

Incremento de valor de honorarios:

CODIGO	DESCRIPCIÓN	HONORARIOS ACTUAL EX-2025-39445169- -GDEBA- DEDRDYAIOMA	PROPUESTA HONORARIO
15.01.10	CITOLOG.EXFOLIAT.ONCOLOG.BRONQ	\$ 10.998,69	\$20.000,00
34.04.02	ESOFAGO.ESTUDIO RADIOL.SERIADO	\$ 2.974,55	\$15.000,00
34.04.03	ESTOMAGO/DUODENO.ESTUD.SERIADO	\$ 5.488,25	\$15.000,00
34.04.04	ESTOMAGO/DUODENO	\$ 13.754,45	\$25.000,00
34.04.05	E.SERIADO ESOFAGOGASTRODUODENA	\$ 7.880,45	\$15.000,00
34.04.06	DUODENOGRAFIA HIPOTONICA	\$ 7.880,45	\$15.000,00
34.04.07	TRANSITO INTEST.DELGADO/COLON	\$ 5.750,25	\$15.000,00
34.04.08	E.SERIADO ILEOCECOAPENDICULAR	\$ 2.974,55	\$15.000,00
34.04.09	COLONxENEMAYEVACUADO(3 PLACAS)	\$3.612,00	\$15.000,00
34.04.10	COLONxENEMAYEVACUADO(5 PLACAS)	\$ 7.880,45	\$15.000,00
34.04.11	COLONxENEMA	\$ 7.880,45	\$15.000,00
34.04.12	COLONxENEMA	\$ 22.712,16	\$30.000,00
34.06.04	HISTEROSALPINGOGRAFIA	\$ 2.974,55	\$55.000,00

Incremento de valor del honorario por absorción del copago:

CODIGO	DESCRIPCIÓN	HONORARIOS ACTUAL EX-2025-39445169- -GDEBA- DEDRDYAIOMA	PROPUESTA HONORARIO
88.18.11	ECOGRAFIA INTERVENCIONISTA CON PUNCION	\$29.195,00	\$39.195,00
88.18.12	ECOGRAFÍA INTERVENCIONISTA CON PUNCION BIOPSIA MULTIPROSTÁTICA	\$41.950,00	\$51.950,00
88.18.13/00	PUNCIÓN BIOPSIA MAMARIA ASISTIDA POR VACÍO	\$65.098,00	\$75.098,00
88.34.50	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE ABDOMEN	\$24.681,00	\$34.681,00
88.34.51	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE HIGADO	\$24.681,00	\$34.681,00
88.34.52	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE RIÑON	\$24.681,00	\$34.681,00
88.34.53	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE PANCREAS	\$24.681,00	\$34.681,00
88.34.54	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE TORAX/PULMON	\$24.681,00	\$34.681,00
88.34.55	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE UNA VERTEBRA	\$24.681,00	\$34.681,00
88.34.56	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE OTROS ORGANOS O REGIONES	\$24.681,00	\$34.681,00

88.34.99/01	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. MS DE ABDOMEN	\$32.282,00	\$42.282,00
88.34.99/02	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE HIGADO	\$32.282,00	\$42.282,00
88.34.99/03	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE RIÑON	\$32.282,00	\$42.282,00
88.34.99/04	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE PANCREAS	\$32.282,00	\$42.282,00
88.34.99/05	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE TORAX/PULMON	\$32.282,00	\$42.282,00
88.34.99/06	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE UNA VERTEBRA	\$32.282,00	\$42.282,00
88.34.99/07	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE OTROS ORGANOS O REGIONES	\$32.282,00	\$42.282,00
88.34.01	PUNCION BIOPSIA O LOCALIZACION PREBIOPSIA DE LESION NO PALPABLE CON MARCADOR	\$18.290,00	\$23.290,00
88.34.02	PUNCION BIOPSIA CON MARCACION ESTEREOTAXICA	\$24.170,00	\$29.170,00

Nuevo esquema de copagos para prácticas de especialista:

CODIGO	CODIGO Y NOMBRE DE LA PRACTICA	COPAGOS ACTUALES EX-2025-39445169- - GDEBA-DEDRDYAIOMA		PROPUESTA COPAGOS	
		B	C	B	C
12.19.01	FRONDA ARTICULADA PARA MAXILARES.	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
12.19.02	YESO PARA NARIZ.	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
12.19.03	MINERVA DE YESO.	\$ 7.500,00	\$ 14.500,00	\$10.000,00	\$15.000,00
12.19.04	COLLAR DE SHANI ENYESADO.	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
12.19.05	VENDAJE DE SHANI.	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
12.19.06	CORSET.	\$ 6.000,00	\$ 11.000,00	\$10.000,00	\$15.000,00
12.19.07	CORSELETE.	\$ 4.000,00	\$ 7.500,00	\$5.000,00	\$10.000,00
12.19.09	LECHO DE LORENZ HASTA CADERA.	\$ 6.000,00	\$ 11.000,00	\$10.000,00	\$15.000,00
12.19.10	LECHO DE LORENZ HASTA PIE.	\$ 7.500,00	\$ 14.500,00	\$10.000,00	\$15.000,00
12.19.11	VENDAJE DE CINGULO PARA COSTILLA.	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
12.19.12	VENDAJE EN OCHO ENYESADO.	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
12.19.13	VENDAJE DE ROBERT JONES (ACROMIO CLAVICULAR).	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
12.19.14	VELPEAU DE YESO.	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
12.19.15	VENDAJE DE VELPEAU.	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
12.19.16	YESO TORACO-BRAQUIAL.	\$ 7.500,00	\$ 14.500,00	\$10.000,00	\$15.000,00
12.19.17	YESO BRAQUIPALMAR.	\$ 4.000,00	\$ 7.500,00	\$5.000,00	\$10.000,00
12.19.18	YESO COLGANTE.	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
12.19.19	YESO ANTEBRAQUIPALMAR.	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
12.19.20	MANO DE YESO.	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00

Instituto de Obra Médico Asistencial

Calle 46 n° 886
Buenos Aires, La Plata
www.ioma.gba.gob.ar
f @IOMAgba
@ioma.gba



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES

12.19.21	VALVA LARGA DE MIEMBRO SUPERIOR.	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
12.19.22	VALVA CORTA DE MIEMBRO SUPERIOR.	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
12.19.23	YESO PELVIPEDICO.	\$ 7.500,00	\$ 14.500,00	\$10.000,00	\$15.000,00
12.19.24	DUCROQUET.	\$ 6.000,00	\$ 11.000,00	\$10.000,00	\$15.000,00
12.19.25	CALZA DE YESO (YESO CRUROPEDICO).	\$ 4.000,00	\$ 7.500,00	\$5.000,00	\$10.000,00
12.19.26	BOTA LARGA DE YESO.	\$ 6.000,00	\$ 11.000,00	\$10.000,00	\$15.000,00
12.19.27	BOTA CORTA DE YESO.	\$ 4.000,00	\$ 7.500,00	\$5.000,00	\$10.000,00
12.19.28	BOTIN DE YESO.	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
12.19.29	VALVA LARGA DE MIEMBRO INFERIOR.	\$ 4.000,00	\$ 7.500,00	\$5.000,00	\$10.000,00
12.19.30	VALVA CORTA DE MIEMBRO INFERIOR.	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
12.19.31	PASTA DE UNNA.	\$ 2.400,73	\$ 4.801,46	\$3.000,00	\$5.000,00
13.01.04	ESCISION LOCAL DE LESION DE PIEL O GLANDULA DE PIEL CICATRIZAL, INFLAMATORIA O TUMORAL BENIGNA (QUISTE SEBASEO, ANTRAX, NEVUS, ETC.).	\$ 3.500,00	\$ 6.500,00	\$5.000,00	\$10.000,00
13.01.05	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO SUPERFICIAL, HIDROSADENITIS, QUISTE SEBASEO INFECTADO, FORUNCULO, PANADIZO, HEMATOMA, ANTRAX, ETC. EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL.	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
13.01.06	DESTRUCCION DE LESION DE PIEL (VERRUGA, QUERATOSIS SENIL, FIBROMA, NEVUS, ETC.) POR ELECTROCOAGULACION O APLICACION DE SUSTANCIAS QUIMICAS (HASTA 5 ELEMENTOS). TRATAMIENTO COMPLETO.	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
13.01.07	DESTRUCCION DE LESION DE PIEL (VERRUGA, QUERATOSIS SENIL, FIBROMA, NEVUS, ETC.) POR ELECTROCOAGULACION O APLICACION DE SUSTANCIAS QUIMICAS (MAS DE 5 ELEMENTOS). TRATAMIENTO COMPLETO.	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
13.01.08	BIOPSIA DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y/O MUSCULAR.	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
13.01.09	ESCISION DE UÑA LECHO O REPLIEGUE UNGUEAL.	\$ 3.500,00	\$ 6.500,00	\$5.000,00	\$10.000,00
14.01.01	TESTIFICACION TOTAL	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
14.01.02	TESTIFICACION PARCIAL	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
14.01.03	TESTIFICACION POR DROGAS	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00	\$1.000,00	\$1.000,00
14.01.04	TRATAMIENTO DESENSIBILIZANTE	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
15.01.01	BIOPSIA POR INCISION O PUNCION	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
15.01.03	ESTUDIO MACRO/MICRO PIEZA ONCO	\$ 5.000,00	\$ 9.500,00	\$5.000,00	\$10.000,00
15.01.05	ESTUDIO BIOPSIKO SERIADO	\$ 4.500,00	\$ 8.000,00	\$5.000,00	\$10.000,00

