEMESTRE | 5,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166012 | TRASPLANTE DE RIÑON - MODULO BIMENSUAL DE SEGUIMIENTO DE DONANTE VIVO | 2,50 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166015 | TRASPLANTE DE RIÑON - BIOPSIA INJERTO | 30,50 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166017 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS | -- | 75 | 229 | DIALITICA |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166019 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE HEMODERIVADOS | 3,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166020 | POLIOMAVIRUS BK, CARGA VIRAL- SANGRE U ORINA | 120,00 | -- | -- | BIOQUIMICA (I-III) |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166021 | CROSS MATCH, PACIENTE HIPERSENSIBILIZADO | 110,00 | -- | -- | BIOQUIMICA (I-III) |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166022 | MODULO DE CONTROL POS TRASPLANTE AMBULATORIO - LABORATORIO PARA CONTROL DE | 2,75 | -- | -- | TRASPLANTE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | INMUNOSUPRESION | | | | |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166023 | INICIO DE EXCEDENTE PARA LISTA DE ESPERA | 0,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166024 | INICIO DE EXCEDENTE PARA TRASPLANTE | 0,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166025 | INICIO DE EXCEDENTE PARA POST TRASPLANTE | 0,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166026 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLASMAFERESIS | 13,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166027 | TRASPLANTE DE RIÑON - TRASPLANTECTOMIA | 55,50 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166028 | TRASPLANTE DE RIÑON - USO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA - BIOPSIA INJERTO | 6,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166029 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLAQUETOFERESIS DE DONANTE UNICO | -- | 56 | 924 | HHAPyB (II) |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166040 | ADICIONAL AL MODULO HLA RECEPTOR: DONOR SPECIFIC ANTIBODIES - DSA / ANTICUERPOS ANTI HLA | 18,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166047 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS HEMODIAFILTRACION | -- | 90 | 274,8 | DIALITICA |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166049 | ADICIONAL ESTUDIO TROMBOFILIAS | 10,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 166 | TRASPLANTE DE RIÑON | 166060 | TRASPLANTE DE RIÑON - MODULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE | 29,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168001 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - CONSULTA EN CENTRO DE TRASPLANTE | -- | 28 | -- | CONSULTA MEDICA (II-III) |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168002 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MODULO PRE TRASPLANTE MEDULA OSEA RECEPTOR ADYACENTE | 1,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168003 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MODULO PRE TRASPLANTE MEDULA OSEA RECEPTOR | 21,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168008 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MODULO EVALUACION DE DONANTE PARA TRASPLANTE ALOGENICO (TALO) - INICIAL- | 22,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168009 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MODULO EVALUACION DE DONANTE PARA TRASPLANTE ALOGENICO (TALO) - AVANZADA- | 11,50 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168010 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MODULO MENSUAL POST TRASPLANTE MEDULA OSEA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE | 31,00 | -- | -- | TRASPLANTE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168011 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MODULO MENSUAL POST TRASPLANTE MEDULA OSEA DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE | 17,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168013 | TRASPLANTE MEDULA OSEA - MODULO HLA RECEPTOR | 21,50 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168015 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - ALOGENICO DE MEDULA OSEA TALO HISTOIDENTICO / HAPLOIDENTICO TBI- IrradiaciOn corporal total | POR PRESUPUESTO | -- | -- | |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168016 | QUIMERISMO SUBSIGUIENTE AL 4TO O MAS | 6,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168017 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS | -- | 75 | 229 | DIALITICA |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168018 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - HORAS TOTALES DE USO DE SOPORTES CIRCULATORIOS (CEC, ECMO) | POR PRESUPUESTO | -- | -- | |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168019 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE HEMODERIVADOS | 3,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168020 | POLIOMAVIRUS BK, CARGA VIRAL- SANGRE U ORINA | 120,00 | -- | -- | BIOQUIMICA (I-III) |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168021 | CROSS MATCH, PACIENTE HIPERSENSIBILIZADO | 110,00 | -- | -- | BIOQUIMICA (I-III) |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168022 | MODULO DE CONTROL POS TRASPLANTE AMBULATORIO - LABORATORIO PARA CONTROL DE INMUNOSUPRESION | 2,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168023 | INICIO DE EXCEDENTE PARA LISTA DE ESPERA | 0,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168024 | INICIO DE EXCEDENTE PARA TRASPLANTE | 0,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168025 | INICIO DE EXCEDENTE PARA POST TRASPLANTE | 0,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168026 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLASMAFERESIS | 13,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168029 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLAQUETOFERESIS DE DONANTE UNICO | -- | 56 | 924 | HHAPyB (II) |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168040 | ADICIONAL AL MODULO HLA RECEPTOR: DONOR SPECIFIC ANTIBODIES - DSA / ANTICUERPOS ANTI HLA | 18,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168047 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS HEMODIAFILTRACION | -- | 90 | 274,8 | DIALITICA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168050 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MODULO TRASPLANTE AUTOLOGO DE MO TAMO | 738,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168051 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MODULO TRASPLANTE ALOGENICO DE MEDULA OSEA TALO HISTOIDENTICO | 954 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168052 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MODULO TRASPLANTE ALOGENICO DE MO TALO HAPLOIDENTICO | 1281,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168064 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MODULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE AUTOLOGO DE MO TAMO | 37 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168065 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MODULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE ALOGENICO DE MEDULA OSEA TALO HISTOIDENTICO | 37 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168066 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MODULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE ALOGENICO DE MO TALO HAPLOIDENTICO | 37 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168061 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MODULO RECOLECCION DE CELULAS HEMATOPOYETICAS SANGRE PERIFERICA | 13,50 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168062 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MODULO RECOLECCION DE CELULAS HEMATOPOYETICAS EN CRESTA ILIACA | 16,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 168 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA | 168063 | TRASPLANTE DE MEDULA OSEA - MODULO CRIO PRESERVACION DE CELULAS HEMATOPOYETICAS | 50,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 169 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA | 169001 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA - CONSULTA EN CENTRO DE TRASPLANTE | -- | 28 | -- | CONSULTA MEDICA (II-III) |
| 169 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA | 169003 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA - EVALUACION PRE TRASPLANTE | 5,50 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 169 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA | 169004 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA - EVALUACION ANUAL LISTA DE ESPERA OFTALMOLOGICA | 4,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 169 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA | 169010 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA -MODULO PMENSUAL POST TRASPLANTE | 0,60 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 169 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA | 169050 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA - QUERATOPLASTIA PENETRANTE CON INJERTO DE DONANTE CADAVERICO | 33,75 | -- | -- | TRASPLANTE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 169 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA | 169051 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA - CIRUGIA COMBINADA DE QUERATOPLASTIA Y CATARATAS CON LIO | 44,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 169 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA | 169052 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA - CIRUGIA COMBINADA DE QUERATOPLASTIA Y CATARATAS SIN LIO | 42,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 169 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA | 169053 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA - CIRUGIA COMBINADA DE QUERATOPLASTIA Y VITRECTOMIA | 47,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 169 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA | 169054 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA - TRASPLANTE DE ESCLERA | 20,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 169 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA | 169055 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA - TRASPLANTE DE MEMBRANA AMNIOTICA (INCLUYE PROVISION DE TEJIDO) | 22,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 169 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA | 169056 | TRASPLANTE DE OFTALMOLOGIA - TRASPLANTE DE MEMBRANA AMNIOTICA (SIN PROVISION DE TEJIDO) | 19,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 172 | USO DE TEJIDOS - HOMOINJERTOS VALVULARES | 172050 | PROVISION DE HOMOINJERTOS VALVULARES | POR PRESUPUESTO | -- | -- | |
| 173 | USO DE TEJIDOS - HUESOS | 173050 | PROVISION DE INJERTO OSEO ENTERO (POR UNIDAD) | POR PRESUPUESTO | -- | -- | |
| 173 | USO DE TEJIDOS - HUESOS | 173051 | PROVISION DE INJERTO OSEO (POR GRAMOS) | POR PRESUPUESTO | -- | -- | |
| 173 | USO DE TEJIDOS - HUESOS | 173052 | PROVISION DE INJERTO OSEO (POR CM DE TABLA) | POR PRESUPUESTO | -- | -- | |
| 152 | USO DE TEJIDOS - MEMBRANA AMNIOTICA | 152001 | PROVISION DE INJERTO DE MEMBRANA AMNIOTICA (EN CM CUADRADOS) | POR PRESUPUESTO | -- | -- | |
| 153 | USO DE TEJIDOS - HOMOINJERTO DE PIEL O MUSCULO | 153001 | PROVISION DE PIEL O MUSCULO (EN CM CUADRADOS) | POR PRESUPUESTO | -- | -- | |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266001 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS - CONSULTA EN CENTRO DE TRASPLANTE | -- | 28 | -- | CONSULTA MEDICA (II-III) |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266002 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS - MODULO ADYACENTE AL PRE TRASPLANTE | 10,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266003 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS - MODULO PRE TRASPLANTE | 83,25 | -- | -- | TRASPLANTE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266004 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS - CONTROL EN LISTA DE ESPERA/EVALUACION ANUAL | 33,50 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266005 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS - MODULO TRASPLANTE | 821,5 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266006 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS - ABLACION | 28,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266010 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS - MODULO MENSUAL POST TRASPLANTE DURANTE EL PRIMER SEMESTRE | 17,50 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266011 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS - MODULO MENSUAL POST TRASPLANTE A PARTIR DEL SEGUNDO SEMESTRE | 5,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266015 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS - BIOPSIA INJERTO | 30,50 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266017 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS | -- | 75 | 229 | DIALITICA |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266019 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE HEMODERIVADOS | 3,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266020 | POLIOMAVIRUS BK, CARGA VIRAL- SANGRE U ORINA | 120,00 | -- | -- | BIOQUIMICA (I-III) |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266021 | CROSS MATCH, PACIENTE HIPERSENSIBILIZADO | 110,00 | -- | -- | BIOQUIMICA (I-III) |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266022 | MODULO DE CONTROL POS TRASPLANTE AMBULATORIO - LABORATORIO PARA CONTROL DE INMUNOSUPRESION | 2,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266023 | INICIO DE EXCEDENTE PARA LISTA DE ESPERA | 0,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266024 | INICIO DE EXCEDENTE PARA TRASPLANTE | 0,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266025 | INICIO DE EXCEDENTE PARA POST TRASPLANTE | 0,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266026 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLASMAFERESIS | 13,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266027 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS - TRASPLANTECTOMIA | 55,50 | -- | -- | TRASPLANTE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266029 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLAQUETOFERESIS DE DONANTE UNICO | -- | 56 | 924 | HHAPyB (II) |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266036 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - KILOMETROS DE VUELO DE TRASLADO AEREO | POR PRESUPUESTO | -- | -- | |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266037 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - HORAS DE VUELO DE TRASLADO AEREO | POR PRESUPUESTO | -- | -- | |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266040 | ADICIONAL AL MODULO HLA RECEPTOR: DONOR SPECIFIC ANTIBODIES - DSA / ANTICUERPOS ANTI HLA | 18,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266047 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS HEMODIAFILTRACION | -- | 90 | 274,8 | DIALITICA |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266048 | ADICIONAL EVALUACION PANCREAS | 1,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266049 | ADICIONAL ESTUDIO TROMBOFILIAS | 10,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 266 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS | 266060 | TRASPLANTE DE RENO PANCREAS - MODULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE | 66,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261001 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR - CONSULTA EN CENTRO DE TRASPLANTE | -- | 28 | -- | CONSULTA MEDICA (II-III) |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261002 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR - MODULO ADYACENTE AL PRE TRASPLANTE | 10,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261003 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR - MODULO PRE TRASPLANTE | 83,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261004 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR - CONTROL EN LISTA DE ESPERA/EVALUACION ANUAL | 44,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261005 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR - MODULO TRASPLANTE | 1248,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261010 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR – MODULO MENSUAL POST TRASPLANTE DURANTE EL PRIMER SEMESTRE | 17,50 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261011 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR - MODULO MENSUAL POST TRASPLANTE A PARTIR DEL SEGUNDO SEMESTRE | 5,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO | 261015 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR - BIOPSIA INJERTO | 30,50 | -- | -- | TRASPLANTE |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | PULMONAR | | | | | | |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261017 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS | -- | 75 | 229 | DIALITICA |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261018 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - HORAS TOTALES DE USO DE SOPORTES CIRCULATORIOS (CEC, ECMO) | POR PRESUPUESTO | -- | -- | |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261019 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE HEMODERIVADOS | 3,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261020 | POLIOMAVIRUS BK, CARGA VIRAL- SANGRE U ORINA | 120,00 | -- | -- | BIOQUIMICA (I-III) |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261021 | CROSS MATCH, PACIENTE HIPERSENSIBILIZADO | 110,00 | -- | -- | BIOQUIMICA (I-III) |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261022 | MODULO DE CONTROL POS TRASPLANTE AMBULATORIO - LABORATORIO PARA CONTROL DE INMUNOSUPRESION | 2,75 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261023 | INICIO DE EXCEDENTE PARA LISTA DE ESPERA | 0,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261024 | INICIO DE EXCEDENTE PARA TRASPLANTE | 0,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261025 | INICIO DE EXCEDENTE PARA POST TRASPLANTE | 0,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261026 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLASMAFERESIS | 13,25 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261029 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE PLAQUETOFERESIS DE DONANTE UNICO | -- | 56 | 924 | HHAPyB (II) |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261030 | ADICIONAL AL MODULO DE BIOPSIA INJERTO - USO DE BIOTOMO | POR PRESUPUESTO | -- | -- | |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261036 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - KILOMETROS DE VUELO DE TRASLADO AEREO | POR PRESUPUESTO | -- | -- | |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261037 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - HORAS DE VUELO DE TRASLADO AEREO | POR PRESUPUESTO | -- | -- | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261040 | ADICIONAL AL MODULO HLA RECEPTOR: DONOR SPECIFIC ANTIBODIES - DSA / ANTICUERPOS ANTI HLA | 18,00 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261047 | ADICIONAL AL MODULO DE TRASPLANTE - USO DE DIALISIS HEMODIAFILTRACION | -- | 90 | 274,8 | DIALITICA |
