

NOMENCLADOR POR UNIDAD NEUROLOGICA	VALOR UNIDAD
Sindical	\$9800
Prepagas y Seguros	\$ 11500

Estos valores que rigen desde el 01/09/2026 hasta el 31/12/2026

CONSULTA		Cantidad
42.01.01	En consultorio	5
42.03.03	En internación	5
	Trámite administrativo y recategorización neurológica anual	8
	Consulta Remota por video llamada	10
ELECTROENCEFALOGRAFÍA		
29.50.04	Electroencefalograma digital	11
29.50.05	Electroencefalograma bajo sueño	16
29.50.06	Electroencefalograma de sueño prolongado .	19
29.50.07	Mapeo Electroencefalográfico	26
29.50.08	Holter Electroencefalográfico por 24 Hs.	35
29.50.20	Polisomnografia con oximetría domiciliaria	61
ELECTROMIOGRAFÍA (no incluye descartable)		
29.50.10	Electromiograma digital más velocidad motora p/ dos miembros	10
29.50.11	Velocidad sensitiva por nervio	7
29.50.12	Estudio de placa motora	13
29.50.13	Electromiografía del esfínter anal	13
POTENCIALES (no incluye descartables)		
29.50.14	Potenciales evocados por par	12
29.50.15	PE por par bajo sueño	14
29.50.16	Electrorretinograma computado por par	12
29.50.17	ERG bajo sueño	14
Evaluación Cognitiva		
29.50.18	Standard	5
29.50.19	Completa	20
29.50.24	Reposición Otolitos ante Vértigo posicional benigno	8
29.50.25	Videonistagmografía Digital	26
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO NEUROFUNCIONAL		
Espasticidad y mov. anormales; no incluye descartables ni medicación		
29.50.21	Test motor con neuromodulación(test lidocaína o similar) mmss o mmii (par)	87
29.50.22	Toxina botulínica por región	74
29.50.23	Relleno de bomba implantada	29
MÓDULOS *		
29.51.01	GRUPO A1	36
29.51.02	GRUPO A2	90
29.51.03	GRUPO A3	135
29.52.01	GRUPO B1	156
29.52.02	GRUPO B2	288
29.53.01	GRUPO C	504
29.54.01	GRUPO D	630
29.54.02	GRUPO D1	809
Patología múltiple: 50% de recargo		

Generalidades:
* Los valores presentados incluyen honorarios médicos de 1 (un) neurocirujano y 2 (dos) ayudantes

CONSIDERACIONES ESPECIALES
Procedimientos de Emergencias fuera de horario (10 pm a 6 am), fin de semana (desde sabado 12 pm a lunes 6 am) y feriados (+20% de codigo)
Obesidad morbida (IMC = > 40) (+ 20% del codigo)
Reintervencion mayor a 6 meses (+20% de codigo)

29.50.50	Punción lumbar	15
29.50.30	Tratamiento con ozonoterapia en consultorio. Por sesión	8
29.50.51	Angiografía Carotídea	52
29.50.52	Vasos Subsiguientes	33
29.50.53	Mieloradiculografia	39
29.50.54	Cisternografia por Punción	52
29.50.99	Material Descartable	4

Próxima actualización 01 de Enero de 2027