15.01.06	CITOLOGIA EXFOLIATIVA ONCOLOG.PAP	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
15.01.10	CITOLOG.EXFOLIAT.ONCOLOG.BRONQ	\$ 3.000,00	\$ 5.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
15.01.11	CITOLOG.EXFOLIAT.ONCOLOG.LIQUI	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
17.01.01	ELECTROCARDIOGRAMA CONSULTORIO	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
17.01.03	ELECTROGRAMA HAZ DE HIS	\$ 3.500,00	\$ 6.500,00	\$5.000,00	\$10.000,00
17.01.04	ELECTROCARDIOGRAMA HOLTER 1 C.	\$ 4.500,00	\$ 8.500,00	\$5.000,00	\$10.000,00
17.01.05	SOBREESTIMULACION CARDIACA	\$ 3.000,00	\$ 5.500,00	\$5.000,00	\$10.000,00
17.01.06	ELECTROCARDIOGRAMA D.INTRAESOF	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
17.01.07	VECTOCARDIOGRAMA	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
17.01.08	FONOMEKANOCARDIOGRAMA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00	\$5.000,00	\$10.000,00
17.01.11	ERGOMETRIA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
17.01.12	CURVAS DILUCION COLORANTES	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
17.01.15	FLUXOMETRIA POR EFECTO DOPPLER	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
17.01.16	TERMODILUCION	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
17.01.17	REHABILITACION DEL CARDIOPATA	\$ 3.500,00	\$ 6.500,00	\$5.000,00	\$10.000,00
17.01.18	ELECTROCARDIOGRAMA HOLTER 2 C.	\$ 4.500,00	\$ 8.500,00	\$5.000,00	\$10.000,00
18.01.01	ECOCARDIOGRAMA COMPL:ECG SINCR	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
18.01.02	ECOCARDIOGRAMA COMPLE:MODO A-M	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
18.01.03	ECOCARDIOGRAMA COMPLE:MODO B	\$ 3.000,00	\$ 5.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
18.01.04	ECOGRAFIA TOCOGINECOLOG.UNICA	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
18.01.06	ECOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
18.01.07	ECOGRAFIA CEREBRAL	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
18.01.09	ECOGRAFIA OFTALMOLOGICA	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
18.01.10	ECOGRAFIA TIROIDEA	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
18.01.11	ECOGRAFIA TESTICULOS	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
18.01.12	ECOGRAFIA COMPLETA ABDOMEN	\$ 3.000,00	\$ 5.500,00	\$5.000,00	\$10.000,00
18.01.13	ECOGRAFIA HEPATICA	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
18.01.14	ECOGRAFIA VEJIGA O PROSTATA	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
18.01.16	ECOGRAFIA RENAL BILATERAL	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
18.01.17	ECOGRAFIA AORTA ABDOMINAL	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
18.01.18	ECOGRAFIA PANCREAT	\$ 3.000,00	\$ 5.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
18.01.21	ECOGRAFIA PARA AMNIOCENTESIS	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
20.01.01	TEST DE BERNSTEIN	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
20.01.08	CLEARANCE DE BROMOSULFATALEINA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00

20.01.09	TEST DE RETENCION BSF-P.CAROLI	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
20.01.10	TEST DE RETENCION BSF	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
20.01.11	MOTILIDAD ESOFAGICA	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
20.01.12	DETERM.REFLUJO GASTROESOFAGICO	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
20.01.13	LAVADO GASTRICO O ESOFAGICO	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00	\$1.000,00	\$1.000,00
20.01.14	EX.MATERIAL GASTR/ESOF:C.EXFOL	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.000,00	\$1.500,00
20.01.36	HASTA 2 FOTOGRAFIAS ENDOSCOPIC	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00	\$1.000,00	\$1.000,00
21.01.01	ESTUDIO GENETICO (se autoriza consulta)	\$ 3.000,00	\$ 5.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
22.01.01	COLPOSCOPIA-TRAQUELOSCOPIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.000,00	\$1.500,00
22.01.03	TEST DE SIMS-HUNNER	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00	\$1.000,00	\$1.000,00
22.01.04	ESTUDIO DEL MOCO CERVICAL	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00	\$1.000,00	\$1.000,00
22.01.05	PERSUFLACION C/REGISTRO QUIMOG	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
22.01.06	PERSUFLACION HIDROTUBACION	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00	\$1.000,00	\$1.000,00
22.01.07	INST.SUST.OPACA/HISTEROSALPING	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00	\$1.000,00	\$1.000,00
22.02.01	AMNIOSCOPIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$10.000,00	\$15.000,00
22.02.02	MONITOREO FETAL	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
23.01.03	ADENOGRAMA	\$ 1.054,75	\$ 2.109,49	\$3.000,00	\$5.000,00
23.01.04	INV.AGLUTININAS:SAL/ALB	\$ 452,03	\$ 904,07	\$500,00	\$1.000,00
23.01.06	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	\$ 301,36	\$ 602,71	\$500,00	\$1.000,00
23.01.07	ANTICUERPO	\$ 452,03	\$ 904,07	\$500,00	\$1.000,00
23.01.08	ANTICUERPOS INMUN(LANDSTEINER)	\$ 301,36	\$ 602,71	\$500,00	\$1.000,00
23.01.09	ANTICUERPOS INMUN(WITEBSKY)	\$ 301,36	\$ 602,71	\$500,00	\$1.000,00
23.01.10	ANTIGLOBULINA HUMANA	\$ 301,36	\$ 602,71	\$500,00	\$1.000,00
23.01.12	AUTOHEMOLISIS	\$ 602,71	\$ 1.205,42	\$1.500,00	\$2.000,00
23.01.15	CELULAS FALCIFORMES	\$ 301,36	\$ 602,71	\$500,00	\$1.000,00
23.01.26	DACIE	\$ 301,36	\$ 602,71	\$500,00	\$1.000,00
23.01.29	ELECTROFORESIS S/PAPEL	\$ 452,03	\$ 904,07	\$500,00	\$1.000,00
23.01.30	ELECTROFORESIS POLIACRIL.CUANT	\$ 452,03	\$ 904,07	\$500,00	\$1.000,00
23.01.31	ELECTROFORESIS POLIACRIL.CUALI	\$ 904,07	\$ 1.808,14	\$1.500,00	\$2.000,00
23.01.35	ESPLENOGRAMA	\$ 1.205,42	\$ 2.410,85	\$3.000,00	\$5.000,00
23.01.36	ESTADO SECRETOR	\$ 301,36	\$ 602,71	\$500,00	\$1.000,00
23.01.38	EXTON ROSE	\$ 301,36	\$ 602,71	\$500,00	\$1.000,00
23.01.52	FIBRINOLISINA(LISIS EUGLOBULI)	\$ 602,71	\$ 1.205,42	\$1.500,00	\$2.000,00
23.01.56	GLOBULINA GAMMA(SUERO)	\$ 150,68	\$ 301,36	\$500,00	\$500,00