| 261 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR | 261060 | TRASPLANTE DE BLOCK CARDIO PULMONAR - MODULO ANESTESIA DEL TRASPLANTE | 107,5 | -- | -- | TRASPLANTE |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16786111 | ABCIXIMAB - REOPRO - 2 MG/ML F.A.X 5 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta | | | |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793211 | ACICLOVIR - LABIODERM - 5% CR.X 10 G | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta | | | |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16790916 | ACICLOVIR - VIROSTATIC 800 - COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta | | | |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745932 | ACICLOVIR - APOFARM - CR.X 5 G | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta | | | |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745891 | ACICLOVIR - LISOVYR - CAPS. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta | | | |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16790913 | ACICLOVIR - LISOVYR 400 - COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta | | | |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745889 | ACICLOVIR - LISOVYR 800 - COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta | | | |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745944 | ACICLOVIR - LISOVYR CREMA - POMO X 5 G | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta | | | |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745875 | ACICLOVIR - LISOVYR - UNG.X 10 G | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta | | | |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745940 | ACICLOVIR - LISOVYR SUSPENSION 8% - FCO.X 120 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16789517 | ACICLOVIR - FADA ACICLOVIR - 500 MG LIOF.F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745883 | ACICLOVIR - ZOVIRAX - CR.X 10 G | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745902 | ACICLOVIR - ACICLOVIR FILAXIS - 800 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745888 | ACICLOVIR - ACICLOVIR FILAXIS - 500 MG INY.LIOF.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745943 | ACICLOVIR - ORALSONE HERPES VL - CR.X 5 G | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745912 | ACICLOVIR - ACERPES - 400 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745911 | ACICLOVIR - ACERPES - 800 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745903 | ACICLOVIR - ACERPES - 5% CR.X 5 G | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16786822 | ACICLOVIR - TRIXVIRAL - 500 MG LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16785706 | ACICLOVIR - LAFEVIR - 200 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16785399 | ACICLOVIR - LAFEVIR - 800 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745916 | ACICLOVIR - LAFEVIR - 5 G/100 G CR.DÉRM.X 10 G | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745938 | ACICLOVIR - LAFEVIR - 5 G/100 G CR.DÉRM.X 5 G | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16787744 | ACICLOVIR - LAFEVIR - 3% SOL.OFT.X 5 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16787711 | ACICLOVIR - LAFEVIR - 3% SOL.OFT.X 10 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16785646 | ACICLOVIR - LAFEVIR - 500 MG LIOF.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745885 | ACICLOVIR - XICLOVIR - 200 MG COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16791736 | ACICLOVIR - XICLOVIR - 400 MG COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745894 | ACICLOVIR - XICLOVIR 800 - COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745922 | ACICLOVIR - XICLOVIR - 5% UNG.DERM.X 5 G | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16791733 | ACICLOVIR - XICLOVIR - 5% CREMA X 5 G | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745906 | ACICLOVIR - XICLOVIR - 500 MG LIOF.F.A.X 1+DIL. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745939 | ACICLOVIR - VIROSTATIC - 5% CR.DÉRM.X 10 G | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745907 | ACICLOVIR - DIOXIS - CR.X 5 G | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16786227 | ACICLOVIR - ACICLOVIR RICHET - POMO X 5 G | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745937 | ACICLOVIR - POVIRAL - 400 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745930 | ACICLOVIR - POVIRAL - 800 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745879 | ACICLOVIR - POVIRAL - CR.DÉRM.X 5 G | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745931 | ACICLOVIR - POVIRAL - SUSP.X 125 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745951 | ACTIVADOR TISULAR PLASMINÓGENO - ACTILYSE - 50 MG INY.F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745968 | ADENOSINA - ADENOSINA BIOL - 3 MG/ML A. X 2 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16795719 | ALBÚMINA HUMANA - UMAN ALBUMIN - 20% VIAL X 50 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16785850 | ALBÚMINA HUMANA - ALBUMINAR 20 - FCO.X 50 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793400 | ALBÚMINA HUMANA - ALBUREX - F.A.X 1 X 50 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16746010 | ALBÚMINA HUMANA - ZENALB 20 - 20% FCO.X 50 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745998 | ALBÚMINA HUMANA - ALBUTEIN 20% - F.A.X 1 X 50 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16746000 | ALBÚMINA HUMANA - ALBUTEIN 5% - F.A.X 1 X 500 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16746003 | ALBÚMINA HUMANA - ALBUMINA SERICA - 20% INY.X 10 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745996 | ALBÚMINA HUMANA - ALBUMINA SERICA - 20% INY.X 20 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16745994 | ALBÚMINA HUMANA - ALBUMINA SERICA - 20% INY.X 50ML C/EQ.PERF | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16791408 | ALPROSTADIL - ALPROSTAPINT - 20 MCG A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16746354 | ALPROSTADIL - CARDIOBRON - 500 MCG A.X 1 X 1 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16746352 | ALPROSTADIL - PROLISINA VR (PGE 1) - 0.5 MG/ML A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16746355 | ALPROSTADIL - ALPROSTADIL RICHET - 0.5 MG/ML A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16747315 | ANFOTERICINA B - ANFOTERICINA B FADA - 50 MG INY.F.A.LIOF. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16786366 | ANFOTERICINA B - ANFOTERICINA B NORTHIA - 50 MG INY. I.V. F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16747314 | ANFOTERICINA B - AMPHOTEC - 50 MG INY.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16747310 | ANFOTERICINA B - ANFOTERICINA RICHET - 50 MG INY.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16747317 | ANFOTERICINA B COMPLEJO LIPÍDICO - ABELCET - 100 MG F.A.X 20 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16747318 | ANFOTERICINA B LIPOSOMAL - AMBISOME - 50 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16789673 | ANIDULAFUNGINA - ECALTA - FCO.A.DE PVO.LIOF.P/PERF | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16747350 | ANTI-INHIBIDOR FACTOR VIII - FEIBA TIM 4 - 1000 UI F.A.X 1+SOLV. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16747521 | ATRACURIO,BESILATO - GELOLAGAR - 50 MG A. X 5 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16747518 | ATRACURIO,BESILATO - TRACRIUM - 50 MG INY.A.X 1 X 5 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16795119 | ATRACURIO,BESILATO - ATRACURIUM GOBBI - 50 MG A. X 5 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793074 | ATRACURIO,BESILATO - ATRACURIUM NORTHIA - 10 MG A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16795645 | ATRACURIO,BESILATO - TRACURIX - 50 MG A. X 5 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16747525 | ATRACURIO,BESILATO - TRACURON - 50 MG INY.A. X 5 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16747541 | AZATIOPRINA - AZATIOPRINA RAFFO - 50 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16747704 | AZATIOPRINA - AZATIOPRINA RONTAG - 50 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16747702 | AZATIOPRINA - IMURAN - 50 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16791850 | AZTREONAM - AZTREONAM (L-ARGININA) - 1 G FCO.A.X 1+SOLVENTE | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16747875 | BASILIXIMAB - SIMULECT - 20 MG F.A.X 1+A.DISOLV. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16788906 | BELATACEPT - NULOJIX - 250MG/VIAL PVO.LIOF.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16794192 | BENDAMUSTINA - BENDAMUSTINA GLENMARK - 100 MG POLVO LIOF INY | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16794191 | BENDAMUSTINA - BENDAMUSTINA GLENMARK - 25 MG POLVO LIOF INY | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16792081 | BENDAMUSTINA,CLORH. - MUBETIN - 25 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16791892 | BENDAMUSTINA,CLORH. - MUBETIN - 100 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16789942 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BENZIMIR - 25 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16789941 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BENZIMIR - 100 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16789456 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BENTAMAN 25 - 25 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16789455 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BENTAMAN 100 - 100 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16790108 | BENDAMUSTINA,CLORH. - ERIOTIB - 25 MG PVO.LIOF.VIAL X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16790110 | BENDAMUSTINA,CLORH. - ERIOTIB - 100 MG PVO.LIOF.VIAL X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16789870 | BENDAMUSTINA,CLORH. - ENDEXIN 25 - 25 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16789871 | BENDAMUSTINA,CLORH. - ENDEXIN 100 - 100 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16795350 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BENDAMUSTINA GLENMARK - 25 MG F.A.LIOF.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16795339 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BENDAMUSTINA GLENMARK - 100 MG F.A.LIOF.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16796368 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BENDAMUSTINA GP PHARM - 25 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16796367 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BENDAMUSTINA GP PHARM - 100 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16795528 | BENDAMUSTINA,CLORH. - QUERAMUS - 25 MG PVO.LIOF.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16795529 | BENDAMUSTINA,CLORH. - QUERAMUS - 100 MG PVO.LIOF.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16789232 | BENDAMUSTINA,CLORH. - RIBOMUSTIN - 25 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16789233 | BENDAMUSTINA,CLORH. - RIBOMUSTIN - 100 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16797142 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BENDEL - 100 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16792786 | BENDAMUSTINA,CLORH. - NALONA - 100 MG VIAL X 1 X 30 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16790129 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BENDAM - 25 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16790127 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BENDAM - 100 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16791808 | BENDAMUSTINA,CLORH. - MEXED - 25 MG F.A.LIOF.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16791809 | BENDAMUSTINA,CLORH. - MEXED - 100 MG F.A.LIOF.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16791571 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BEMUX - 25 MG F.A.LIOF.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16791570 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BEMUX - 100 MG F.A.LIOF.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793310 | BENDAMUSTINA,CLORH. - LINFOMUSTIN 25 MG - 25 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793311 | BENDAMUSTINA,CLORH. - LINFOMUSTIN 100 MG - 100 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16789522 | BENDAMUSTINA,CLORH. - ESEVARIL - 25 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16789523 | BENDAMUSTINA,CLORH. - ESEVARIL - 100 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16787845 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BENDAVAR - 25 MG FCO.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16787847 | BENDAMUSTINA,CLORH. - BENDAVAR - 100 MG FCO.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16790047 | BIVALIRUDINA - AMUPRUX - 250 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793661 | BORTEZOMIB - BORMIB - 3.5 MG F.A.+SOLV.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16794737 | BORTEZOMIB - MIASOMA - 3.5 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16794256 | BORTEZOMIB - BROMADENE - 3.5 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793697 | BORTEZOMIB - EUGENE - 3.5 MG FCO AMP X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793460 | BORTEZOMIB - GYSATY - 3.5 MG F.A.LIOF.+SOLV.X1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16795305 | BORTEZOMIB - EUGENE - 3.5 MG F.A.LIOF.X1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16795908 | BORTEZOMIB - BORTEZOMIB EVEREX - 3.5 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16796242 | BORTEZOMIB - SIMBIOTE - 3.5 MG PVO.LIOF.X1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793685 | BORTEZOMIB - VELCADE - 3.5 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793801 | BORTEZOMIB - ZEFRA - 3.5 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793072 | BORTEZOMIB - BOZOB - 3.5 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16796537 | BORTEZOMIB - EGIDON - 3.5 MG F.A.LIOF.X1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16796554 | BORTEZOMIB - BORTEZOMIB - 3.5 MG LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16796952 | BORTEZOMIB - BILIODIM - 3.5 MG LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16795972 | BORTEZOMIB - MULTIZOM - 3.5 MG PVO.LIOF.X1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16791845 | BORTEZOMIB - BORATER - 3.5 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16790828 | BUSULFANO - BUSILVEX - 60 MG/ML A. X 10 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16792245 | BUSULFANO - MYLERAN - COMP. X 2 MG | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16748626 | CARBOPLATINO - CARBOKEBIR - 150 MG INY.LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16748627 | CARBOPLATINO - CARBOKEBIR - 450 MG INY.LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16748837 | CARBOPLATINO - CARBOXTIE - 150 MG INY.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16748630 | CARBOPLATINO - TCO-CARBO 150 - 150 MG INY.SOL.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16748631 | CARBOPLATINO - TCO-CARBO 600 - 600 MG INY.SOL.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16788826 | CARBOPLATINO - FADA CARBOPLATINO - 150 MG INY.LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16788831 | CARBOPLATINO - FADA CARBOPLATINO - 450 MG INY.LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16748621 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO GLENMARK - 150 MG LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16748628 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO GLENMARK - 450 MG LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16785471 | CARBOPLATINO - CARBOPLAT - 150 MG FCO.A.X 1 S/DIS | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16748633 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO GP PHARM - 150 MG INY.