PRESTACION	Todos Los Planes	
Gasto Quirúrgico Internación	$ 2.642,31	
Gasto Pensión	$ 1.697,43	
Habitación Individual (43.01.61) ///	$ 278.956,15	
Habitacion Compartida (43.01.01) //	$ 143.014,20	
Pensión hasta 8 horas (43.01.85)	$ 129.602,15	(X)
Pension hasta 12 horas (43.01.63) NUEVO	$ 189.755,25	(X)
Sala de recuperacion hasta 2 hs (43.01.70)	$ 53.516,60	(X)
Acompañante (43.01.64) (**)	$ 101.238,75	
UTI por día (40.01.01) (..)	$ 579.157,98	
Cuidados Especiales (***)	$ 212.861,79	
Medicamentos	Kairos	
Kinesiologia en Internacion	$ 11.013,04	
Atencion al Recien Nacido	$ 208.637,16	
07.07.80 Heparinizacion de Cateter	$ 13.661,59	
Otros Gastos	$ 279,38	
Gasto Rx y Ecografía	$ 567,74	
Gasto Bioquímico	$ 1.438,17	
Galeno Práctica	$ 808,61	
Galeno Prác Diag. por Imag s/ consulta (*)	$ 613,09	
Galeno Quirurgico Ambulatorio	$ 1.189,81	
Electrocardiograma 17.01.01 (Hon.y gastos)	$ 15.878,58	
Prep Sangre c/panel Tranf (24.01.04)	$ 137.412,17	
Prep Sangre c/panel no Tranf (24.01.01)	$ 84.096,27	
Consulta en guardia 42.01.03	$ 35.143,51	
Consulta en guarda Pediatrica 42.01.67	$ 49.504,30	
Inyectables en guardia 43.03.01	$ 11.602,55	
Modulo de Check Ups H/M de 18 a 50 años (42.02.80)	$ 318.975,40	
Habitacion compartida SAMER # 43.01.62	$ 199.727,43	
EVALUACION POR EL ETI (PSIQUIATRIA) - Unica vez # 88.01.00	$ 64.084,13	
CONSULTA PSIQUIATRICA EN INTERNACION # 42.01.87	$ 26.748,72	
CONSULTA PSICOLOGICA EN INTERNACION PSIQUIATRICA # 42.02.03	$ 25.495,61	
CONSULTA CLINICA MEDICA EN INTERNACION PSIQUIATRICA # 42.02.03	$ 25.495,61	
MEDICACION EN PSIQUIATRIA # 92.05.03	KAIROS	

Valores atento recategorizacion estandares sanatoriales de la Pcia de E. R.

(**) 2-210 y 2-310 Para menores de hasta 15 años inclusive

(**) 2-410 y 2-450 Para menores de hasta 17 años inclusive

(..) Incluye 43.10.02 que no podra ser facturado por separado

Incluye: Oxigeno que no podra ser facturado por separado

(///) Incluye derecho de uso de TV

(//) Solo valido para Plan 2-110
Para mayores de 18 años: Plan 2-410 (3 días), 2-450 (7 días) y 2-510 (sin límites de días).

(**) Acompañante incluye uso de cama, ropa de cama, desayuno y merienda

(***) Incluye Gastos, Pensión-Honorarios Médicos y cód.43.10.02

(X) Este valor incluye desde el mes de octubre al codigo 43.10.01 que no debera ser facturado aparte

(*) Se considera Galeno Práctica Diagnóstico por Imágenes (sin consulta) a aquellas
prácticas efectuadas por prestadores terminales (códigos 18 y 34 de Nomenclador Nacional excepto 34.10)