23.01.57	GLOBULINA GAMMA(LATEX)	\$ 452,03	\$ 904,07	\$500,00	\$1.000,00
23.01.61	GLUCOGENO PREVIA DIGESTION	\$ 452,03	\$ 904,07	\$500,00	\$1.000,00
23.01.64	HAM	\$ 301,36	\$ 602,71	\$500,00	\$1.000,00
23.01.69	HEMOAGLUTINACION PASIVA	\$ 602,71	\$ 1.205,42	\$1.500,00	\$2.000,00
23.01.70	HEMOAGLUTININAS(WIUGHAN)	\$ 301,36	\$ 602,71	\$500,00	\$1.000,00
23.01.79	HEMOLISINAS EN CALIENTE	\$ 301,36	\$ 602,71	\$500,00	\$1.000,00
23.01.82	HEPARINA IN VIVO(DE TAKATS)	\$ 452,03	\$ 904,07	\$500,00	\$1.000,00
23.01.84	IBC(IRON BINDING CAPACITY)	\$ 452,03	\$ 904,07	\$500,00	\$1.000,00
23.01.85	IDENTIF.ANTICUERPOS CON PANEL	\$ 904,07	\$ 1.808,14	\$1.500,00	\$2.000,00
23.01.86	INDICE OPSONOCITOFAGICO	\$ 452,03	\$ 904,07	\$500,00	\$1.000,00
23.01.88	LATEX GLOBULINA GAMMA	\$ 452,03	\$ 904,07	\$500,00	\$1.000,00
23.01.97	MEDULOGRAMA	\$ 1.205,42	\$ 2.410,85	\$3.000,00	\$5.000,00
23.02.02	PEROXIDASAS	\$ 150,68	\$ 301,36	\$500,00	\$500,00
23.02.03	PLAQUETAS	\$ 150,68	\$ 301,36	\$500,00	\$500,00
23.02.07	PROACTIVADOR PLASMINOGENO	\$ 602,71	\$ 1.205,42	\$1.500,00	\$2.000,00
23.02.12	REFFHUS	\$ 301,36	\$ 602,71	\$500,00	\$1.000,00
23.02.20	SIA	\$ 150,68	\$ 301,36	\$500,00	\$500,00
23.02.21	SICKLE CELLS	\$ 301,36	\$ 602,71	\$500,00	\$1.000,00
23.02.23	SULFATO DE PROTAMINA	\$ 602,71	\$ 1.205,42	\$1.500,00	\$2.000,00
23.02.26	TROMBOPLASTINA(BIGGS/DOUGLAS)	\$ 1.054,75	\$ 2.109,49	\$3.000,00	\$5.000,00
23.02.27	TROMBOPLASTINA(BIGGS/DOUGLAS)S	\$ 3.013,56	\$ 6.027,12	\$3.000,00	\$5.000,00
23.02.28	TROMBOPLASTINA(HICKS	\$ 602,71	\$ 1.205,42	\$1.500,00	\$2.000,00
23.02.30	TROMBO TEST DE OWEN	\$ 301,36	\$ 602,71	\$500,00	\$1.000,00
23.02.31	TROMBOELASTOGRAMA	\$ 602,71	\$ 1.205,42	\$1.500,00	\$2.000,00
23.23.05	ESTUDIO DE LAS ANEMIAS	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
23.23.06	ESTUDIO HEMATOLÓGICO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
23.23.07	EST. DE COAGUL. COMPLETA	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
23.23.08	EST. BÁSICO DE LA HEMOST.	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00	\$1.500,00	\$2.000,00
23.23.09	CONTROL ANTIC. ORAL	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00	\$1.500,00	\$2.000,00
23.23.10	CONTROL ANTIC.CON HEPARINA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
23.23.11	PUNCIÓN ASPIR. MEDULOGR.	\$ 4.500,00	\$ 8.000,00	\$5.000,00	\$10.000,00
23.23.12	BIOPSIA. OSEA	\$ 4.500,00	\$ 8.000,00	\$5.000,00	\$10.000,00
23.23.13	PUNCION GANGLIONAR	\$ 4.000,00	\$ 7.500,00	\$5.000,00	\$10.000,00
24.01.18	CHAGAS HEMOAGLUTINACION	\$ 150,68	\$ 301,36	\$500,00	\$500,00

24.24.04	EST INMUNOHEMATO CUALITATIVO	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
28.01.01	ESPIROMETRIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
28.01.02	ESPIROMETRIA C/BRONCODILATADOR	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
28.01.03	BRONCOESPIROMETRIA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
28.01.04	TRAQUEOSCOPIA	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00	\$10.000,00	\$15.000,00
28.01.07	CURVA DE FLUJO VOLUMEN	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
28.01.08	DETERMINACION VOLUMEN PULMONAR	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
28.01.09	ESTUDIO DE MECANICA PULMONAR	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
28.01.10	ANAL.GASES AIRE ESPIRADO/SANGR	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
29.01.01	ELECTROENCEFALOGRAFIA AC.SIMPL	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
29.01.02	ELECTROENCEFALOGRAFIA AC.COMPL	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
29.01.03	NISTAGMOGRAFIA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
29.01.04	ELECTROMIOGRAFIA MIEMB.SUP/INF/FACIAL/PERINEAL/ELEVADOR DEL ANO	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
29.01.05	ELECTROMIOGRAFIA 4 MIEMBROS	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
29.01.06	ELECTROMIOGRAFIA C/VELOC.CONDU SENSITIVA O MOTORA (No se adiciona el 290104)	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
29.01.07	REFLEXOGRAMA PATELAR/AQUILIANO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.000,00	\$1.500,00
29.01.08	CRONAXIMETRIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.000,00	\$1.500,00
29.01.09	ELECTRODIAGNOSTICO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.000,00	\$1.500,00
29.01.10	REOGRAFIA CEREBRAL	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
30.01.01	OFTALMODINAMOMETRIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
30.01.02	CAMPO VISUAL	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
30.01.06	TONOMETRIA EN NIÑOS C/ANEST.GE	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
30.01.08	GONIOSCOPIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
30.01.09	CURVA TENSIONAL OCULAR	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
30.01.10	TONOGRAFIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
30.01.11	RETINOGRAFIA UNILATERAL	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00	\$10.000,00	\$15.000,00
30.01.12	RETINOGRAFIA BILATERAL	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
30.01.13	RETINOFLUORESCINOGRAFIA	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
30.01.16	EXTRAC.CUERPO EXTR.EN CORNEA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.000,00	\$1.500,00
30.01.17	DEPILACION ELECTRICA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.000,00	\$1.500,00
30.01.18	DILATACION CONDUCTO LACRIMONAS	\$ 2.500,00	\$ 4.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
30.01.19	OFTALMOSCOPIA INDIRECTA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.000,00	\$1.500,00
30.01.20	ESTUDIO FIJACION EN ESTRABISMO	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00

30.01.22	EXOFTALMOLOGIA se autoriza como consulta	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
31.01.01	EXAMEN FUNCIONAL LABERINTICO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.000,00	\$1.500,00
31.01.02	AUDIOMETRIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.000,00	\$1.500,00
31.01.03	LOGOAUDIOMETRIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
31.01.04	PRUEBAS SUPRALIMINARES	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.000,00	\$1.500,00
31.01.07	TECNICA DE PROESTZ	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
31.01.09	IMPEDANCIOMETRIA	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00	\$10.000,00	\$15.000,00
31.01.10	EXAMEN FUNCIONAL DE NARIZ	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
31.01.11	EXTR.CUERPO EXTRAÑO EN OIDO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.000,00	\$1.500,00
31.01.15	CAUTERIZACION DE NARIZ	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.000,00	\$1.500,00
31.01.18	LARINGOSCOPIA DIRECTA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
31.01.20	EXTRACCION CALCULO SALIVAL	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.000,00	\$1.500,00
31.01.21	INyec.SUST.OPACA/BRONCOGRAFIA	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00	\$10.000,00	\$15.000,00
31.01.22	OTOMICROSCOPIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.000,00	\$1.500,00
33.01.01	PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
33.01.02	PSICOTERAPIAS GRUPALES O COLEC	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00	\$1.000,00	\$1.500,00
33.01.03	PSICOTERAPIA DE PAREJA O FAMIL	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
33.01.07	GOTEO CON PSICOFARMACOS	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00	\$10.000,00	\$15.000,00
33.01.09	SUEÑO PROLONGADO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
33.01.10	REFLEJOS CONDICIONADOS	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
33.01.11	PRUEBAS PSICOMETRICAS	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
33.01.12	PRUEBAS PROYECTIVAS	\$ 4.500,00	\$ 8.000,00	\$5.000,00	\$10.000,00
34.02.01	Rx CRANEO SENOS CAVUM	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
34.02.02	Rx CRANEO EXP. SUBSIGUIENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00	\$1.000,00	\$1.000,00
34.02.03	Rx HUESO TEMPORAL/AGUJ.OPTICOS	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00	\$1.500,00	\$2.000,00
34.02.04	Rx ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00	\$1.500,00	\$2.000,00
34.02.05	ORTOPANTOMOGRAFIA CRANEO	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00	\$1.500,00	\$2.000,00
34.02.06	ORTOPANTOMOGRAFIA CRANEO EXP. SUBSIGUIENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
34.02.07	TELERRADIOGRAFIA CRANEO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
34.02.08	TELERRADIOGRAFIA CRANEO EXP. SUBSIGUIENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00	\$1.000,00	\$1.000,00
34.02.09	RADIOGRAFIA DE RAQUIS	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
34.02.10	RADIOGRAFIA DE RAQUIS EXP. SUBSIGUIENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00	\$1.000,00	\$1.000,00
34.02.11	Rx HOMBRO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
34.02.12	Rx HOMBRO EXP. SUBSIGUIENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00	\$1.000,00	\$1.000,00