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16748634 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO GP PHARM - 450 MG INY.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16748608 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO MARTIAN - 150 MG INY.LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16748614 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO MARTIAN - 450 MG INY.LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16748612 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO MICROSULES - 150 MG INY.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16748613 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO MICROSULES - 450 MG INY.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16748615 | CARBOPLATINO - OMILIPIS - 150 MG INY.LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16748616 | CARBOPLATINO - OMILIPIS - 450 MG INY.LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16748618 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO DELTA FARMA - 50 MG INY.LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16748847 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO DELTA FARMA - 150 MG INY.LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16748609 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO DELTA FARMA - 450 MG INY.LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16748848 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO IVAX - 150 MG A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16748849 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO TUTEUR - 50 MG INY.LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16748850 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO TUTEUR - 150 MG INY.LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16748851 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO TUTEUR - 450 MG INY.LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16748619 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO VARIFARMA - 150 MG INY.LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16748620 | CARBOPLATINO - CARBOPLATINO VARIFARMA - 450 MG INY.LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16794869 | CARMUSTINA - BODACLER 100 MG - 100 MG F.A.X 1+DISOLV. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16748917 | CASPOFUNGIN - CANCIDAS - 50 MG VIAL X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16748918 | CASPOFUNGIN - CANCIDAS - 70 MG VIAL X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16796557 | CEFTAZIDIMA+AVIBACTAM - ZAVICEFTA - 2 G/0.5 G F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16795490 | CEFTOLOZANO+TAZOBACTAM - ZERBAXA - 1/0.5 G PVO.LIOF.F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16751322 | CICLOFOSFAMIDA - CICLOFOSFAMIDA 1000 DOSA - 1000 MG INY.LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16792206 | CICLOFOSFAMIDA - CICLOFOSFAMIDA FILAXIS - 50 MG COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16751318 | CICLOFOSFAMIDA - CICLOFOSFAMIDA FILAXIS - 200 MG F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16751317 | CICLOFOSFAMIDA - CICLOFOSFAMIDA FILAXIS - 1000 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16794050 | CICLOFOSFAMIDA - CICLOFOSFAMIDA KEMEX 200 MG - 200 MG INY.F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793805 | CICLOFOSFAMIDA - CICLOFOSFAMIDA KEMEX 1000 MG - 1000 MG INY.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16751320 | CICLOFOSFAMIDA - CICLOFOSFAMIDA LKM 1000 MG - 1000 MG INY.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16794311 | CICLOFOSFAMIDA - CICLOFOSFAMIDA MICROSULES - 200 MG F.A.LIOF. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16751327 | CICLOFOSFAMIDA - CICLOFOSFAMIDA MICROSULES - 1000 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16751449 | CICLOSPORINA - RESTASIS - VIALES X 0.4ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16784390 | CICLOSPORINA - LACRINMUNE - GTS.OFT.X 5 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16797243 | CICLOSPORINA - INMUNOSPORIN 0.1% - SOL.OFT.X 5 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16792377 | CICLOSPORINA - CIPOS 0.1 - SOL.OFT.X 5 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16751450 | CICLOSPORINA - SIGMASPORIN MICRORAL - 10 MG CAPS. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16751451 | CICLOSPORINA - SIGMASPORIN MICRORAL - 25 MG CAPS. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16751452 | CICLOSPORINA - SIGMASPORIN MICRORAL - 50 MG CAPS. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16751453 | CICLOSPORINA - SIGMASPORIN MICRORAL - 100 MG CAPS. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16751454 | CICLOSPORINA - SIGMASPORIN MICRORAL - 100 MG/ML SOL.ORAL X50ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16751446 | CICLOSPORINA - SANDIMMUN - 50 MG IV INY.A. X5ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16788620 | CICLOSPORINA - CLOSPORIL 0.1% - GTS.OFT.X 5 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16751459 | CICLOSPORINA P/MICROEMULSIÓN - SANDIMMUN NEORAL - 10 MG CAPS. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16751457 | CICLOSPORINA P/MICROEMULSIÓN - SANDIMMUN NEORAL - 25 MG CAPS. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16751456 | CICLOSPORINA P/MICROEMULSIÓN - SANDIMMUN NEORAL - 50 MG CAPS. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16751455 | CICLOSPORINA P/MICROEMULSIÓN - SANDIMMUN NEORAL - 100 MG CAPS. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16751458 | CICLOSPORINA P/MICROEMULSIÓN - SANDIMMUN NEORAL - 100 MG SOL.BEB.X 50 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16787990 | COLISTINA - COTRELAN 100 - INY.F.A.X 1+DISOLV.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16751507 | COLISTINA METANSULFONATO - ALFACOLIN - INY.F.A.X 1 X 100 MG | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16786647 | COLISTINA METANSULFONATO - NOLISIM - 100 MG/2ML IM/IV F.A.X1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16751504 | COLISTINA METANSULFONATO - ALFICETIN - INY.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16751508 | COLISTINA METANSULFONATO - COLISTINA RICHET - INY.F.A.X 2 ML + SOLV. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16751506 | COLISTINA METANSULFONATO - COLISTINA TECHSPHERE - INY.F.A.X 1+ SOLV.X 2ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16795907 | COLISTINA METANSULFONATO - ESPIROTECH INYECTABLE - F.A.X 1+DISOLV.X1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16795906 | COLISTINA METANSULFONATO - ESPIROTECH INHALATORIO - F.A.X 30+DISOLV. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16752008 | DAPTOMICINA - CUBICIN - 500 MG INY.LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793949 | EPOPROSTENOL - VELETRI - 0.5 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793962 | EPOPROSTENOL - VELETRI - 1.5 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16788528 | ERITROPOYETINA - EPO PC GEN - 1000 UI FCO.AMP. X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16788526 | ERITROPOYETINA - EPO PC GEN - 4000 UI FCO.AMP. X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16788527 | ERITROPOYETINA - EPO PC GEN - 2000 UI FCO.AMP. X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749689 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - ERITROGEN L - 1000 UI JGA.PRELL. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16789712 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - ERITROGEN - 2000 UI F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749591 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - ERITROGEN - 2000 UI SOL.F.A.X 1 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749690 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - ERITROGEN L - 2000 UI JGA.PRELL. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16789714 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - ERITROGEN - 4000 UI F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749592 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - ERITROGEN - 4000 UI SOL.F.A.X 1 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749691 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - ERITROGEN L - 4000 UI JGA.PRELL. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749682 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - ERITROGEN - 10000 UI SOL.F.A.X 1 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749692 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - ERITROGEN L - 10000 UI JGA.PRELL. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749585 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMAX - 1000UI LIOF.F.A.+J.PRELL | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749697 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMAX - 2000UI LIOF.F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749583 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMAX - 2000UI LIOF.F.A.+J.PRELL | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793624 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HYPERCRIT 2000 UI - F.A.LIOF.X1+A.DISOL.X2ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749698 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMAX - 3000UI LIOF.F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749683 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMAX - 3000UI LIOF.F.A.+J.PRELL | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793619 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HYPERCRIT 4000 UI - F.A.LIOF.X1+A.DISOL.X2ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749584 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMAX - 4000UI LIOF.F.A.+J.PRELL | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749586 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMAX - 10000UI LIOF.F.A+J.PRELL | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793620 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HYPERCRIT 10000 UI - F.A.LIOF.X1+A.DISOL.X1ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749695 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMAX - 20000UILIOF.F.A.+J.PRELL | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749696 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMAX - 40000UILIOF.F.A.+J.PRELL | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749688 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - EPOGEN - 2000 UI F.A.X 1 X 1 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16788520 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - EPOGEN - 4000 UI F.A.X 1 X 1 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749685 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - PRONIVEL 2000 UI - SOL.INY.A.X 1 X 1 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749686 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - PRONIVEL 4000 UI - SOL.INY.A.X 1 X 1 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16796789 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM P - 2000UI A. X 1 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16796788 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM P - 2000UI A.X 1 X 1 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16797198 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM P 2000 UI LIOF. - 2000UI VIALX25+A.DIL. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16796785 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM - 2000UI JGA.PRELL.X1ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16797201 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM P 2000 UI LIOF. - 2000UI VIAL X 1+A.DILUY | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16792184 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM - 2000UI JGA.PRELL.X1 X1ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16796786 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM P - 4000UI A. X 2 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16796787 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM - 4000UI JGA.PRELL.X1ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16797414 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM P 4000 UI LIOF. - 4000UI VIALX25+A.DIL. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16796790 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM P - 4000UI A.X 1 X 2 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16792202 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM - 4000UI JGA.PRELL.X1 X1ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16797413 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM P 4000 UI LIOF. - 4000UI VIAL X 1+A.DILUY | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16797199 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM P - 10000UI A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16792248 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM - 10000UI JGA.PRELL.X1X1ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16797411 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - HEMASTIM P 10000 UI LIOF. - 10000UI VIAL X 1+A.DILUY | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749694 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - EPOGEN - 10000 UI F.A.X 1 X 1 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16786013 | ERITROPOYETINA RECOMB.HUMANA - EPOGEN - 40000 UI F.A.X 1 X 1 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749700 | ERTAPENEM - INVANZ - 1 G IV/IM VIAL LIOF.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749940 | ESMOLOL - ESMOLOL RICHET - 100 MG F.A.X 10 ML X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749941 | ESMOLOL - ESMOLOL RICHET - 2500 MG A.X 10 ML X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16791135 | ESTREPTOQUINASA - STREPTOFACTOR - 1500000 UI A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16750837 | ETOPÓSIDO - VP-GEN - 100 MG A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16788812 | ETOPÓSIDO - ETOPOSIDO GLENMARK - 100 MG INY.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16750831 | ETOPÓSIDO - CITODOX - 100 MG A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16750834 | ETOPÓSIDO - ETOCRIS - 100 MG A.X 1 X 5 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16750845 | ETOPÓSIDO - ETOPOSIDO MICROSULES - 100 MG INY.A.X 1 X 5 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16750840 | ETOPÓSIDO - ETOPOSIDO DELTA FARMA - 100 MG INY.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16750839 | ETOPÓSIDO - EUVAXON - 100 MG/5 ML INY.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16750848 | ETOPÓSIDO - ETOPOSIDO VARIFARMA - 100 MG A.X 1 X 5 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16750952 | EVEROLIMUS - CERTICAN - 0.25 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16750953 | EVEROLIMUS - CERTICAN - 0.50 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16750954 | EVEROLIMUS - CERTICAN - 0.75 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16788705 | EVEROLIMUS - AFINITOR - 2.5 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16788718 | EVEROLIMUS - AFINITOR - 5 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16788704 | EVEROLIMUS - AFINITOR - 10 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16794515 | FACTOR II, IX, X DE LA COAGULACI - COMPLEJO PROTROMBINICO UNC - 500 UI ENV.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16794678 | FACTOR II, IX, X DE LA COAGULACI - OCTAPLEX - 500 UI F.A.X 1+SOLV.+SET | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749356 | FACTOR IX - BERININ P - 600 UI F.A.X 1+EQ.TRANSF | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749357 | FACTOR IX - BERININ P - 1200 UI F.A.X1+EQ.TRANSF | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749360 | FACTOR IX - FACTOR IX (GRININE) GRIFOLS - 500 UI F.A.LIOF.+DISOL. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749359 | FACTOR IX - FACTOR IX (GRININE) GRIFOLS - 1000UI F.A.LIOF.+SET INF | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749361 | FACTOR IX - FACTOR IX (GRININE) GRIFOLS - 1500 UI F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749354 | FACTOR IX - BENEFIX - 500 UI F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749355 | FACTOR IX - BENEFIX - 1000 UI F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749350 | FACTOR IX - IMMUNINE - 1200 UI F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793692 | FACTOR IX - OCTANINE - 1000 UI LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793524 | FACTOR VII - NOVOSEVEN RT - 1 MG A.LIOF.X 1+SOLV.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16788767 | FACTOR VII - NOVOSEVEN RT - 5 MG A.LIOF.X 1+SOLV.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749495 | FACTOR VIII - KOGENATE FS - 250 UI INY.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749496 | FACTOR VIII - KOGENATE FS - 500 UI INY.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749497 | FACTOR VIII - KOGENATE FS - 1000 UI INY.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16795717 | FACTOR VIII - EMOCLOT - 500UI A.X1+DILUY+SET INF | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16795718 | FACTOR VIII - EMOCLOT - 1000UI A.X1+DILU+SET INF | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749481 | FACTOR VIII - BERIATE P - 500 UI F.A.X 1+EQ.TRANSF | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749482 | FACTOR VIII - BERIATE P - 1000 UI F.A.X1+EQ.TRANSF | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749499 | FACTOR VIII - FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO UNC - 250 UI F.A.X 1+DISOLV. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749500 | FACTOR VIII - FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO UNC - 500 UI F.A.X 1+DISOLV. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749371 | FACTOR VIII - IMMUNATE - 500 UI LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749374 | FACTOR VIII - HEMOFIL M - 500 UI ENV.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749483 | FACTOR VIII - ADVATE - 250 UI FCO.AMP.LIOF.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749372 | FACTOR VIII - IMMUNATE - 1000 UI LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749375 | FACTOR VIII - HEMOFIL M - 1000 UI ENV.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749484 | FACTOR VIII - ADVATE - 500 UI FCO.AMP.LIOF.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749485 | FACTOR VIII - ADVATE - 1000 UI FCO.AMP.LIOF.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749498 | FACTOR VIII - ADVATE - 1500 UI FCO.AMP.LIOF.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16796055 | FACTOR VIII - ADVATE - 2000 UI FCO.AMP.LIOF.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16796051 | FACTOR VIII - ADVATE - 3000 UI FCO.AMP.LIOF.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749488 | FACTOR VIII - KOATE-DVI - 250 UI F.A.+DILUY.+KIT | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749487 | FACTOR VIII - KOATE-DVI - 500 UI F.A.+DILUY.+KIT | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749486 | FACTOR VIII - KOATE-DVI - 1000 UI F.A.+DILUY.+KIT | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749471 | FACTOR VIII - OCTANATE - 500 UI LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749472 | FACTOR VIII - OCTANATE - 1000 UI LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16794489 | FACTOR VIII COAGULACIÓN RECOMB. - NOVOEIGHT 250UI - LIOF.PVO.VIAL+J.P.X1X4ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16794490 | FACTOR VIII COAGULACIÓN RECOMB. - NOVOEIGHT 500UI - LIOF.PVO.VIAL+J.P.X1X4ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16794488 | FACTOR VIII COAGULACIÓN RECOMB. - NOVOEIGHT 1000UI - LIOF.PVO.VIAL+J.P.X1X4ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16794487 | FACTOR VIII COAGULACIÓN RECOMB. - NOVOEIGHT 1500UI - LIOF.PVO.VIAL+J.P.X1X4ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16790062 | FACTOR VIII COAGULACIÓN RECOMB. - XYNTHA - 250 UI PVO.LIOF.INY.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16788847 | FACTOR VIII COAGULACIÓN RECOMB. - XYNTHA - 500 UI F.A.X1+JGA.PRELL. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16788849 | FACTOR VIII COAGULACIÓN RECOMB. - XYNTHA - 1000 UI F.A.X1+JGA.PRELL | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16795146 | FACTOR VIII COAGULACIÓN RECOMB.H - NUWIQ 250 UI - LIOF.PVO.VIAL+J.P.X1X8ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16795143 | FACTOR VIII COAGULACIÓN RECOMB.H - NUWIQ 500 UI - LIOF.PVO.VIAL+J.P.X1X8ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16795160 | FACTOR VIII COAGULACIÓN RECOMB.H - NUWIQ 1000 UI - LIOF.PVO.VIAL+J.P.X1X8ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16795162 | FACTOR VIII COAGULACIÓN RECOMB.H - NUWIQ 2000 UI - LIOF.PVO.VIAL+J.P.X1X8ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16774688 | FACTOR VIII+FACT.VON WILLEBRAND - HAEMATE P - 500 UI F.A.X 1+SET ADM. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16774082 | FACTOR VIII+FACT.VON WILLEBRAND - HAEMATE P - 1000 UI F.A.X 1+SET ADM. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16792438 | FACTOR VIII+FACT.VON WILLEBRAND - WILATE - 1000 UI FCO AMP X1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16792442 | FACTOR VIII+FACT.VON WILLEBRAND - WILATE - 500 UI FCO AMP X1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16789426 | FACTOR VIII+FACT.VON WILLEBRAND - OPTIVATE - 500 UI F.A.X 1+DILY.+SET | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16789424 | FACTOR VIII+FACT.VON WILLEBRAND - OPTIVATE - 1000UI F.A.X 1+DILY.+SET | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749368 | FACTOR VIII+FACT.VON WILLEBRAND - FANHDI - 500 UI F.A.X 1+DISOLV. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749369 | FACTOR VIII+FACT.VON WILLEBRAND - FANHDI - 1000 UI F.A.X 1+DISOLV. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16749489 | FACTOR VIII+FACT.VON WILLEBRAND - FANHDI - 1500 UI F.A.X 1+DISOLV. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16775775 | FACTOR VIII+FACT.VON WILLEBRAND - WILATE - 500 UI F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16776641 | FACTOR VIII+FACT.VON WILLEBRAND - WILATE - 1000 UI F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16779344 | FIBRINÓGENO HUMANO - BERIPLAST P COMBI SET - ENV.X 1ML+EQ.DE APLIC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16764623 | FIBRINÓGENO HUMANO - BERIPLAST P COMBI SET - ENV.X 3ML+EQ.DE APLIC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16789194 | FIBRINÓGENO HUMANO - HAEMOCOMPLETTAN P - 1 G FCO.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16789713 | FILGRASTIM - FILGEN - 300 MCG JGA.PRELL. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16750101 | FILGRASTIM - FILGEN - 300 MCG JGA.PRELL.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16750103 | FILGRASTIM - FILGEN - 480 MCG JGA.PRELL.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16750095 | FILGRASTIM - NEUTROMAX - 30 MUI (300 MCG) F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16750094 | FILGRASTIM - NEUTROMAX - 30 MUI (300 MCG) F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16750097 | FILGRASTIM - NEUTROMAX - 48 MUI (480 MCG) F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16750107 | FILGRASTIM - FILGRASTIM DUNCAN - 30 MUI F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16750108 | FILGRASTIM - FILGRASTIM DUNCAN - 30 MUI F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16792233 | FILGRASTIM - NEUTROPINE - 300MCG JGA.PRELL.X 1ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16792220 | FILGRASTIM - NEUTROPINE - 300MCG JGA.PRELL.X1X 1ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16750106 | FILGRASTIM - NEUTROFIL - 30 MU SOL.INY.F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16750104 | FILGRASTIM - NEUTROFIL - 30 MU SOL.INY.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16750105 | FILGRASTIM - NEUTROFIL - 48 MU SOL.INY.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16750098 | FILGRASTIM - NEUPOGEN - 30 MUI JGA.PRELL.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16757100 | FLUDARABINA - FLUDAKEBIR - 50 MG F.A.LIOF. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16757099 | FLUDARABINA - FLUDAKEBIR - 50 MG F.A.LIOF.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16757004 | FLUDARABINA - FLURADOSA - 50 MG INY.LIOF.F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16757003 | FLUDARABINA - FLURADOSA - 50 MG INY.LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16757108 | FLUDARABINA - FLUDARABINA GOBBI - 50 MG INY.AMP. X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16792370 | FLUDARABINA - FLUDARABINA IMA - 50 MG INY.F.A.LIOF.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16757107 | FLUDARABINA - FORCLINA - 10 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16757101 | FLUDARABINA - FORCLINA - 50 MG A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16757008 | FLUDARABINA - FLUDARABINA MICROSULES - 10 MG COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16757007 | FLUDARABINA - FLUDARABINA MICROSULES - 50 MG INY.F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16757006 | FLUDARABINA - FLUDARABINA MICROSULES - 50 MG INY.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16786534 | FLUDARABINA - FLUDARABINA TUTEUR - 10 MG COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16757005 | FLUDARABINA - FLUDARABINA TUTEUR - 50 MG INY.F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16757104 | FLUDARABINA - FLUDARABINA VARIFARMA - 10 MG COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16757106 | FLUDARABINA - FLUDARABINA VARIFARMA - 50 MG INY.F.A.LIOF.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16757105 | FLUDARABINA - FLUDARABINA VARIFARMA - 50 MG INY.F.A.LIOF.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16786923 | FOSCARNET - FOSCARNET RICHET - BOLSA CON SOL.X 500 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16756912 | GAMMAGLOBULINA - INMUNOGLOBULINA G ENDOVENOSA UNC - 500 MG INY.X 10 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16756911 | GAMMAGLOBULINA - INMUNOGLOBULINA G ENDOVENOSA UNC - 2500 MG INY.X 50 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16756913 | GAMMAGLOBULINA - INMUNOGLOBULINA G ENDOVENOSA UNC - 5000 MG INY.X 100 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16756914 | GAMMAGLOBULINA - INMUNOGLOBULINA G ENDOVENOSA UNC - 10000 MG INY.X 200 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16757034 | GANCICLOVIR - GRINEVEL - 500 MG A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16757133 | GANCICLOVIR - NEAGEL - GEL OFT.X 5 G | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16757132 | GANCICLOVIR - GANCICLOVIR RICHET - IV 500 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16757035 | GANCICLOVIR - CIGANCLOR - 500 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793808 | HIERRO - MONOFER - 100 MG/ML F.A.X 1 X 5 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16790682 | HIERRO - MONOFER - 100 MG/ML F.A.X 1 X 10ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16755802 | HIERRO - FEXIRON INYECTABLE - 50 MG/ML A. X 2 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16755800 | HIERRO - YECTAFER - A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16787035 | HIERRO - FERINJECT - A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16787591 | HIERRO,FUMARATO - HEMOFER 330 - 330 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16775333 | HIERRO,FUMARATO+ASOC. - FOSFOMENT - COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16755925 | HIERRO,POLIMALTOSA+FÓLICO,ÁC. - HIERRO DUPOFOL - COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16755942 | HIERRO,POLIMALTOSATO - SIDERBLUT POLI - COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793472 | HIERRO,POLIMALTOSATO - SIDERBLUT IM - INY.IM A. X 2 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16755939 | HIERRO,POLIMALTOSATO - SIDERBLUT GOTAS - GTS.X 20 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16755938 | HIERRO,POLIMALTOSATO - VITALIX - 100 MG COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16755932 | HIERRO,POLIMALTOSATO - VITALIX - GTS.X 20 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16755936 | HIERRO,POLIMALTOSATO - FERRANIN - COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16755933 | HIERRO,POLIMALTOSATO - FERRANIN - INY.IM A. X 2 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16755926 | HIERRO,POLIMALTOSATO - FERRANIN - GTS.X 15 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16755946 | HIERRO,SACARATO - SUCROX I.V. COMPLEX - 100 MG/5 ML INY.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16755945 | HIERRO,SACARATO - VENOFER - A. X 5 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16788053 | HIERRO,SACARATO - IRONCAS - SOL.INY.X 1 X 5 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16755943 | HIERRO,SACARATO - FERIVE - 100 MG A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16755944 | HIERRO,SACARATO - DIXAFER - 100 MG A. X 5 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16796161 | HIERRO,SACAROSA - ENERGAVIT - 100 MG/5 ML INY.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16756045 | HIERRO,SACAROSA - ENERGAVIT - 100 MG/5 ML INY.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16756047 | HIERRO,SUCCINATO - FERDROMACO - COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16764510 | HIERRO,SUCCINATO - FERDROMACO - LIQ.X 250 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16756068 | HIERRO,SULFATO - EUROFER - SOL.X 20 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16756181 | HIERRO,SULFATO - FERDROMACO PEDIATRICO - GTS.X 20 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16791991 | HIERRO,SULFATO - HIERRO FABRA - COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16756058 | HIERRO,SULFATO - HIERRO FABRA - GTS.X 20 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16756048 | HIERRO,SULFATO - IBEROL - GTS.X 45 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16756059 | HIERRO,SULFATO - SIDERBLUT - COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16756052 | HIERRO,SULFATO - FER IN SOL - JBE.X 120 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16756050 | HIERRO,SULFATO - FER IN SOL - SOL.X 20 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16756078 | HIERRO,SULFATO - FEKLON - GTS.X 20 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16764725 | HIERRO,SULFATO - SULFATO FERROSO KROLTON PHARMA - ENV.X 45 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16756179 | HIERRO,SULFATO - HEMOFER 200 - 200 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16756064 | HIERRO,SULFATO - HEMOFER - JBE.X 120 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16778658 | HIERRO,SULFATO - HEMOFER - GTS.X 20 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16756055 | HIERRO,SULFATO - FACTOFER GOTAS - GTS.X 20 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16795159 | HIERRO,SULFATO - FERROGAL - 200 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16756072 | HIERRO,SULFATO - SULFATO FERROSO SANT GALL FRIBURG - GTS.X 20 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16756180 | HIERRO,SULFATO - TARDYFERON - COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16775138 | HIERRO,SULFATO+ASOC. - FERRO FOLIC - COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16773677 | HIERRO,SULFATO+ASOC. - IBEROL - GRADUMET 500 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16771185 | HIERRO,SULFATO+ASOC. - IBEROL - 500 MG JBE.X 120 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16767623 | HIERRO,SULFATO+ASOC. - FACTOFER B12 - COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793037 | HIERRO+ASOC. - CARAMELOS FECOFAR HIERRO+ZINC - CARAM. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16755813 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - FERRETAB COMPUESTO - CAPS. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793518 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - AIRONRAP 40 - COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793518 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - AIRONRAP 80 - COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16755816 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - SIDERBLUT FOLIC - COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16755819 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - HEMOFER FOLIC - COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16755806 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - HIERROQUICK 40 - COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16755808 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - HIERROQUICK 80 - COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16755814 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - SULFATO FERROSO RICHET - 525 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16755814 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - SULFATO FERROSO RICHET - 525 MG COMP. (TRZB) | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16788038 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - YECTAFER TABS - 40/0.5 MG COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16788042 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - YECTAFER TABS - 80/1 MG COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16781569 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - FERROGALFOL - CAPS. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16783110 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - RUBIRON - COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16794465 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - HIERRO FOLICO TETRAFARM - 40/0.5 MG COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16794463 | HIERRO+FÓLICO,ÁC. - HIERRO FOLICO TETRAFARM - 80/1 MG COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16755920 | HIERRO+FÓLICO,ÁC.+ASOC. - VITALIX COMPLEX - COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793618 | HIERRO+VIT.B12+FÓLICO,ÁC. - HEMOVIT - COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793040 | HIERRO+VIT.B12+FÓLICO,ÁC. - REXFOL - COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16794905 | HIERRO+VIT.B12+FÓLICO,ÁC. - ACIFOL FE - COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16780247 | HIERRO+VIT.B12+FÓLICO,ÁC. - ANEMIDOX ULTRA - CAPS. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16756190 | HIERRO+VIT.B12+FÓLICO,Á C. - SIDERBLUT COMPLEX - COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16779522 | HIERRO+VIT.B12+FÓLICO,Á C. - TENVIC - COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16792687 | HIERRO+VIT.B12+FÓLICO,Á C. - FERRANIN COMPLEX - COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16756184 | HIERRO+VIT.B12+FÓLICO,Á C. - FERRANIN COMPLEX - JBE.X 120 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16756186 | HIERRO+VIT.B12+FÓLICO,Á C. - FERRANIN COMPLEX - INY. X 2 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16788179 | HIERRO+VIT.B12+FÓLICO,Á C.+ASOC. - ANEMIDOX FERRUM - CAPS. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16788083 | HIERRO+VIT.B12+FÓLICO,Á C.+ASOC. - NEXOVITAL COMPLEX - CÁPS. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16783245 | HIERRO+VIT.B12+FÓLICO,Á C.+ASOC. - YECTAFER COMPLEX - A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16785738 | IMIPENEM+CILASTATÍN - IMIPENEM DRAWER - 500 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16756103 | IMIPENEM+CILASTATÍN - IMIPENEM FABRA - 500 MG IV PVO.P/INY.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793278 | IMIPENEM+CILASTATÍN - FADA IMIPENEM - 500 MG IV F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16794967 | IMIPENEM+CILASTATÍN - KLONAM - 500 MG F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16756104 | IMIPENEM+CILASTATÍN - ZIENAM - 500 MG IV F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793075 | IMIPENEM+CILASTATÍN - IMIPECIL - 500 MG IV F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16756101 | IMIPENEM+CILASTATÍN - IMIPENEM CILASTATIN RICHET - 500 MG IV F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16795667 | IMIPENEM+CILASTATÍN - IMISTATIN 500 IV - 500 MG IV F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16756102 | IMIPENEM+CILASTATÍN - DIXABIOX - 500 MG IV F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16754663 | INMUNOGLOBULINA ANTIHEPATITIS B - INMUNOGLOBULINA HEPATITIS-B P BEHRING - 1000 UI A.X 5 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16788764 | INMUNOGLOBULINA ANTIHEPATITIS B - ANTIB - 0 (ND) FCO.AMP. X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16788763 | INMUNOGLOBULINA ANTIHEPATITIS B - ANTIB - 0 (ND) FCO.AMP. X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16754660 | INMUNOGLOBULINA ANTIHEPATITIS B - IGANTIBE - 1000 UI F.A.X 5 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16755067 | LEVOSIMENDAN - LEVOSIMENDAN RICHET LIOFILIZADO - 2.5 MG/ML INY.F.A.X 5 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16753860 | LINEZOLID - ZYVOX ORAL - 600 MG TAB. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16753859 | LINEZOLID - ZYVOX IV - 600 MG BOLSAS X300ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16792789 | LINEZOLID - LINEZOLID RICHET - 600 MG BOLSA X 300 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16753861 | LINEZOLID - LINEZOLID RICHET - 600 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16753862 | LINEZOLID - LINEZOLID RICHET - 600 MG BOLSAS X300 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16753863 | LINEZOLID - LITRECAN 600 - INY.SOL.X 300 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16786313 | MELFALANO - MELFOMA - 2 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16786301 | MELFALANO - MELFOMA - 5 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16786288 | MELFALANO - MELFOMA - 50 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16786166 | MELFALANO - ERIOLAN - 50 MG INY.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16754412 | MELFALANO - ALKERANA - 2 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16795243 | MELFALANO - MELFALAN VARIFARMA - 2 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16761027 | MEROPENEM - MEROPENEM FABRA - 500 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16761028 | MEROPENEM - MEROPENEM FABRA - 1000 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16761016 | MEROPENEM - FADA MEROPENEM - 500 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16761018 | MEROPENEM - FADA MEROPENEM - 1 G F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16794989 | MEROPENEM - KLOPENEM - 500 MG F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16794996 | MEROPENEM - KLOPENEM - 1 G F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793077 | MEROPENEM - MEROEFECTIL - 500 MG INY.F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16761022 | MEROPENEM - MEROEFECTIL NORTHIA - 1000 MG IV INY.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16765138 | MEROPENEM - MEROZEN - 500 MG IV VIAL X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16797329 | MEROPENEM - MEROZEN - 500 MG IV VIAL | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16766459 | MEROPENEM - MEROZEN - 1 G IV VIAL X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16795485 | MEROPENEM - MEROZEN - 1 G IV VIAL | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16761020 | MEROPENEM - MEROPENEM RICHET - 500 MG IV INY.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16761021 | MEROPENEM - MEROPENEM RICHET - 1 G IV INY.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16795674 | MEROPENEM - MERPEM - 500 MG INY.F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16794161 | MEROPENEM - MERANT 500 - 500 MG F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16794158 | MEROPENEM - MERANT 1000 - 1000 MG F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760016 | METILPREDNISOLONA - FADA METILPREDNISOLONA - 500 MG INY.F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16794955 | METILPREDNISOLONA - CORTISOLONA - 500 MG F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760018 | METILPREDNISOLONA - TOTALSOLONA - 16 MG COMP.RAN. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760011 | METILPREDNISOLONA - SOLU MEDROL - 1000 MG F.A.+DIL. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760008 | METILPREDNISOLONA - SOLU MEDROL - 500 MG F.A.+DIL. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760012 | METILPREDNISOLONA - METILPREDNISOLONA RICHET - 500 MG INY.F.A.+A.SOLV. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16788522 | METOTREXATO - ERVEMIN - 5 MG. FCO.AMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760390 | METOTREXATO - METOTREXATO 2.5 DOSA - 2.5 MG COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760388 | METOTREXATO - METOTREXATO 50 DOSA - 50 MG INY.LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760389 | METOTREXATO - METOTREXATO 500 DOSA - 500 MG INY.LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760376 | METOTREXATO - METOTREXATO MARTIAN - 50 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760377 | METOTREXATO - METOTREXATO MARTIAN - 500 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760399 | METOTREXATO - METOTREXATO MICROSULES - 50 MG INY.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760400 | METOTREXATO - METOTREXATO MICROSULES - 500 MG INY.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760401 | METOTREXATO - METOTREXATO MICROSULES - 1000 MG INY.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760402 | METOTREXATO - TRIXATE - 2.5 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760503 | METOTREXATO - TRIXATE - 7.5 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760505 | METOTREXATO - TRIXATE - 10 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760507 | METOTREXATO - TRIXATE - 15 MG INY.F.A. X 3 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760382 | METOTREXATO - ERVEMIN - 2.5 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760395 | METOTREXATO - ERVEMIN - 7.5 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760396 | METOTREXATO - ERVEMIN - 10 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760512 | METOTREXATO - ERVEMIN - 15 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760513 | METOTREXATO - ERVEMIN - 20 MG INY.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760391 | METOTREXATO - ARTRAIT - 2.5 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760392 | METOTREXATO - ARTRAIT - 7.5 MG COMP.RAN. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760393 | METOTREXATO - ARTRAIT - 10 MG COMP.RAN. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16785779 | METOTREXATO - ARTRAIT - 15 MG COMP.RAN. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760394 | METOTREXATO - ARTRAIT - 15 MG F.A. X 2 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16794714 | METOTREXATO - ARTRAIT SC - 15 MG F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16794715 | METOTREXATO - ARTRAIT SC - 20 MG F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760506 | METOTREXATO - ARTRAIT - 20 MG F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16791132 | METOTREXATO - ARTRAIT - 25 MG F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760383 | METOTREXATO - METOTREXATE TUTEUR - 50 MG/2 ML F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760384 | METOTREXATO - METOTREXATE TEVA - 500 MG/20 ML F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16785972 | MICOFENOLATO MOFETIL - METOCRIS - 500 MG COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16761030 | MICOFENOLATO MOFETIL - CELLCEPT - 250 MG CAPS. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16761031 | MICOFENOLATO MOFETIL - CELLCEPT - 500 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16790654 | MICOFENOLATO MOFETIL - MMF SANDOZ - 250 MG CÁPS. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16761040 | MICOFENOLATO MOFETIL - MMF SANDOZ - 500 MG COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16761037 | MICOFENOLATO MOFETIL - MICOFENOLATO MOFETIL VARIFARMA - 250 MG CAPS. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16761038 | MICOFENOLATO MOFETIL - MICOFENOLATO MOFETIL VARIFARMA - 500 MG CAPS. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16761043 | MICOFENOLATO SÓDICO - MYFORTIC - 180 MG COMP.GASTR. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16761044 | MICOFENOLATO SÓDICO - MYFORTIC - 360 MG COMP.GASTR. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16792140 | MILRINONA - MILRICOR - FCO.A.X 1 X 10 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793276 | MILRINONA - FADA MILRINONA - 10 MG FCO.A.X 1 X 10 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16789507 | MILRINONA - MILRINONA RICHET - 1 MG/ML INY.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16789775 | OCTREOTIDA - GASTERINA - 0.1 MG A. X 1 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16786083 | OCTREOTIDA - OCTREOTIDA GP PHARM - 100 MCG/ML A. X 1 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16786088 | OCTREOTIDA - OCTREOTIDA GP PHARM - 200 MCG/ML VIAL M.X 5 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760194 | OCTREOTIDA - SANDOSTATIN - 0.10 MG A. X 1 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16760195 | OCTREOTIDA - SANDOSTATIN - 1 MG FCO.X 5 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16790708 | OCTREOTIDA - SANDOSTATIN LAR - 20 MG JGA.PRELL.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16790707 | OCTREOTIDA - SANDOSTATIN LAR - 30 MG JGA.PRELL.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793439 | POSACONAZOL - NOXAFIL - 100MG COMP.LIB.MODIF. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793440 | POSACONAZOL - NOXAFIL - 18 MG/ML VIAL X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16785930 | POSACONAZOL - NOXAFIL - 40MG/ML SUSP.ORAL X105ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793454 | RITUXIMAB - NOVEX 100 - 100 MG VIAL | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16793456 | RITUXIMAB - NOVEX 500 - 500 MG VIAL X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16792729 | RITUXIMAB - MABTHERA - 100 MG/10 ML F.A | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16792769 | RITUXIMAB - MABTHERA - 500 MG/50 ML F.A X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16792755 | RITUXIMAB - MABTHERA SC - 1400 MG/11.7 ML VIALX 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16796225 | RITUXIMAB - MABTHERA SC - 1600 MG/13.4 ML VIALX 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16789224 | SIROLIMUS - RAPAMUNE - 0.5 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16762938 | SIROLIMUS - RAPAMUNE - 1 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16762939 | SIROLIMUS - RAPAMUNE - 2 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16762937 | SIROLIMUS - RAPAMUNE - SOL.ORAL X 60 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16781755 | SUERO ANTITIMOCITARIO - TIMOGLOBULINA - 25MG LIOF.F.A.+SOLV.X5ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16761345 | TACROLIMUS - PROGRAF - 0.5 MG CAPS. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16761358 | TACROLIMUS - PROGRAF XL - 0.5MG CAPS.ACC.PROL. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16763216 | TACROLIMUS - PROGRAF - 1 MG CAPS. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16761359 | TACROLIMUS - PROGRAF XL - 1 MG CAPS.ACC.PROL. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16791173 | TACROLIMUS - PROGRAF XL - 3 MG CAPS.ACC.PROL. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16763217 | TACROLIMUS - PROGRAF - 5 MG CAPS. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16761357 | TACROLIMUS - PROGRAF XL - 5 MG CAPS.ACC.PROL. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16763218 | TACROLIMUS - PROGRAF - 5 MG INY.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16789852 | TACROLIMUS - TACRODERM - 0.03% UNG.X 10 G | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16789844 | TACROLIMUS - TACRODERM - 0.10% UNG.X 20 G | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16761348 | TACROLIMUS - TACRO-TIC - 0.03% UNG.X 10 G | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16761355 | TACROLIMUS - TACRO-TIC - 0.1% UNG.X 20 G | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16788716 | TACROLIMUS - TACROLIMUS SANDOZ - 0.5 MG CAPS. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16795945 | TACROLIMUS - TACROLIMUS SANDOZ - 0.75 MG CAPS. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16788712 | TACROLIMUS - TACROLIMUS SANDOZ - 1 MG CAPS. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16795947 | TACROLIMUS - TACROLIMUS SANDOZ - 2 MG CAPS. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16788713 | TACROLIMUS - TACROLIMUS SANDOZ - 5 MG CAPS. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16761738 | TEICOPLANINA - FADA TEICOPLANINA - 400 MG F.A.+ SOLV.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16761736 | TEICOPLANINA - TEICOPLANINA NORTHIA - 400 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16761733 | TEICOPLANINA - TEICOPLANINA RICHET - 200 MG LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16761734 | TEICOPLANINA - TEICOPLANINA RICHET - 400 MG LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16761730 | TEICOPLANINA - TEICOX - 400 MG LIOF.F.A.X 1+SOLV | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16761737 | TEICOPLANINA - TERBIOX - 400 MG LIOF.F.A.X 1+SOLV | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16761728 | TEICOPLANINA - TARGOCID - 200 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16761729 | TEICOPLANINA - TARGOCID - 400 MG F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16762344 | TERLIPRESINA - GLYPRESSIN - 1 MG F.A.X 5+A.DILUY. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16762490 | TIGECICLINA - TYGACIL - 50 MG INY.F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16791025 | TIGECICLINA - TIGECICLINA LIOFILIZADO RICHET - 50 MG INY.F.A. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16789174 | TIGECICLINA - TIZOXIM - 50 MG F.A.LIOF. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16762859 | TIROFIBAN - AGRASTAT - 12.5 MG VIAL X 50 ML | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16762274 | VALACICLOVIR - VALTREX - COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16785456 | VALACICLOVIR - VALTREX - 1 G COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16762370 | VALACICLOVIR - VIRAMIXAL - 500 MG COMP. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16762371 | VALACICLOVIR - VIRAMIXAL - 1 G COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16762377 | VALGANCICLOVIR - VALIXA - 450 MG COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16762033 | VORICONAZOL - V FEND - 50 MG COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16762034 | VORICONAZOL - V FEND - 200 MG COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16762035 | VORICONAZOL - V FEND - 200 MG IV LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16796955 | VORICONAZOL - VORICONAZOL SANDOZ - 50 MG COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16796767 | VORICONAZOL - VORICONAZOL SANDOZ - 200 MG COMP.REC. | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |
| 167 | MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE MODULOS DE TRASPLANTE | 16796722 | VORICONAZOL - VORICONAZOL SANDOZ - 200 MG LIOF.F.A.X 1 | Precio de venta al público menos 20% según Alfabeta |