34.02.13	Rx CODO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
34.02.14	MEDICION COMPARATIVA MIEMB.INF	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00	\$1.500,00	\$2.000,00
34.02.15	Rx AMPLIADA O MACRORADIOGRAFIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
34.02.16	ARTROGRAFIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
34.02.17	ARTROGRAFIA EXP. SUBSIGUIENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00	\$1.000,00	\$1.000,00
34.02.18	Rx DENTAL UNA PLACA(APICAL)	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00	\$1.000,00	\$1.000,00
34.02.19	Rx DENTAL UNA PLACA(OCCLUSAL)	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
34.02.20	Rx DENTAL SEMISERIADA(HASTA 7)	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00	\$1.500,00	\$2.000,00
34.02.21	Rx DENTAL SERIADA(7-14 PLACAS)	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
34.03.01	TELERRADIOGRAFIA DE TORAX	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
34.03.02	TELERRADIOGRAFIA DE TORAX EXP. SUBSIGUIENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00	\$1.000,00	\$1.000,00
34.03.03	BRONCOGRAFIA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00	\$10.000,00	\$15.000,00
34.03.04	NEUMOMEDIASTINO	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00	\$10.000,00	\$15.000,00
34.04.01	SIALOGRAFIA	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00	\$10.000,00	\$15.000,00
34.04.02	ESOFAGO.ESTUDIO RADIOL.SERIADO	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00	\$10.000,00	\$15.000,00
34.04.03	ESTOMAGO/DUODENO.ESTUD.SERIADO	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00	\$10.000,00	\$15.000,00
34.04.04	ESTOMAGO/DUODENO	\$ 3.487,69	\$ 6.975,38	\$10.000,00	\$15.000,00
34.04.05	E.SERIADO ESOFAGOGASTRODUODENA	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00	\$10.000,00	\$15.000,00
34.04.06	DUODENOGRAMA HIPOTONICA	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00	\$10.000,00	\$15.000,00
34.04.07	TRANSITO INTEST.DELGADO/COLON	\$ 1.458,08	\$ 2.916,16	\$10.000,00	\$15.000,00
34.04.08	E.SERIADO ILEOCECOAPENDICULAR	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00	\$10.000,00	\$15.000,00
34.04.09	COLONxENEMAYEVACUADO(3 PLACAS)	\$ 915,89	\$ 1.831,78	\$5.000,00	\$10.000,00
34.04.10	COLONxENEMAYEVACUADO(5 PLACAS)	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00	\$10.000,00	\$15.000,00
34.04.11	COLONxENEMA	\$ 2.500,00	\$ 4.500,00	\$10.000,00	\$15.000,00
34.04.12	COLONxENEMA	\$ 5.759,07	\$ 11.518,15	\$10.000,00	\$15.000,00
34.04.13	COLECISTOGRAFIA ORAL	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00	\$1.500,00	\$2.000,00
34.04.21	Rx SIMPLE DE ABDOMEN	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
34.04.22	Rx SIMPLE DE ABDOMEN EXP. SUBSIGUIENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00	\$1.000,00	\$1.000,00
34.05.01	Rx SIMPLE DE ARBOL URINARIO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
34.05.02	UROGRAMA EXCRETOR SIMPLE	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00	\$1.500,00	\$2.000,00
34.05.03	UROGRAMA EXCRETOR C/EST.VEJIGA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
34.05.04	UROGRAMA MINUTADO O POR GOTEO	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
34.05.05	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
34.05.06	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00	\$1.000,00	\$1.000,00

34.05.07	CISTOURETROGRAFIA MICCIONAL	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
34.05.08	CISTOURETROGRAFIA POR INCONTIN	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00	\$1.500,00	\$2.000,00
34.06.01	MAMOGRAFIA(SENOGRAFIA)CR.PO.PE	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
34.06.02	MAMOGRAFIA PROYECCION AXILAR	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
34.06.03	GALACTOGRAFIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
34.06.04	HISTEROSALPINGOGRAFIA	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00	\$10.000,00	\$15.000,00
34.06.05	PELVINEUMOGRAFIA	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00	\$1.500,00	\$2.000,00
34.06.06	GINECOGRAFIA	\$ 2.000,00	\$ 3.000,00	\$3.000,00	\$5.000,00
34.06.07	PELVIMETRIA RADIOLOGICA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
34.06.08	Rx DEL EMBARAZO	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
34.09.03	FISTULOGRAFIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00
34.09.04	DACRIOCISTOGRAFIA	\$ 1.500,00	\$ 2.000,00	\$1.500,00	\$2.000,00
36.01.02	CISTOFIBROSCOPIA	\$ 2.000,00	\$ 3.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
36.01.05	CISTOTONOMANOMETRIA	\$ 1.500,00	\$ 2.500,00	\$3.000,00	\$5.000,00
36.01.07	URETOSCOPIA	\$ 1.000,00	\$ 1.500,00	\$1.500,00	\$2.000,00

Nuevo esquema de copagos para código 88 liviano y pesado:

Código	PRUEBAS FUNCIONALES	COPAGO ACTUAL EX-2025-39445169- -GDEBA- -DEDRDYAIOMA	PROPUESTA
88.26.01	A- MEDICINA NUCLEAR CURVA DE CAPTACION TIROIDEA	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.01	B- MEDICINA NUCLEAR PRUEBA DE INHIBICION	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.03	A- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA TIROIDEA	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.03	B- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA DE PARATIROIDES	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.03	C- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA PULMONAR PERFUSION	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.03	D- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA PULMONAR VENTILACION	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.03	E- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA PULMONAR PERFUSION / VENTILACION	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.03	F- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA DE GLANDULAS SALIVALES	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.03	G- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA HEPATICA	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.03	H- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA ESPLENICA	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.03	I- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA CEREBRAL (4 POSICIONES)	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.03	J- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA OSEA (1 AREA)	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.03	K- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA DE MAMA	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00