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
2019 - Año de la Exportación

**Hoja Adicional de Firmas**
**Anexo**

**Número:** RESOL-2019-1281-INSSJP-DE#INSSJP

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Jueves 18 de Julio de 2019

**Referencia:** Expte N° 0200-2018-0011570-1 /Anexo II

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 62 pagina/s.

SERGIO DANIEL CASSINOTTI
Director Ejecutivo

Dirección Ejecutiva
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

# ANEXO III

## MODIFICACIONES DEL NOMENCLADOR COMUN

### Baja de módulos

| CÓDIGO DE MÓDULO | DESCRIPCIÓN DE MÓDULO |
|---|---|
| 87 | TRASPLANTE RENAL |

### Baja de prácticas

| CÓDIGO DE MÓDULO | DESCRIPCIÓN DE MÓDULO | CÓDIGO DE PRÁCTICA | DESCRIPCIÓN DE PRÁCTICA |
|---|---|---|---|
| 37 | OFTALMOLOGIA - PRACTICAS QUIRURGICAS | 020401 | QUERATOPLASTIA PENETRANTE CON INJERTO DE DONANTE CADAVERICO (TRASPLANTE DE CORNEA) |
| 37 | OFTALMOLOGIA - PRACTICAS QUIRURGICAS | 020407 | CIRUGIA COMBINADA DE QUERATOPLASTIA Y CATARATAS (INCLUYE CODIGO 020401 Y PRACTICAS DEL MODULO 75) |
| 37 | OFTALMOLOGIA - PRACTICAS QUIRURGICAS | 020408 | CIRUGIA COMBINADA DE QUERATOPLASTIA Y VITRECTOMIA (INCLUYE CODIGO 020401 Y 020108) |

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
2019 - Año de la Exportación

**Hoja Adicional de Firmas**
**Anexo**

**Número:** RESOL-2019-1281-INSSJP-DE#INSSJP

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Jueves 18 de Julio de 2019

**Referencia:** Expte N° 0200-2018-0011570-1 /Anexo III

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.

SERGIO DANIEL CASSINOTTI
Director Ejecutivo

Dirección Ejecutiva
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

ANEXO IV

UNIDAD DE TRASPLANTE (UT)

| | VALOR | |
|---|---|---|
| **TIPO DE UNIDAD** | **Honorario** | **Gasto** |
| TRASPLANTE | $ 1.080,00 | |

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
2019 - Año de la Exportación

**Hoja Adicional de Firmas**
**Anexo**

**Número:** RESOL-2019-1281-INSSJP-DE#INSSJP

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Jueves 18 de Julio de 2019

**Referencia:** Expte N° 0200-2018-0011570-1 /Anexo IV

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.

SERGIO DANIEL CASSINOTTI
Director Ejecutivo

Dirección Ejecutiva
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

**Anexo V**

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS**

**PRESTADOR**

**SISTEMA UNICO DE TRANSPLANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS**

**S.U.T.O.T**

Entre el **INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS**, con domicilio legal en la calle Perú 169 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, representado en este acto por _____ DNI _____, en su calidad de ____ (en adelante denominado el **"**INSSJP" y/o el "INSTITUTO**"** indistintamente) por una parte, y por la otra _____, con domicilio en _____ (en adelante el "PRESTADOR"); representado en este acto por _____ DNI _____, en su calidad de _____conforme lo acredita mediante _____ inscripto bajo el número _____ en el **PORTAL DE PRESTADORES Y PROVEEDORES DEL INSSJP,** por la otra parte, ambas denominadas "LAS PARTES" o individualmente denominada la "PARTE"; convienen en celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS**, de acuerdo a las siguientes cláusulas y condiciones:

**PRIMERA - OBJETO:**

1.1 El PRESTADOR se obliga en los términos aprobados por la Resolución N°….. /DE/2019 (S.U.T.O.T).

1.2 El PRESTADOR, según su capacidad prestacional y disponibilidad se compromete y obliga, por medio del presente, a prestar los servicios médico asistenciales a los afiliados del INSTITUTO, de conformidad a los módulos que se detallan en el ANEXO A que forma parte integrante del presente (en adelante "LOS MÓDULOS"), y de las prestaciones relacionadas con el trasplante pero no contempladas en dicho Anexo en el marco del nomenclador convenido con el prestador o aprobado por Disposición de la Subdirección Ejecutiva del Instituto.

**SEGUNDA - VIGENCIA:**

El presente contrato tendrá una vigencia de dos (2) años contados a partir del _____de _____de 201___, con prórroga automática por un (1) año a opción del INSTITUTO, salvo notificación fehaciente en sentido contrario por parte de éste último, con noventa (90) días corridos de

antelación.

**TERCERA - OBLIGACIONES DEL PRESTADOR:**

Será obligación del “PRESTADOR”:

3.1. Adecuar en un todo sus servicios y atención a los afiliados del INSTITUTO, para efectuar la prestación de los servicios objeto de contrato (1.2 del presente), garantizando accesibilidad y calidad bajo la modalidad y condiciones previstas en el presente contrato, brindando atención a los afiliados que sean autorizados mediante Orden de Prestación por el Instituto.

3.2 Garantizar que los equipos de trasplante y profesionales que forman parte de su institución, se comprometen a utilizar toda su ciencia, pericia y diligencia de conformidad con las sanas prácticas profesionales, debiendo actuar dentro de las prescripciones éticas y legales nacionales, provinciales o municipales que hacen al ejercicio de la profesión, y cuentan con los medios personales y materiales, conocimientos, suficiente experiencia profesional, título y matrícula habilitante necesarios para practicar su profesión y prestar adecuadamente servicios médicos a los afiliados del INSTITUTO, cumpliendo con todos los requisitos de acreditación e idoneidad que establezcan la legislación vigente y el INSTITUTO.

3.3. Cumplir con el “CIRCUITO DE AUTORIZACION, AUDITORIA, LIQUIDACION Y FACTURACION” aprobado por Resolución Nº 269/DE/18, modificatorias y complementarias, el cual declara conocer y aceptar, en lo atinente a los módulos comprendidos en el Anexo A.

3.4. Utilizar todos los sistemas informáticos que el INSTITUTO determine para el cumplimiento del objeto previsto en el presente contrato. Implementar la Receta Electrónica en el marco de lo previsto por la Resolución N° 1304/DE/16, normas complementarias y/o modificatorias, o la que en un futuro la reemplace.

3.5. Suscribir los registros específicos establecidos por medio de la normativa vigente del INCUCAI, como ente fiscalizador de la prestación de Trasplante.

3.6. Facilitar a los Médicos Auditores de Terreno y/o auditores de control de facturación del INSTITUTO toda la información y documentación vinculada al tratamiento de los afiliados a su cargo.



3.7. Mantener vigentes las habilitaciones sanitarias respectivas, así como la información obrante en el Portal de Prestadores y Proveedores

reglamentada por RESOL-2018-1120-INSSJP-DE#INSSJP, o en la que en el futuro la reemplace.

**CUARTA – CONTRAPRESTACIÓN:**

4.1. El PRESTADOR queda obligado a la carga electrónica de las prestaciones realizadas a los beneficiarios del INSTITUTO, en lo atinente a los módulos contratados en el Anexo A. La información proporcionada revestirá el carácter de declaración jurada.

4.2. Los servicios proporcionados a los beneficiarios del INSTITUTO por el PRESTADOR se abonarán por prestación modulada a los valores previstos en la Resolución N° [ ], modificatorias y complementarias, para cada prestación contratada de conformidad con el ANEXO A del presente contrato.

4.3. Toda práctica relacionada con el trasplante pero no contemplada en el ANEXO A, será abonada en atención a los valores del Nomenclador aprobado por el Instituto para cada Institución. En el caso de los PRESTADORES ALTERNATIVOS, que no hayan suscripto Contrato en los términos de la Disposición N°190/SDE/2018, será abonado a los valores del Nomenclador aprobado por Disposición de la Subdirección Ejecutiva del Instituto menos (10%) diez por ciento.

4.4. Las prestaciones serán retribuidas únicamente cuando se hayan emitido las órdenes de prestación pertinente, de conformidad con el "Circuito de Autorización, Auditoría, Liquidación y Facturación" aprobado por Resolución N 269/DE/18, modificatoria y complementaria. Las prestaciones que se brinden sin orden de prestación o autorización del INSTITUTO serán a cuenta y cargo del Prestador.

4.5. El INSTITUTO se reserva el derecho de realizar débitos sobre el valor de lo facturado a partir del análisis de la información transmitida en base al monitoreo, auditorias y/o indicadores de utilización, reglas de liquidación y validación, acceso, calidad prestacional.

**QUINTA - GRATUIDAD:**

Los servicios médico asistenciales son de carácter gratuito para los afiliados del INSTITUTO. En consecuencia, el PRESTADOR no podrá exigir suma alguna por parte de los afiliados con motivo de la prestación de los servicios comprometidos con el Instituto

**SEXTA - INDEPENDENCIA DE LAS PARTES - INDEMNIDAD:**

6.1. El PRESTADOR es el único y exclusivo responsable del cumplimiento de las normas impositivas, de la seguridad social y previsionales de su actividad y las inherentes a su personal dependiente, profesional o administrativo y a los servicios médicos que brinda.

6.2. LAS PARTES declaran que no existe entre ellas subordinación jurídica, técnica o económica, ni vínculo laboral alguno.

6.3. El PRESTADOR tiene amplia libertad para ejercer su profesión médica independiente, sin exclusividad alguna para los afiliados del INSTITUTO.

6.4. El PRESTADOR desarrollará su labor médica asumiendo en exclusividad los riesgos económicos propios del ejercicio de su actividad, utilizando para ello sus consultorios e instalaciones, obligándose a contratar todos los seguros y servicios propios de los riesgos inherentes al desempeño de sus tareas y haciéndose responsable de las consecuencias que surjan del desempeño de su actividad.

6.5. El PRESTADOR mantendrá indemne al INSTITUTO de los casos de mala praxis médica producidos en la atención de sus beneficiarios, ya sean provocados por el propio prestador o por su personal médico o no médico integrante de su equipo –bajo relación de dependencia o contratado por el PRESTADOR - y/o por sus instalaciones, declarando en este acto que las pólizas de seguro por él contratadas, se encuentran vigentes y fueron emitidas por una aseguradora debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros de la Nación para funcionar en el territorio de la República Argentina.

6.6. Asimismo, el PRESTADOR se compromete a mantener la vigencia de las pólizas de seguro contratadas durante toda la vigencia del presente contrato

6.7. Si una de LAS PARTES hubiera tomado conocimiento de reclamos de cualquier naturaleza que involucren total o parcialmente a la otra PARTE, deberá comunicárselo dentro de las 48 hs. hábiles. Cada una de LAS PARTES mantendrá indemne a la otra PARTE por los daños causados por lo que están bajo su dependencia o por las cosas de que se sirve o tiene a su cuidado.

6.8. El PRESTADOR mantendrá actualizado los requerimientos establecidos por la RESOL-2018-1120-INSSJP-DE#INSSJP, modificatorias y complementarias, o en la que en el futuro la reemplace, deslindando al

INSTITUTO de cualquier responsabilidad derivada en el incumplimiento de dichas obligaciones.

**SÉPTIMA - SEGUROS:**

El PRESTADOR se encuentra obligado a contratar un seguro de responsabilidad civil que se vincule con las prestaciones que se contratan por el presente y que incluya la cobertura de su responsabilidad contractual y extracontractual, y como mínimo, cubra la consecuencia de los daños que se detallan a continuación: a) mala praxis b) incendio.

EL INSTITUTO se reserva el derecho de aceptar la Compañía Aseguradora, pudiendo requerir su reemplazo en caso de considerarlo conveniente. Esta garantía deberá tener validez durante toda la vigencia del contrato y sus prórrogas hasta la total extinción de las obligaciones asumidas por el PRESTADOR.

**OCTAVA - EXCLUSIVIDAD:** El PRESTADOR manifiesta con carácter de declaración jurada que no posee convenio alguno con otros prestadores que contengan cláusulas de exclusividad y asimismo se obliga a no suscribirlos por el tiempo en el que dure o se renueve la presente contratación.

Si llegare a conocimiento del INSTITUTO la existencia de un contrato con esas cláusulas, podrá iniciar las acciones administrativas y/o judiciales pertinentes sin perjuicio de poder rescindir en forma inmediata el presente con expresión de causa, sin que dicha circunstancia genere derecho a reclamo o indemnización alguna.

LAS PARTES aceptan de común acuerdo que el presente no importa exclusividad en la prestación de servicios objeto de este contrato.

**NOVENA - HISTORIA CLÍNICA:**

9.1. El PRESTADOR se encuentra obligado a llevar la Historia Clínica de cada uno de los afiliados del INSTITUTO en el formato que éste último le indique. El INSTITUTO podrá exigir la Historia Clínica de cualquiera de sus afiliados en cualquier momento.

9.2. La Historia Clínica deberá llevarse de acuerdo a la legislación vigente y en ella deberá constar como mínimo: identidad del paciente, número de beneficiario, existencia de enfermedades crónicas no transmisibles, el motivo de la consulta, diagnóstico, tratamiento indicado, convocatoria a nuevas consultas, exámenes y prácticas médicas indicadas, y cualquier otro dato que permita el seguimiento y debido control de las prestaciones otorgadas, programadas para futuro y/o indicadas al beneficiario. En todos

los casos deberá consignarse la firma y sello del profesional actuante. En caso de ser requerida el Prestador deberá entregar una copia de la Historia Clínica en un plazo de 48 hs. La omisión de consignar los requisitos correspondientes y/o demorar y/o no entregar la Historia Clínica a requerimiento del INSTITUTO, será causal suficiente para aplicar las penalidades reguladas por el INSTITUTO.

**DÉCIMA - CALIDAD DE AFILIADO:** El PRESTADOR deberá constatar la calidad de afiliado del INSTITUTO mediante la presentación de documento de identidad o credencial correspondiente o mediante el sistema que en el futuro se disponga a tal efecto.

**DÉCIMO PRIMERA - AUTORIZACIÓN, AUDITORIA, LIQUIDACIÓN Y FACTURACIÓN Y PAGO:** El PRESTADOR se obliga a la utilización del "CIRCUITO DE AUTORIZACION, AUDITORIA, LIQUIDACION Y FACTURACION" aprobado por Resolución Nº 269/DE/18, modificatorias y complementarias, y a cumplir con las normas que al respecto disponga la Administración Federal de Ingresos Públicos o la autoridad que en el futuro la reemplace.

Asimismo, el PRESTADOR deberá comunicar en tiempo y forma las exclusiones o certificados que lo eximan de sufrir retenciones. En caso de realizarlo con posterioridad a la vigencia de los mismos, serán tenidos en cuenta a partir de la liquidación correspondiente a la comunicación efectuada.

**DÉCIMO SEGUNDA - PROHIBICIÓN:** El PRESTADOR no podrá ceder el presente contrato. La cesión realizada en violación a las previsiones contenidas en la presente cláusula facultará al INSTITUTO a dar por rescindido con causa el contrato de pleno derecho.

**DÉCIMO TERCERA - PENALIDADES:** Las penalidades establecidas en la presente cláusula se aplicarán de acuerdo a la entidad de los incumplimientos verificados y conforme a la siguiente escala progresiva y el orden de prelación, sin que ello implique exclusión de cualquiera de las restantes.

**CLASES DE PENALIDADES: 1) MULTAS, 2) RESCISIÓN CONTRACTUAL CON CAUSA:**

13.1 MULTAS:



13.1.1. Faltas leves: Serán considerados incumplimientos contractuales y por lo tanto pasibles de multas equivalentes al DIEZ POR CIENTO (10%)

del último mes de facturación previo a dicho incumplimiento que el PRESTADOR hubiese tenido hacia el INSTITUTO; todas las irregularidades o desvíos prestacionales causados en incumplimiento a las obligaciones dispuestas en la Cláusula N° 6.1 y 6.8 del presente contrato.

13.1.2. Faltas graves: Serán considerados incumplimientos contractuales y por lo tanto pasibles de multas equivalentes al TREINTA POR CIENTO (30%) del último mes de facturación que el PRESTADOR hubiese tenido hacia el INSTITUTO; todas las irregularidades o desvíos prestacionales causados en los siguientes incumplimientos:

a. Cuando el PRESTADOR omitiera llevar una historia clínica única por afiliado, de acuerdo a lo previsto en la cláusula novena del presente y a la normativa vigente en la materia.

b. Cuando el PRESTADOR no facilitara, obstaculizara o impidiera el acceso a la información o documentación vinculada a los afiliados a requerimiento del médico auditor de terreno y/o de control de facturación.

c. Cuando, como consecuencia de una auditoría del INSTITUTO, se verifique el incumplimiento por parte del PRESTADOR de las normas de salud, salubridad e higiene vigentes en los lugares de prestación de servicios.

d. Cuando el PRESTADOR incumpliera las obligaciones dispuestas en las Cláusulas N°: 1.2, 5, 6.6, 6.7, 7, 9.2, 14.

13.2. RESCISIÓN CONTRACTUAL CON CAUSA

El INSTITUTO queda facultado para disponer la rescisión del contrato, además de la aplicación de las penalidades que específicamente hubieran sido previstas, cuando:

a. El PRESTADOR reincida en las conductas previstas como faltas graves en la cláusula precedente.

b. El PRESTADOR cediera total o parcialmente el contrato a un tercero sin autorización expresa del INSTITUTO.

c. El PRESTADOR con su accionar u omisión hubiera puesto en grave riesgo la vida y/o la integridad física de algún afiliado.

d. El PRESTADOR cometiera falsedad parcial o total en los datos informados o trasmitidos por las prestaciones realizadas.



Asimismo, en estos casos el INSTITUTO se reserva la facultad de adoptar las acciones legales por los daños y perjuicios y/o lucro cesante que se

pudieran haber generado por incurrir el PRESTADOR en las mismas.

13.3. La aplicación de las sanciones antes detalladas se llevará a cabo de conformidad a lo estipulado en el Acta de Acreditación de Incumplimientos a suscribir por el INSTITUTO, que se adjunta al presente CONTRATO como ANEXO B.

**DÉCIMO CUARTA – CONFIDENCIALIDAD - PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:** El PRESTADOR se obliga a mantener la confidencialidad de la información del INSTITUTO y sus afiliados. No podrá entregar información, bajo ningún concepto a persona alguna, sin la previa conformidad por escrito de la máxima autoridad del INSTITUTO.

El incumplimiento del PRESTADOR de la normativa de protección de los datos personales dará lugar a las acciones, civiles o penales pertinentes, sin perjuicio de la aplicación de las penalidades administrativas.

Por su parte, el PRESTADOR autoriza al INSTITUTO, para que una vez que entre en vigencia el presente contrato, este último pueda incluir el nombre y domicilio del PRESTADOR en algún listado o cartilla de profesionales e instituciones en la que se detallen los servicios ofrecidos a los beneficiarios del INSTITUTO.

**DÉCIMO QUINTA - RESCISIÓN:** El INSTITUTO podrá rescindir el contrato sin expresión de causa, notificando al PRESTADOR en forma fehaciente con una antelación no inferior a treinta (30) días corridos, sin que ello otorgue a la otra parte, derecho a reclamar indemnización por daños, perjuicios y/o lucro cesante.

El PRESTADOR podrá rescindir el contrato sin expresión de causa, notificándolo de manera fehaciente con una antelación no inferior a los noventa (90) días corridos de la efectiva desvinculación.

Sin perjuicio de haberse notificado la rescisión del contrato, el PRESTADOR deberá continuar prestando servicios, hasta tanto el INSTITUTO notifique el nuevo prestador a donde serán derivados los afiliados que reciban la prestación de Trasplante.

El INSTITUTO podrá ejercer la facultad prevista en esta cláusula a través de la notificación en el domicilio electrónico constituido.

**DÉCIMO SEXTA - ÚNICO ACUERDO ENTRE LAS PARTES:**

LAS PARTES manifiestan que han leído íntegramente este Contrato y la Resolución N° [___], la Resolución N° 269/DE/2018 modificatorias y complementarias y la RESOL-2018-1120-INSSJP-DE#INSSJP, o en la que

en el futuro la reemplace, que lo entienden y que se sujetan a sus términos y condiciones.

Asimismo, convienen en que este Contrato constituye el único acuerdo entre LAS PARTES sobre las materias incluidas en el mismo, prevaleciendo sobre cualesquiera otras propuestas, contratos o comunicaciones anteriores relativas al mismo objeto, sean éstos orales o escritos.

**DÉCIMO SÉPTIMA- IMPUESTOS:**

En caso que el presente contrato tribute impuesto de sellos, su pago estará a cargo exclusivo del PRESTADOR, en la proporción que a él le corresponda, habida cuenta de encontrarse el INSTITUTO exento de pago del impuesto de sellos, en virtud del artículo 39 de la Ley 23.661 y artículo 13 de la Ley 19.032. En caso que el PRESTADOR goce de alguna exención impositiva deberá adjuntar la constancia vigente que así lo acredite.

**DÉCIMO OCTAVA - DOMICILIO ELECTRÓNICO Y NOTIFICACIONES:**

LAS PARTES constituyen domicilio electrónico en _____ y en _____; manifestando que tanto en dichos domicilios, como a través del Sistema Interactivo de Información (SII), se tendrán como válidas todas las notificaciones que se cursen en ocasión de la ejecución del presente Contrato.

**DÉCIMO NOVENA - JURISDICCION Y COMPETENCIA:**

A todos los efectos legales derivados del presente contrato las partes pactan la jurisdicción y competencia de la Justicia Federal con asiento en la ciudad de _____con renuncia a cualquier otro fuero o jurisdicción que pudiera corresponder, constituyendo domicilio en los indicados en el presente, donde serán válidas todas las notificaciones judiciales y extrajudiciales que se practiquen.

En prueba de conformidad, se firman tres (3) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en _____ a los _____ días del mes de _____de 2019.

**ANEXO A**

Complete los módulos aprobados por Resolución N° /DE/2019 (S.U.T.O.T), a los que adhiere:

| CÓDIGO MÓDULO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

**ANEXO B**

ACTA DE ACREDITACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS CONTRACTUALES

<table>
<tr><td colspan="3">LUGAR:</td><td>FECHA:</td><td>HORA:</td></tr>
<tr><td colspan="5">PRESTADOR:</td></tr>
<tr><td colspan="2">CUIT Nº:</td><td colspan="3">SAP Nº:</td></tr>
<tr><td colspan="5">DOMICILIO:</td></tr>
<tr><td colspan="3">INCUMPLIMIENTOS CONSTATADOS</td><td>NORMA TRANSGREDIDA</td><td>FECHA</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">INFORME CIRCUNSTANCIADO Y DETALLADO DE LOS HECHOS:</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="5">OBSERVACIONES (*):</td><td colspan="3">DATOS DE RECEPCIÓN POR EL PRESTADOR</td></tr>
<tr><td colspan="3">NOMBRE:</td></tr>
<tr><td colspan="3">DNI:</td></tr>
<tr><td colspan="3">CARGO:</td></tr>
<tr><td colspan="3">FIRMA:</td></tr>
</table>

**(*) Información adicional y/o comentarios y/o detalle de la documentación/registros fotográficos que se adjunten a la presente para acreditar los incumplimientos.**

Sr. Prestador:

Se le hace saber que las conductas constatadas en el acta que antecede son consideradas incumplimientos en virtud de la Cláusula _____ del Contrato _____ suscripto con el INSTITUTO en fecha _____, y por lo tanto pasibles de la aplicación de las penalidades allí previstas.

Asimismo, se pone en su conocimiento la disponibilidad de, en un plazo de cinco (5) días hábiles administrativos:

1. Subsanar los incumplimientos: debiendo acreditar ante el INSTITUTO dicha circunstancia dentro del plazo estipulado.

2. Producir un descargo ante el INSTITUTO: respecto al objeto de los incumplimientos, debiendo ofrecer las pruebas pertinentes que den sustento a las defensas esgrimidas dentro del plazo estipulado, caso contrario se dará por decaído el derecho de hacerlo en un futuro.

Vencido el plazo previstos anteriormente, se habilitará a la Gerencia Económico Financiera a la aplicación de las penalidades pertinentes en la liquidación del período siguiente.

El Prestador se encontrará obligado a emitir las correspondientes notas de crédito conformando los débitos aplicados, siendo ésta condición necesaria para la aceptación de las facturas subsiguientes.

Queda Ud. Debidamente notificado,

Atentamente.

POR EL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y
PENSIONADOS (INSSJP)

FIRMA:
ACLARACIÓN:
CARGO:

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
2019 - Año de la Exportación

**Hoja Adicional de Firmas**
**Anexo**

**Número:** RESOL-2019-1281-INSSJP-DE#INSSJP

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Jueves 18 de Julio de 2019

**Referencia:** Expte N° 0200-2018-0011570-1 /Anexo V

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 12 pagina/s.

SERGIO DANIEL CASSINOTTI
Director Ejecutivo

Dirección Ejecutiva
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

ANEXO VI

**ACTA**
**COMPROMISO**

Entre el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS en adelante denominado el INSTITUTO, representado en este acto por _____ (DNI _____), en su carácter de_____con domicilio en _____ por una parte, y por la otra _____en adelante denominado el PRESTADOR, representado en este acto por_____ _(DNI _____) con domicilio en _____, en su carácter de_____, y ambas denominadas "LAS PARTES" o individualmente denominada "LA PARTE", se celebra la presente Acta de Intención, aprobada por medio de la Resolución Nº [_], bajo las condiciones que seguidamente se detallan:

PRIMERO: El objeto de la presente Acta es establecer los compromisos de LAS PARTES en el marco del Nuevo Menú Prestacional de Trasplante de Órganos y Tejidos aprobado por Resolución Nº [_].

SEGUNDO: El PRESTADOR manifiesta expresamente la voluntad de continuar brindando las prestaciones y acepta en todos sus términos la Resolución Nº [_] sin perjuicio de las prestaciones relacionadas con el trasplante pero no contempladas en el menú prestacional aprobado por la misma, que se regirán en el marco del nomenclador convenido con el prestador o aprobado por Disposición de la Subdirección Ejecutiva del Instituto.

TERCERO: "LAS PARTES" se comprometen a que una vez que EL PRESTADOR cumpla con los requisitos establecidos en la RESOL-2018-1120- INSSJP-DE#INSSJP por la que se crea el Portal de Prestadores y Proveedores del Instituto -o el que en el futuro lo reemplace-, suscribirán el pertinente CONTRATO aprobado en la Resolución N° [_], en el marco del Nuevo Menú Prestacional de Trasplante de Órganos y Tejidos.