Instituto de Obra Médico Asistencial

Calle 46 n° 886
Buenos Aires, La Plata
www.ioma.gba.gob.ar
f @IOMAgba
@ioma.gba

IOMA
LA OBRA SOCIAL DE LA PROVINCIA
DE BUENOS AIRES



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES

88.26.03	L- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA RENAL	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.03	LL-CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA UN AREA CON ATB MARCADO	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.03	M-CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA UN AREA CON Ga 67 (1 dosis)	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.04	A- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA ANGIOGRAFIA	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.04	B- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA FLEBOGRAFIA (1 AREA)	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.04	C- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA FLEBOGRAFIA (AREA ADICIONAL)	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.04	D- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA RADIOENOGRAMA	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.04	E- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA RESIDUO VESICAL	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.04	F- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA DETECCION DE TORSION TESTICULAR	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.04	G- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA TRANSITO ESOFAGICO	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.04	H- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA REFLUJO GASTROESOFAGICO	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.08	A- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL HEMORRAGIA DIGESTIVA	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.08	B- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL DIVERTICULO DE MECKEL	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.08	C- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL VACIAMIENTO GASTRICO	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.08	D- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL LINFOGRAFIA	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.08	E- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL CISTERNOGRAFIA	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.08	F- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL FISTULA DE LCR	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.10	A- ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS CON CAMARA GAMMA REPOSO CON TRAZADORES DE PERFUSION	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.10	B- ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS CON CAMARA GAMMA REPOSO CON TRAZADORES DE DAÑO	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.10	C- ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS CON CAMARA GAMMA PLANAR DE MIOCARDIO : REPOSO/ESFUERZO Ó REPOSO/REPOSO Ó APREMIO FARMACOLÓGICO/REPOSO	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.11	A- VENTRICULOGRAFIA FRACCION DE EYECCION EN REPOSO	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.11	B- VENTRICULOGRAFIA FRACCION DE EYECCION EN REPOSO Y APREMIO	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.12	A.- ESTUDIO CARDIOLÓGICO POR SPECT PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.12	B- ESTUDIO CARDIOLÓGICO POR SPECT PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y ESFUERZO	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.12	C- ESTUDIO CARDIOLÓGICO POR SPECT PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO CON REINYECCION. TALIO 201 (ESTUDIO DE VIABILIDAD MIOCARDICA)	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.12	D- ESTUDIO CARDIOLÓGICO POR SPECT ESTUDIOS GATILLADOS	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.13	A- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA TIROIDEA	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.13	B- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA DE PARATIROIDES (INCLUYE CUELLO Y MEDIASTINO)	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00

88.26.13	C- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.13	D- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA PULMONAR VENTILACION	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.13	E- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION / VENTILACION	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.13	F- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA HEPATICA	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.13	G- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA ESPLENICA	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.13	H- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA RENAL	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.13	I.- ESTUDIO GRAL POR SPECT OSEO (1 AREA)	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.26.13	J- ESTUDIO GRAL POR SPECT CEREBRAL CON TRAZADORES DE FLUJO con Tc-99m + HMPAO	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
Código	Práctica	COPAGO ACTUAL EX-2025-39445169- -GDEBA- -DEDRDYAIOMA	PROPUESTA
88.18.40/A0	A- ECO DOPPLER CARDIACO	\$2.500,00	\$10.000,00
88.18.40/B0	B- ECO DOPPLER CARDIACO FETAL	\$2.500,00	\$10.000,00
88.18.41/A0	A- ECO DOPPLER PERIFERICO PRIMERA REGION (INCLUYE DOPPLER TRANSCRANEANO)	\$2.500,00	\$10.000,00
88.18.41/B0	B- ECO DOPPLER PERIFERICO SEGUNDA O MAS REGIONES (INCLUYE DOPPLER TRANSCRANEANO)	\$2.500,00	\$10.000,00
88.18.42/A0	A- ECO DOPPLER COLOR OBSTETRICO	\$2.500,00	\$10.000,00
88.18.42/B0	B- ECO DOPPLER COLOR DEL EJE ESPLENOPORTAL	\$2.500,00	\$10.000,00
88.18.42/C0	C- ECO DOPPLER COLOR RENAL	\$2.500,00	\$10.000,00
88.18.43	ECO DOPPLER CARDIACO TRANSESOFAGICO	\$2.500,00	\$15.000,00
88.18.11	ECOGRAFIA INTERVENCIONISTA CON PUNCION	\$2.500,00	\$ -
88.18.12	ECOGRAFÍA INTERVENCIONISTA CON PUNCION BIOPSIA MULTIPROSTÁTICA	\$2.500,00	\$ -
88.18.13/00	PUNCIÓN BIOPSIA MAMARIA ASISTIDA POR VACÍO	\$2.500,00	\$ -
88.34.00	PLUS POR CONTRASTE TAC	\$ -	\$ -
88.34.10	T.A.C. DE CEREBRO	\$ -	\$10.000,00
88.34.12	T.A.C. DE CEREBRO CONTROL	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.25/00	T.A.C. DE ORBITAS	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.25/01	T.A.C. DE HIPOFISIS	\$ -	\$10.000,00
88.34.25/02	T.A.C DE OIDOS	\$ -	\$10.000,00
88.34.25/03	T.A.C. DE MACIZO FACIAL	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.25/04	T.A.C. DE S.P.N.	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.26/00	T.A.C. DE CUELLO	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.26/01	T.A.C. DE FARINGE/LARINGE	\$2.500,00	\$10.000,00

88.34.17	T.A.C. COMPLETA DE ABDOMEN	\$ -	\$10.000,00
88.34.19	T.A.C. DE TORAX	\$ -	\$10.000,00
88.34.27/00	T.A.C. DE PELVIS OSEA	\$ -	\$10.000,00
88.34.27/01	T.A.C. DE CADERAS	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.27/02	T.A.C. DE RODILLAS	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.27/03	T.A.C. DE TOBILLOS	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.27/04	T.A.C. DE PIES	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.27/05	T.A.C. DE HOMBROS	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.27/06	T.A.C. DE CODO	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.27/07	T.A.C. DE MUÑECA	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.27/08	T.A.C. DE MANO	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.21	T.A.C. DE COLUMNA CERVICAL	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.22	T.A.C. DE COLUMNA DORSAL	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.23	T.A.C. DE COLUMNA LUMBAR	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.24	T.A.C. DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.30	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE CEREBRO	\$ -	\$5.000,00
88.34.40/00	T.C. HELICOIDAL DE ORBITAS	\$2.500,00	\$5.000,00
88.34.40/01	T.C. HELICOIDAL DE HIPOFISIS	\$ -	\$5.000,00
88.34.40/02	T.C. HELICOIDAL DE OIDOS	\$ -	\$5.000,00
88.34.40/03	T.C. HELICOIDAL DE MACIZO FACIAL	\$2.500,00	\$5.000,00
88.34.40/04	T.C. HELICOIDAL DE S.P.N.	\$2.500,00	\$5.000,00
88.34.41/00	T.C. HELICOIDAL DE CUELLO	\$2.500,00	\$5.000,00
88.34.41/01	T.C. HELICOIDAL DE FARINGE/LARINGE	\$2.500,00	\$5.000,00
88.34.32	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL COMPLETA DE ABDOMEN	\$ -	\$5.000,00
88.34.34	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE TORAX	\$ -	\$5.000,00
88.34.42/00	T.C. HELICOIDAL DE PELVIS OSEA	\$ -	\$5.000,00
88.34.42/01	T.C. HELICOIDAL DE CADERAS	\$2.500,00	\$5.000,00
88.34.42/02	T.C. HELICOIDAL DE RODILLAS	\$2.500,00	\$5.000,00
88.34.42/03	T.C. HELICOIDAL DE TOBILLOS	\$2.500,00	\$5.000,00
88.34.42/04	T.C. HELICOIDAL DE PIES	\$2.500,00	\$5.000,00
88.34.42/05	T.C. HELICOIDAL DE HOMBROS	\$2.500,00	\$5.000,00
88.34.42/06	T.C. HELICOIDAL DE CODO	\$2.500,00	\$5.000,00
88.34.42/07	T.C. HELICOIDAL DE MUÑECA	\$2.500,00	\$5.000,00
88.34.42/08	T.C. HELICOIDAL DE MANO	\$2.500,00	\$5.000,00
88.34.36	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA CERVICAL	\$2.500,00	\$5.000,00

88.34.37	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA DORSAL	\$2.500,00	\$5.000,00
88.34.38	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA LUMBAR	\$2.500,00	\$5.000,00
88.34.39	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	\$2.500,00	\$5.000,00
88.34.43/00	ANGIO TAC (INCLUYE H.G.CONTRASTE C/S RECONST.3D)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.34.44/00	TAC 3D	\$2.500,00	\$15.000,00
88.34.44/01	TAC 3D EXPOSICIÓN SUBSIGUIENTE	\$2.500,00	\$5.000,00
88.34.45/00	COLONOSCOPIA VIRTUAL	\$2.500,00	\$15.000,00
88.34.50	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE ABDOMEN	\$2.500,00	\$ -
88.34.51	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE HIGADO	\$2.500,00	\$ -
88.34.52	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE RIÑON	\$2.500,00	\$ -
88.34.53	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE PANCREAS	\$2.500,00	\$ -
88.34.54	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE TORAX/PULMON	\$2.500,00	\$ -
88.34.55	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE UNA VERTEBRA	\$2.500,00	\$ -
88.34.56	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE OTROS ORGANOS O REGIONES	\$2.500,00	\$ -
88.34.90/00	T.C. MULTISLICE DE CEREBRO	\$ -	\$10.000,00
88.34.91/01	T.C. MULTISLICE DE ORBITAS	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.91/02	T.C. MULTISLICE DE HIPOFISIS	\$ -	\$10.000,00
88.34.91/03	T.C. MULTISLICE DE OIDOS	\$ -	\$10.000,00
88.34.91/04	T.C. MULTISLICE DE MACIZO FACIAL	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.91/05	T.C. MULTISLICE DE S.P.N.	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.91/06	T.C. MULTISLICE DE CUELLO	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.91/07	T.C. MULTISLICE DE FARINGE/LARINGE	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.92/00	T.C. MULTISLICE COMPLETA DE ABDOMEN	\$ -	\$10.000,00
88.34.93/00	T.C. MULTISLICE DE TORAX	\$ -	\$10.000,00
88.34.94/00	T.C. MULTISLICE DE PELVIS OSEA	\$ -	\$10.000,00
88.34.94/01	T.C. MULTISLICE DE CADERAS	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.94/02	T.C. MULTISLICE DE RODILLAS	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.94/03	T.C. MULTISLICE DE TOBILLOS	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.94/04	T.C. MULTISLICE DE PIES	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.94/05	T.C. MULTISLICE DE HOMBROS	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.94/06	T.C. MULTISLICE DE CODO	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.94/07	T.C. MULTISLICE DE MUÑECA	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.94/08	T.C. MULTISLICE DE MANO	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.94/09	T.C. MULTISLICE DE COLUMNA CERVICAL	\$2.500,00	\$10.000,00

88.34.94/10	T.C. MULTISLICE DE COLUMNA DORSAL	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.94/11	T.C. MULTISLICE DE COLUMNA LUMBAR	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.95/00	T.C. MULTISLICE DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.96/00	ANGIO TAC MULTISLICE CARDIACA CORONARIA	\$2.500,00	\$15.000,00
88.34.97/00	ANGIO TAC MULTISLICE DE UNA REGION (TORAX, ABDOMEN Y PELVIS, MIEMBROS ETC.)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.34.97/01	ANGIO TAC MULTISLICE SEGUNDA O MAS REGIONES	\$2.500,00	\$15.000,00
88.34.98/00	RECONSTRUCCION 3D-4D incluye TC-MS segunda region y subsiguientes	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.98/01	SCORE DE CALCIO	\$2.500,00	\$10.000,00
88.34.99/01	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. MS DE ABDOMEN	\$2.500,00	\$ -
88.34.99/02	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE HIGADO	\$2.500,00	\$ -
88.34.99/03	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE RIÑON	\$2.500,00	\$ -
88.34.99/04	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE PANCREAS	\$2.500,00	\$ -
88.34.99/05	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE TORAX/PULMON	\$2.500,00	\$ -
88.34.99/06	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE UNA VERTEBRA	\$2.500,00	\$ -
88.34.99/07	PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE OTROS ORGANOS O REGIONES	\$2.500,00	\$ -
88.46.00	PLUS POR CONTRASTE RNM	\$ -	\$ -
88.46.01 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CEREBRO (ALTO CAMPO)	\$ -	\$15.000,00
88.46.01 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CEREBRO (BAJO CAMPO)	\$ -	\$15.000,00
88.46.01 A1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 1RA EXPOSICION (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.01 B1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 1RA EXPOSICION (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.02 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE RODILLA (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.02 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE RODILLA (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.03 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CADERA (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.03 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CADERA (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.04 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.04 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.05 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.05 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.05 A1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.05 B1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.06 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION MAMARIA (ALTO CAMPO)	\$ -	\$15.000,00
88.46.06 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION MAMARIA (BAJO CAMPO)	\$ -	\$15.000,00
88.46.07 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	\$ -	\$15.000,00
88.46.07 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	\$ -	\$15.000,00

88.46.07 A1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	\$ -	\$15.000,00
88.46.07 B1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	\$ -	\$15.000,00
88.46.08 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)	\$ -	\$15.000,00
88.46.08 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)	\$ -	\$15.000,00
88.46.08 A1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)	\$ -	\$15.000,00
88.46.08 B1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)	\$ -	\$15.000,00
88.46.08 A2	COLANGIO-RMN 1RA. EXPOSICION (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.08 B2	COLANGIO-RMN 1RA. EXPOSICION (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.09 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.09 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.09 A1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.09 B1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.10 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.10 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.11 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.11 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.12 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.12 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.13 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.13 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.14 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.14 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.15 A0	R.M.N. DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.15 B0	R.M.N. DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.15 A1	ANGIO-R.M.N.1RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.15 B1	ANGIO-R.M.N.1RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.16 A0	R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE HOMBRO (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.16 B0	R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE HOMBRO (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.17/AO	ARTRORESONANCIA MAGNETICA	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.18/AO	RMN C/ESPECTROSCOPIA	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.19/AO	RMN DINÁMICA	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.20/AO	RMN CARDIACA	\$2.500,00	\$15.000,00
88.46.21/AO	RMN DIFUSION PERFUSION	\$2.500,00	\$15.000,00

88.46.22/AO	ESTUDIO MULTIPARAMETRICO DE PRÓSTATA (incluye RMN de próstata espectroscopia difusión perfusión)	\$2.500,00	\$15.000,00
88.47.01 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CEREBRO (ALTO CAMPO)	\$ -	\$5.000,00
88.47.01 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CEREBRO (BAJO CAMPO)	\$ -	\$5.000,00
88.47.01 A1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 2DA EXPOSICION (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.01 B1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 2DA EXPOSICION (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.02 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE RODILLA (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.02 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE RODILLA (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.03 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CADERA (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.03 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CADERA (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.04 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.04 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.05 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.05 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.05 A1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.05 B1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.06 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION MAMARIA (ALTO CAMPO)	\$ -	\$5.000,00
88.47.06 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION MAMARIA (BAJO CAMPO)	\$ -	\$5.000,00
88.47.07 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	\$ -	\$5.000,00
88.47.07 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	\$ -	\$5.000,00
88.47.07 A1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	\$ -	\$5.000,00
88.47.07 B1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	\$ -	\$5.000,00
88.47.08 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)	\$ -	\$5.000,00
88.47.08 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)	\$ -	\$5.000,00
88.47.08 A1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)	\$ -	\$5.000,00
88.47.08 B1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)	\$ -	\$5.000,00
88.47.08 A2	COLANGIO-RMN 2DA. EXPOSICION (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.08 B2	COLANGIO-RMN 2DA. EXPOSICION (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.09 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.09 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.09 A1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.09 B1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.10 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.10 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.11 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00

88.47.11 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.12 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.12 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.13 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.13 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.14 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.14 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.15 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.15 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.15 A1	ANGIO-R.M.N.2DA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.15 B1	ANGIO-R.M.N.2DA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.16 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE HOMBRO (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.47.16 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE HOMBRO (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.48.01 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CEREBRO (ALTO CAMPO)	\$ -	\$5.000,00
88.48.01 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CEREBRO (BAJO CAMPO)	\$ -	\$5.000,00
88.48.02 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE RODILLA (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.48.02 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE RODILLA (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.48.03 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CADERA (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.48.03 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CADERA (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.48.04 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.48.04 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.48.05 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.48.05 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.48.06 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION MAMARIA (ALTO CAMPO)	\$ -	\$5.000,00
88.48.06 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION MAMARIA (BAJO CAMPO)	\$ -	\$5.000,00
88.48.07 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	\$ -	\$5.000,00
88.48.07 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	\$ -	\$5.000,00
88.48.08 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)	\$ -	\$5.000,00
88.48.08 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)	\$ -	\$5.000,00
88.48.09 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.48.09 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.48.10 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00

88.48.10 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.48.11 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.48.11 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.48.12 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.48.12 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.48.13 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.48.13 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.48.14 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.48.14 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.48.15 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.48.15 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.48.16 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE HOMBRO (ALTO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
88.48.16 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE HOMBRO (BAJO CAMPO)	\$2.500,00	\$5.000,00
CODIGO	CODIGO	COPAGO ACTUAL EX-2025-39445169- -GDEBA- DEDRDYAIOMA	PROPUESTA
88.01.01	MAPEO CEREBRAL COMPUTADO	\$ -	\$ 5.000,00
88.01.02	POLISOMNOGRAFIA (CON CIRCUITO DE TV)	\$ -	\$ 10.000,00
88.01.03	MONITOREO ELECTROENCEFALOGRAFICO AMBULATORIO (24 HS.)	\$ -	\$ 5.000,00
88.01.04	OXIMETRIA DIGITAL	\$ -	\$ 5.000,00
88.01.05	TEST DE LATENCIAS MULTIPLES	\$ -	\$ 5.000,00
88.01.06	POTENCIALES EVOCADOS	\$ -	\$ 5.000,00
88.02.01	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO	\$ -	\$ 5.000,00
88.02.02	CONTEO DE CELULAS ENDOTELIALES POR OJO	\$ -	\$ 2.500,00
88.02.03	ECOMETRIA	\$ -	\$ 2.500,00
88.02.04	ELECTRORETINOGRAMA	\$ -	\$ 2.500,00
88.02.05	IRIDOTOMIA CON LASER TRATAMIENTO COMPLETO POR OJO	\$ -	\$ 10.000,00
88.02.06	PAQUIMETRIA POR OJO	\$ -	\$ 2.500,00
88.02.07	PLOMBAJE POR OJO	\$ -	\$ 2.500,00
88.02.08	TEST DE LOTMAN	\$ -	\$ 2.500,00
88.02.09	TEST DE SENSIBILIDAD DEL CONTRASTE	\$ -	\$ 2.500,00
88.02.10	TRABECULOPLASTIA CON LASER (HASTA 2 SESIONES)	\$ -	\$ 10.000,00
88.02.11	EXAMEN CITOBACTERIOLOGICO	\$ -	\$ 2.500,00

88.02.12	EXAMEN DE OJO SECO	\$ -	\$ 2.500,00
88.02.13	FOTOCOAGULACION CON LASER (POR SESION, HASTA 4 SESIONES) POR OJO	\$ -	\$ 5.000,00
88.02.14	TEST DE VISION DE COLORES	\$ -	\$ 2.500,00
88.02.15	CAPSULOTOMIA POSTERIOR CON YAG LASER POR OJO	\$ -	\$ 10.000,00
88.02.16	TOPOGRAFIA CORNEAL POR OJO	\$ -	\$ 5.000,00
88.03.01	NASOFARINGOLARINGOSCOPIA	\$ -	\$ 5.000,00
88.03.02	NASOFARINGOLARINGOSCOPIA (CON VIDEO)	\$ -	\$ 5.000,00
88.05.01	CURVA FLUJO VOLUMEN COMPUTARIZADO	\$ -	\$ 5.000,00
88.05.02	ESPIROMETRIA COMPUTADA	\$ -	\$ 5.000,00
88.05.03	ESPIROMETRIA POR COMPRESION TORACICA	\$ -	\$ 5.000,00
88.08.01	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON VIDEO	\$ -	\$ 5.000,00
88.08.02	VIDEOCOLONOSCOPIA	\$ -	\$ 5.000,00
88.08.03	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA CON VIDEO	\$ -	\$ 5.000,00
88.10.01	TEST DE DROGAS VASOACTIVAS	\$ -	\$ 5.000,00
88.10.02	TEST DE TUMESCENCIA Y RIGIDEZ PENEANA NOCTURNA (PRIMERA NOCHE)	\$ -	\$ 5.000,00
88.10.03	TEST DE TUMESCENCIA Y RIGIDEZ PENEANA NOCTURNA (SEGUNDA NOCHE)	\$ -	\$ 5.000,00
88.10.04	CAVERNOSONOGRAFIA	\$ -	\$ 5.000,00
88.10.05	ESTUDIO URONEUROFISIOLOGICO	\$ -	\$ 5.000,00
88.10.06	PENOSCOPIA	\$ -	\$ 5.000,00
88.10.07	PENOSCOPIA CON BIOPSIA	\$ -	\$ 5.000,00
88.10.08	FLUJOMETRIA URINARIA COMPUTARIZADA	\$ -	\$ 5.000,00
88.10.09	ESTUDIO URINARIO COMPLETO COMPUTARIZADO	\$ -	\$ 5.000,00
88.10.10	BIOPSIA ENDOSCOPICA VESICAL CON PINZA FRIA	\$ -	\$ -
88.10.11	URETERORENOSCOPIA DIAGNOSTICA	\$ -	\$ -
88.10.12	VIDEURETROCISTOSCOPIA	\$ -	\$ -
88.11.01	DIAGNOSTICO PRENATAL POR AMNIOCENTESIS	\$ -	\$ -
88.11.02	DIAGNOSTICO PRENATAL POR BIOPSIA CORIONICA	\$ -	\$ -
88.15.01	PUNCION BIOPSIA POR ASPIRACION	\$ -	\$ 5.000,00
88.15.02	BIOPSIA POR INMUNOFUORESCENCIA	\$ -	\$ 5.000,00
88.15.03	RECEPTORES HORMONALES POR METODO IHQ. (ESTROGENOS Y PROGESTERONA)	\$ -	\$ -
88.15.04	ESTUDIO DE BIOPSIA POR IHQ EN CORTES EMBEBIDOS EN PARAFINA (HASTA TRES MARCADORES)	\$ -	\$ 5.000,00

88.15.05	ESTUDIO DE BIOPSIA POR IHQ.EN CORTES EMBEBIDOS EN PARAFINA (MAS DE TRES MARCADORES ,C/U)	\$ -	\$ 5.000,00
88.17.01	PRESUROMETRIA	\$ -	\$ 5.000,00
88.17.02	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION DE SEÑALES	\$ -	\$ 5.000,00
88.17.03	TILT TEST	\$ -	\$ 5.000,00
88.18.01	ECOCARDIOFETAL	\$ 2.500,00	\$ 10.000,00
88.18.02	ECOGRAFIA TRNASFONTANERAL	\$ 2.500,00	\$ 10.000,00
88.18.03	ECOGRAFIA DE LA CADERA DEL RECIEN NACIDO	\$ 2.500,00	\$ 10.000,00
88.18.04	ECOGRAFIA MUSCULOESQUELETICA	\$ 2.500,00	\$ 10.000,00
88.18.05	ECOGRAFIA TRANSCRANEANA	\$ 2.500,00	\$ 10.000,00
88.18.06	ECOGRAFIA GENERAL DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	\$ 2.500,00	\$ 10.000,00
88.18.07	ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA GINECOLOGICA INCLUYE : Material Descartable y Anestesia	\$ 2.500,00	\$ 10.000,00
88.18.08	ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA PROSTATICA TRANSRECTAL INCLUYE : Material Descartable y Anestesia	\$ 2.500,00	\$ 10.000,00
88.18.09	ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA ESOFAGICA-GASTRICA-RECTAL INCLUYE :Material Descartable y Anestesia	\$ 2.500,00	\$ 10.000,00
88.18.10	ECOGRAFIA CON DROGAS CON DIGITALIZACION DE IMAGENES (DIPIRIDAMOL, ETC) INCLUYE : Medicación	\$ 2.500,00	\$ 10.000,00
88.18.20	DE VASOS DE CUELLO	\$ 2.500,00	\$ 10.000,00
88.18.21	ARTERIAL PERIFERICO	\$ 2.500,00	\$ 10.000,00
88.18.22	AORTA Y SUS RAMAS	\$ 2.500,00	\$ 10.000,00
88.18.23	VENOSA DE MIEMBROS INFERIORES	\$ 2.500,00	\$ 10.000,00
88.18.24	DEL EJE ESPLENO PORTAL	\$ 2.500,00	\$ 10.000,00
88.18.25	DE PENE	\$ 2.500,00	\$ 10.000,00
88.18.26	DEL CORDON ESPERMATICO	\$ 2.500,00	\$ 10.000,00
88.18.27	OBSTETRICO	\$ 2.500,00	\$ 10.000,00
88.18.28	CARDIOLOGICO	\$ 2.500,00	\$ 10.000,00
88.18.29	PULSADO VASCULAR PERIFERICO/NEFROLOGICO	\$ 2.500,00	\$ 5.000,00
88.21.01	DETECCION DEL SITIO FRAGIL DEL CROMOSOMA X	\$ -	\$ 5.000,00
88.21.02	CARIOTIPO CON ALTA RESOLUCION DE BANDA	\$ -	\$ 5.000,00
88.21.03	ESTUDIO CROMOSOMICO	\$ -	\$ 5.000,00
88.21.04	CARIOTIPO DE MATERIAL DE ABORTO ESPONTANEO	\$ -	\$ 5.000,00
88.23.01	CITOMETRIA DE FLUJO (LEUCEMIAS Y LINFOMAS)	\$ -	\$ -
88.23.02	CITOMETRIA DE FLUJO (ADN E INDICACIONES DE MEDICINA TRANSFUSIONAL)	\$ -	\$ 5.000,00
88.23.03	CITOMETRIA DE FLUJO (HIV y CD34)	\$ -	\$ -

Instituto de Obra Médico Asistencial

Calle 46 n° 886
Buenos Aires, La Plata
www.ioma.gba.gob.ar


 @IOMAgba
 @ioma.gba

IOMA
LA OBRA SOCIAL DE LA PROVINCIA
DE BUENOS AIRES



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES

88.23.04	AUTOTRANSFUSION, HASTA 2 UNIDADES	\$ -	\$ 5.000,00
88.34.01	PUNCION BIOPSIA O LOCALIZACION PREBIOPSIA DE LESION NO PALPABLE CON MARCADOR	\$ 2.500,00	\$ -
88.34.02	PUNCION BIOPSIA CON MARCACION ESTEREOTAXICA	\$ 2.500,00	\$ -
88.34.03	MAGNIFICACION MAMOGRAFICA (POR LADO)	\$ 2.500,00	\$ 5.000,00
88.34.70	DE UNA REGION	\$ 2.500,00	\$ 5.000,00
88.34.71	DE DOS O MAS REGIONES	\$ 2.500,00	\$ 5.000,00
88.34.72	POR TAC CON SOFTWARE ESPECIFICO	\$ 2.500,00	\$ 10.000,00
88.34.80	DE CUALQUIER REGION, realizado con portachasis específico y cuadrícula con numeración	\$ 2.500,00	\$ 10.000,00
88.01.07	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA CON OXIMETRIA DE PULSO CONTINUA	\$ -	\$ 15.000,00
88.01.08	MODULO DE POLISOMNOGRAFIA MAS TITULACION DE CPAP	\$ -	\$ 15.000,00
88.02.17	ABERROMETRIA POR OJO	\$ -	\$ 5.000,00
88.02.18	ANALIZADOR DE RESPUESTA OCULAR (ORA) POR OJO	\$ -	\$ 5.000,00
88.02.19	ANGIOFLUORESCENOGRAMIA (AFG) POR OJO	\$ -	\$ 5.000,00
88.02.20	BIOMICROSCOPIA ULTRASONICA (UBM) POR OJO	\$ -	\$ 5.000,00
88.02.21	ECOGRAFIA OCULAR POR OJO	\$ -	\$ 5.000,00
88.02.22	INTERFEROMETRIA OPTICA LASER (IOL MASTER) POR OJO	\$ -	\$ 5.000,00
88.02.23	MICROSCOPIA CONFOCAL DE LA CORNEA POR OJO	\$ -	\$ 5.000,00
88.02.24	TOMOGRAMIA CONFOCAL DE PAPILA (HRT) POR OJO	\$ -	\$ 5.000,00
88.02.25	TOMOGRAMIA DE COHERENCIA OPTICA (OCT) POR OJO	\$ -	\$ 5.000,00
88.02.26	TOPOGRAMIA CORNEAL de ELEVACION POR OJO	\$ -	\$ 5.000,00
88.02.27	INYECCIÓN DE SUSTANCIA INTRAVITREA DE SUSTANCIAS	\$ -	\$ 5.000,00
88.05.04	DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO	\$ -	\$ 5.000,00
88.05.05	PRUEBA DE TITULACION DE PRESION POSITIVA CONTINUA (CPAP)	\$ -	\$ 10.000,00
88.05.06	RESISTENCIA Y CONDUCTANCIA DE LAS VIAS AEREAS	\$ -	\$ 5.000,00
88.05.07	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAMIA	\$ -	\$ 5.000,00
88.05.08	VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA	\$ -	\$ 5.000,00
88.05.09	ESTUDIO SIMPLIFICADO PARA EVALUACION DE APNEAS DE SUEÑO	\$ -	\$ 10.000,00
88.05.10	VIDEOFIBROBRONCOSCOPIA	\$ -	\$ -
88.05.11	REHABILITACIÓN RESPIRATORIA	\$ -	\$ 10.000,00
88.17.04	PRUEBA DEL EJERCICIO CARDIOPULMONAR CON SONSUMO DE OXÍGENO	\$ -	\$ 5.000,00
88.17.05	TEST/PRUEBA DE LA MARCHA DE LOS 6 MINUTOS	\$ -	\$ 5.000,00
88.08.21	MANOMETRIA ESOFAGICA Y ANORECTAL (INCLUYE SONDA)	\$ -	\$ 10.000,00
88.08.22	PH METRIA (INCLUYE SONDA)	\$ -	\$ 10.000,00
88.08.23	PH METRIA PEDIATRICA (INCLUYE SONDA)	\$ -	\$ 10.000,00

88.08.24	TEST DEL AIRE ESPIRADO	\$ -	\$ 5.000,00
88.08.25	BIO FEETBACK RECTOANAL (POR 3 MESES)	\$ -	\$ 10.000,00
88.08.26	IMPEDANCIOMETRIA PEDIATRICA	\$ -	\$ 15.000,00
88.18.14	ECOENDOSCOPIA	\$ -	\$ -
88.18.15	ECOENDOSCOPIA RADIAL	\$ -	\$ -
88.08.20	VIDEOCOLONOSCOPIA (indicada en el marco del Programa de Prevención de Cancer colorectal)	\$ -	\$ -
88.13.01	DERMATOSCOPIA	\$ -	\$ 10.000,00
88.17.06	ERGOMETRIA DE 12 DERIVACIONES	\$ -	\$ 5.000,00
88.17.07	REHABILITACION CARDIOVASCULAR (POR 3 MESES)	\$ -	\$ 10.000,00
88.17.08	CARDIOGRAFIA POR IMPEDANCIA	\$ -	\$ 5.000,00
88.17.09	VELOCIDAD DE ONDA DE PULSO	\$ -	\$ 5.000,00
88.17.10	HOLTER HASTA 12 CANALES	\$ -	\$ 5.000,00
88.34.74	VIDEODEGLUCION	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.34.75	VIDEO DEFECOGRAFIA	\$ 2.500,00	\$ 15.000,00
88.11.03	CRIOCIRUGIA DE CUELLO UTERINO O VULVA	\$ -	\$ -
88.11.04	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	\$ -	\$ -
88.11.05	HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA	\$ -	\$ -
88.11.06	ESCISION CON ASA DE LEEP	\$ -	\$ -
88.11.07	ESCISION CON CONO DE LEEP	\$ -	\$ -
88.11.08	PROVISIÓN Y COLOCACIÓN DEL DIU (profesionales adheridos al Programa Ser de Salud Sexual y Reproductiva, Resolución 1245/06)	\$ -	\$ -
88.34.04	MAMOGRAFIA POR TOMOSINTESIS	\$ 2.500,00	\$ 5.000,00
88.18.16	COLOCACION DE CLIP PARA NEOADYUVANCIA	\$ -	\$ -
88.18.17	CORE BIOPSIA	\$ -	\$ -
88.15.06	MARCADORES HER-2NEU (C-ERB B2 X FISCH)	\$ -	\$ -
88.15.07	MARCADORES HER-2NEU (C-ERB B2 X INMUNOHISTOQUIMICA)	\$ -	\$ -
88.31.05	VIDEONISTAGMOGRAFIA	\$ -	\$ 5.000,00
88.31.06	VIDEONISTAGMOGRAFIA CON TEST CALORICO	\$ -	\$ 5.000,00
88.07.01	COLOCACION DE PORT A CATH	\$ -	\$ -



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2025-Centenario de la Refinería YPF La Plata: Emblema de la Soberanía Energética Argentina

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: NUEVO NOMENCLADOR DE COPAGOS

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 23 pagina/s.