CUARTO: En caso de que el PRESTADOR, una vez cumplido con el circuito de inscripción de los oferentes aprobado por RESOL-2018-1120-INSSJP- DE#INSSJP, decidiera no brindar las prestaciones de trasplante, deberá comunicar de manera fehaciente dicha decisión con una antelación no inferior a 90 (noventa) días corridos, y no podrá interrumpir la prestación hasta tanto el INSTITUTO notifique el nuevo prestador a donde serán derivados los afiliados que reciban la prestación.

QUINTO: “LAS PARTES” constituyen como domicilio electrónico _____ y _____, donde serán válidas todas las notificaciones judiciales y extrajudiciales que se practiquen, y se someten a la jurisdicción de la Justicia Federal con asiento en la Ciudad de _____, con renuncia a cualquier otro fuero o jurisdicción corresponder.

En prueba de conformidad se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y aun solo efecto, en la ciudad de_____ a los ___ días del mes de _____ de 2019.

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
2019 - Año de la Exportación

**Hoja Adicional de Firmas**
**Anexo**

**Número:** RESOL-2019-1281-INSSJP-DE#INSSJP

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Jueves 18 de Julio de 2019

**Referencia:** Expte N° 0200-2018-0011570-1 /Anexo VI

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.

SERGIO DANIEL CASSINOTTI
Director Ejecutivo

Dirección Ejecutiva
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

ANEXO VII

REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN DE LOS PRESTADORES/EFECTORES SUTOT

## CAPITULO I: DATOS IMPOSITIVOS PARA EL ALTA DE SAP

I) Constancia vigente de Inscripción en el Monotributo o en el Régimen General (Personas Humanas o Jurídicas). En el caso de Sociedades de Hecho/Fideicomisos, además deben adjuntar Constancia de Inscripción en el Monotributo o en el Régimen General de alguno de los socios/miembros.

II) Constancia de inscripción en Ingresos Brutos / Convenio Multilateral donde figuren todas las jurisdicciones incluidas (Constancias CM01 y CM02/05). En su caso, constancia de exención.

III) En el caso de Organismos Públicos, de corresponder, deberán citar las normas por las cuales se encuentran eximidos de los impuestos determinados.

IV) Datos de una cuenta bancaria (CBU), preferentemente del Banco de la Nación Argentina, cuya titularidad debe corresponder al PROVEEDOR.

V) Dirección de correo electrónico, donde serán válidas las comunicaciones y notificaciones asociadas al procedimiento de contratación.

## CAPITULO II: DOCUMENTACIÓN REQUERIDA SEGÚN EL TIPO DE PERSONERÍA

**I) Personas humanas:**

a. Documento Nacional de Identidad o Pasaporte del titular.

b. Matrícula profesional (nacional, provincial, municipal y/o colegio profesional).

c. En caso de acreditar apoderado, poder suficiente vigente y Documento Nacional de Identidad o Pasaporte del Apoderado.

d. Declaración jurada establecida en el Anexo V de PROHIBICIONES.

**II) Personas jurídicas:**

a. Contrato social o estatuto, inscripto en la Inspección General de Justicia o Registro Público pertinente.

b. Ampliaciones estatutarias y/o actualizaciones, en caso de corresponder, inscriptos en la Inspección General de Justicia o Registro Público

correspondiente. Se acepta inicio de trámite, siempre que no exceda los SEIS (6) meses desde la fecha de la presentación ante el organismo pertinente.

c. Última acta de designación de autoridades y distribución de cargos y/o designación de gerente de SRL, inscripta en la Inspección General de Justicia o Registro Público correspondiente. Se acepta inicio de trámite, siempre que no exceda los SEIS (6) meses desde la fecha de la presentación ante el organismo pertinente.

d. Documento donde conste el último domicilio real inscripto en la Inspección General de Justicia o Registro Público correspondiente. Se acepta inicio de trámite, siempre que no exceda los SEIS (6) meses desde la fecha de la presentación ante el organismo pertinente.

e. En caso de acreditar apoderados, poder suficiente vigente y Documento Nacional de Identidad o Pasaporte del Apoderado.

f. Declaración jurada establecida en el Anexo V de PROHIBICIONES.

**III) Cooperativas, mutuales y otros:**

a. Acta de asamblea constitutiva, estatutos u otros y sus actualizaciones, debidamente inscripta ante la autoridad jurisdiccional correspondiente.

b. Documento Nacional de Identidad o Pasaporte de los socios.

c. En caso de acreditar apoderados, poder suficiente vigente y Documento Nacional de Identidad o Pasaporte del Apoderado.

d. Matricula Nacional e inscripción en el registro perteneciente al Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (INAES) o al órgano local competente según la jurisdicción del domicilio legal.

e. Declaración jurada establecida en el Anexo V de PROHIBICIONES.

**IV) Uniones transitorias de empresas:**

a. Contrato constitutivo de la UTE inscripto en la Inspección General de Justicia o Registro Público correspondiente.

b. Instrumento donde conste la designación de representantes legales de la UTE, inscripto en la Inspección General de Justicia o Registro Público correspondiente.

c. Documento Nacional de Identidad o Pasaporte de los administradores.

d. En caso de acreditar apoderados, poder suficiente vigente y Documento Nacional de Identidad o Pasaporte del Apoderado.

e. Declaración jurada establecida en el Anexo V de PROHIBICIONES.

**V) Uniones Transitorias (UT):**

a. Contrato de constitución de la UT debidamente inscripto en la Inspección General de Justicia o Registro Público correspondiente.

b. Instrumento donde conste la designación de representantes legales de la UT, inscripto en la Inspección General de Justicia o Registro Público correspondiente.

c. En caso de acreditar apoderados, poder suficiente vigente y Documento Nacional de Identidad o Pasaporte del Apoderado.

d. Declaración jurada establecida en el Anexo V de PROHIBICIONES.

**VI) Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (HPGD):**

a. Acto administrativo (Resolución, Disposición, etc.) de inscripción del establecimiento como Hospital Público de Gestión Descentralizada, donde conste el número asignado por la autoridad competente.

b. Acto administrativo (Resolución, Disposición, etc.) de designación del Director Médico del establecimiento.

c. Constancia de Ejecución Presupuestaria emanada del organismo competente de su jurisdicción, del ejercicio fiscal anterior.

**VII) Redes de Prestadores:**

a. Constancia de inscripción de la Red en la Superintendencia de Servicios de Salud, pudiendo constituirse por prestadores médicos directos, titulares de la capacidad prestacional, sean estas personas humanas y/o jurídicas, conformadas bajo las formas societarias o asociaciones previstas en la legislación vigente, pertenecientes al sector privado y/o mixto, de conformidad al presente REGLAMENTO.

b. Habilitación sanitaria del efector cabeza de red a nombre del OFERENTE.

c. Listado con el detalle de los efectores integrantes de la RED PRESTACIONAL., con la suscripción de la correspondiente ACTA DE ADHESIÓN.

d. EFECTOR PÚBLICO INTEGRANTE DE UNA RED: En el caso de ser un Efector Público integrante de una Red de Prestadores deberá acompañar la renuncia expresa a exigir del INSTITUTO, cualquier tipo de compensación distinta de la ofrecida a la Red que integra, tanto sea en virtud del sistema de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada o en virtud de cualquier otro régimen directo o indirecto con el INSTITUTO, existente o a crearse, mientras revista carácter de Prestador integrante de la misma.

**VIII) Organismos Públicos:**

a. Acto administrativo (Resolución, Disposición, etc.) de creación/estructura asignando las competencias del organismo y de la autoridad firmante.

b. Acto administrativo (Resolución, Disposición, etc.) de designación de la autoridad firmante del convenio.

**IX) Círculos profesionales:**

a. Contrato social o estatuto debidamente inscripto.

b. Última acta de designación de autoridades.

c. Inscripción del Círculo ante la Superintendencia de Servicios de Salud, como asociación que representa profesionales del arte de curar.

b. Habilitación sanitaria de los integrantes del círculo que ofrece servicio.

**REQUISITOS SANITARIOS:**

a. Habilitación sanitaria (para PRESTADOR/EFECTOR médico), emitida por la autoridad jurisdiccional competente para los servicios del área geográfica de postulación.

b. En caso de no ser el titular del lugar de atención, el OFERENTE deberá acompañar a su vez, acto administrativo de la jurisdicción autorizándolo a ejercer en el mismo.o nota del titular de la habilitación sanitaria, donde autorice el uso del mismo.

c. Constancia de inscripción vigente en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud, o constancia de iniciación de trámite (No aplicable para efectores públicos).

d. Certificación de ingresos contable, correspondiente al último año, suscripto por un Contador Público General y/o declaración jurada patrimonial resumida, indicando activo y pasivo corriente y no corriente, monto de facturación del último año, firmado por contador público y certificado por el consejo profesional de Ciencias Económicas y/o el

que corresponda, según las jurisdicciones provinciales (No aplicable a los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada -HPGD- y Organismos Públicos).

e. Seguro de responsabilidad civil que incluya cobertura por mala praxis: contrato de póliza vigente y recibo del último pago con una aseguradora debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros de la Nación para funcionar en el territorio de la República Argentina.

f. Seguro contra incendio de la sede denunciada y anexos: contrato de póliza vigente y recibo del último pago con una aseguradora debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros de la Nación para funcionar en el territorio de la República Argentina.

g. Constancia de Residuos Patogénicos o suscripción de la declaración jurada de excepción y constancia del último pago realizado.

h. Suscripción de la declaración jurada de no prohibiciones, conforme el texto del Anexo V según se trate de Persona Humana o Jurídica.

h. Suscripción de la declaración jurada de accesibilidad física al inmueble, junto con el/los plano/s o croquis del prestador/efector consignando nombre de locales y medidas, firmado por su titular o Director Médico.

i. Contrato vigente con la empresa de traslados y/o emergencias sanitarias (área protegida) en caso de no contar con móvil propio asignado al efector, debidamente habilitado.

j. Informe técnico anual del grupo electrógeno, suscripto por profesional matriculado (Ing. electromecánico), en el cual se detalle:

i. la capacidad de generación eléctrica (kva),

ii. el tipo de arranque del grupo electrógeno con el que se cuente,

iii. el mantenimiento preventivo o integral del equipo, y

iv. los circuitos esenciales que se encuentran conectados al equipo.

k. Nómina de profesionales actuantes, junto con su especialidad, conforme el siguiente cuadro:

l. Habilitación del efector expedida por el INCUCAI.

m. Habilitación del equipo de profesionales expedida por el INCUCAI.

n. Acuerdo de derivación de pacientes con un efector de mayor complejidad que cuente con UTI, en caso de no poseer el servicio el OFERENTE.

ñ. De no poseer laboratorio de análisis clínico propio, acuerdo de derivación y habilitación sanitaria del mencionado laboratorio. PUNTO OPTATIVO

**REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN DE LA OFERTA TRANSPLANTE DE ORGANO SOLIDO Y MEDULA OSEA**

**REQUISITOS PARTICULARES ANEXOS A RESOLUCION 1120-2018**

- TANTO PERSONA FÍSICA/HUMANA COMO JURIDICA

a. Habilitación sanitaria del equipo de tomografía propio de efector.

b. De no poseer laboratorio de análisis clínico propio, acuerdo de derivación y habilitación sanitaria del mencionado laboratorio.

**REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN DE BANCOS de HUESO, TEJIDO, VALVULA y MEMBRANA CARDIACA**

TANTO PERSONA FÍSICA/HUMANA COMO JURIDICA

a-Habilitación del efector expedida por el INCUCAI o las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales.

b-Del Director Medico

Título universitario.

Certificado de Ética Profesional o de Libre Sanción.

Antecedentes Penales.

Currícula profesional.

Certificado debidamente inscripto que acredite la especialidad

c-Del Director Tecnico

Título universitario.

Certificado de Ética Profesional o de Libre Sanción.

Antecedentes Penales.

Currícula profesional.

d. Certificación de ingresos contable, correspondiente al último año, suscripto por un Contador Público General y/o declaración jurada patrimonial resumida, indicando activo y pasivo corriente y no corriente, monto de facturación del último año, firmado por

contador público y certificado por el consejo profesional de Ciencias Económicas y/o el que corresponda, según las jurisdicciones provinciales (No aplicable a los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada -HPGD- y Organismos Públicos).

e. Seguro contra incendio de la sede denunciada y anexos: contrato de póliza vigente y recibo del último pago con una aseguradora debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros de la Nación para funcionar en el territorio de la República Argentina.

f. Suscripción de la declaración jurada de no prohibiciones, conforme el texto del Anexo V según se trate de Persona Humana o Jurídica.

g. Informe técnico anual del grupo electrógeno, suscripto por profesional matriculado (Ing. electromecánico), en el cual se detalle:

i. la capacidad de generación eléctrica (kva),

ii. el tipo de arranque del grupo electrógeno con el que se cuente,

iii. el mantenimiento preventivo o integral del equipo, y

iv. los circuitos esenciales que se encuentran conectados al equipo.

h. Nómina de profesionales actuantes, junto con su especialidad.

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
2019 - Año de la Exportación

**Hoja Adicional de Firmas**
**Anexo**

**Número:** RESOL-2019-1281-INSSJP-DE#INSSJP

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Jueves 18 de Julio de 2019

**Referencia:** Expte N° 0200-2018-0011570-1 /Anexo VII

---

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

SERGIO DANIEL CASSINOTTI
Director Ejecutivo

Dirección Ejecutiva
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados