

PRECIOS DE PRESTACIONES NO INCLUIDAS EN PIAS Y FTM PARA AFILIADOS

Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS): es un catálogo de las prestaciones y programas que deberán brindar a los usuarios los prestadores que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)

Formulario Terapéutico de Medicamentos (FTM): Es la lista positiva de fármacos, grupos farmacológicos o formulaciones nutricionales, entre otros enunciados, con que los prestadores de salud configuran su propio vademécum. Se trata de un listado obligatorio establecido por el Ministerio de Salud Pública en base al perfil socio-epidemiológico nacional, directivas o acciones que en el ámbito de la salud correspondan con un enfoque poblacional enmarcado en principios generales de equidad, accesibilidad y sostenibilidad.

OTRAS PRESTACIONES	PRECIOS SIN IVA	IVA	TIMBRE PROF.	TOTAL A PAGAR
ANALGESIA DEL PARTO	5.672	567	-	6.239
APLICACIÓN AVASTIN - INYECCIÓN INT.VITREO	8.584	858	-	9.443
CENTELLOGRAMA PARA LOCALIZACIÓN DE GANCLIO CENTINELA/ENDOMETRIO	43.156	4.316	170	47.642
COLANGIO RESONANCIA	16.086	1.609	170	17.864
ENTERO RESONANCIA	24.665	2.467	170	27.302
ESTUDIO CUALITATIVO Y CUANTITATIVO LCR EN RM	17.288	1.729	170	19.186
FIBROCOLONOSCOPIAS CON GAS ARGÓN	56.307	5.631	170	62.108
LASER HOLMIO - ENUCLEACIÓN DE PRÓSTATA	81.939	8.194	-	90.133
LIGAMENTOS CRUZADOS POR ARTROSCOPIA	49.006	4.901	-	53.906
MIRENA DIU	10.761	1.076	-	11.838
OXIMETRÍA NOCTURNA	6.826	683	170	7.679
POLIGRAFIA	10.781	1.078	170	12.029
POLISOMNOGRAFIA	18.956	1.896	170	21.021
PRIK TEST	5.051	505	170	5.727
RESONANCIA CARDÍACA	19.936	1.994	170	22.100
RESONANCIA DE MAMA (INCLUYE CONTRASTE)	12.797	1.280	170	14.247
RESONANCIA PARAMÉTRICA DE PRÓSTATA	16.086	1.609	170	17.864
TEST AFLUORECERINA	5.051	505	170	5.727
TEST DE PARCHE	5.051	505	170	5.727
TRABECULOPLASTIA SELECTIVA SLT	17.018	1.702	170	18.889
TRABECULOPLASTIA SELECTIVA SLT A.O.	17.018	1.702	170	18.889
TRACTOGRAFÍA - RM	17.288	1.729	170	19.186
UTILIZACIÓN DE EQUIPO LASER HOLMIO EN LITOTRICIAS	57.357	5.736	-	63.093
VIDEOCOLONOSCOPIA VIRTUAL	8.663	866	170	9.699

MEDICACION FUERA DEL FTM	PRECIOS SIN IVA	IVA	TIMBRE PROF.	TOTAL A PAGAR
BACILOR X 10 sobres	409	41	44	494
CARMESI X 28 comp	409	41	44	494
CN STANDAR X 400g	409	41	44	494
DERMOVATE ung.	409	41	44	494
DICETEL 100MG X 20 comp	409	41	44	494
ENSURE ADVANCE	409	41	44	494
LAGRICEL Gtas	409	41	44	494
LATOF T Gtas	409	41	44	494
LOUTEN T Gtas	409	41	44	494
MARTESIA 150MG X 28 comp	409	41	44	494
NORMOPRESIN X 20 comp	409	41	44	494
SIMULTAN A 80/5 X 28 comp	409	41	44	494
SLINDA x 28 comp	409	41	44	494
YASMIN X 21 comp	409	41	44	494
BIO GAIA Gtas ped.	369	81	44	494
LACTIBON X 120 ML	369	81	44	494
MULTIFLORA X 10 comp	369	81	44	494
PERFECTIL X 30 comp	369	81	44	494
ALCON LAGRIMAS	591	59	44	694
BIASCOR 200MG X 20 comp	591	59	44	694
DAFLON 500 X 30 comp	591	59	44	694
DESLAFAX 50MG X 30 comp	591	59	44	694
DESVE 50MG X 30 comp	591	59	44	694
DIABEMP 25MG X 30 comp	591	59	44	694
DIARIS X 30 comp	591	59	44	694
FUNGO NAIL sol.	591	59	44	694
GAMPALY 25MG X 30 comp	591	59	44	694
GLIPTILINA 5MG X 30 comp	591	59	44	694

NOVORAPID X 2 lapiceras	591	59	44	694
PACK INVIERNO	591	59	44	694
SIMULTAN A 160/10 X 28 comp	591	59	44	694
SOOLANTRA crema 1% X 30gr	591	59	44	694
SYSTANE ULTRA	591	59	44	694
TALIS 20 MG X 10 comp	591	59	44	694
XUMER 90 MG X 14 comp	591	59	44	694
ZYRTEC 10MG x 30 comp	591	59	44	694
DERMUR PROT SOLAR 50 250ml	533	117	44	694
PROBIOTIC FEM X 30 comp	533	117	44	694
UMBRELLA FPS 50 X 170grs	533	117	44	694
ACCSODIX 10GGMG X 30 COMP	818	82	44	944
ANTROFI crema vaginal 15gr	818	82	44	944
APAGLIX 10MG X 30 comp	818	82	44	944
AVAMYS	818	82	44	944
BEMPENAL 180mg x 30 comp	818	82	44	944
CONDROXAMIN FORTE X 30 comp	818	82	44	944
CUTANIT B unguento x 30 gr	818	82	44	944
DERMOTOPIC DUO x 30 gr	818	82	44	944
DEXARHINOSPRAY	818	82	44	944
DIAGLIPTINA 100mg x 30 comp	818	82	44	944
DIENOMAX 2mg x 28	818	82	44	944
DURATAB 0,5mg x 30 compr.	818	82	44	944
FLIXOVENT 125mg.	818	82	44	944
ILAST GOTAS	818	82	44	944
KRYTANTEK OFTENOL	818	82	44	944
NEXIUM 20 mg x 28 comp	818	82	44	944
PACK VERANO	818	82	44	944
PIASCLEDINE x 30 compr.	818	82	44	944
PROCOLARAN 5mg x 28 compr.	818	82	44	944
SACUMIC 50mg 30 comp	818	82	44	944
SACUMIC 100mg X 30 comp	818	82	44	944
SAPONIC x 30 compr.	818	82	44	944
SIMULTAN TRIPLE x 30 comp	818	82	44	944
SOLIKLAR	818	82	44	944
SULATAN 80/125 x 3 compr.	818	82	44	944
TAMSIFEL x 30 comp	818	82	44	944
TRACODERM 0,1 unguento	818	82	44	944
TRIPLIXAM 10-2,5-5 mg x 30	818	82	44	944
TRIPLIXAM 10-2,5-10 mg x 30	818	82	44	944
VESSONE 20mg x 30 comp	818	82	44	944
VIVIRUM 10mg x 30 comp	818	82	44	944
XEGREX gotas of. X 5ml	818	82	44	944
XICARE 3mg x 3 comp	818	82	44	944
ACCU-CHEK x 1 aparato	738	162	44	944
COLAGENOL C x 30 compr.	738	162	44	944
COVADENIL x 30 ampollas	738	162	44	944
DIROX x 30 capsulas	738	162	44	944
HIDROLAGENO x 30 sobres	738	162	44	944
PRAXIS DUO	738	162	44	944
VIMUSIL x 30 comp	738	162	44	944
ALLEANCE OFTENOL gotas	1.273	127	44	1.444
EPIDUO GEL PUMP x 30gr	1.273	127	44	1.444
ENSURE PLUS X 10 BOT	1.273	127	44	1.444
GAVIN 300mg X 28 comp	1.273	127	44	1.444
PICO PREP	1.273	127	44	1.444
SERETIDE 500	1.273	127	44	1.444
SYMBICORT 160 120 dosis	1.273	127	44	1.444
TAMSULON DUO x 30 compr.	1.273	127	44	1.444
TIOVA x 30 rotacaps	1.273	127	44	1.444
TRAYENTA 5mg x 30 compr.	1.273	127	44	1.444
PAPILOCARE GEL	1.148	252	44	1.444
SAUBER x 100ml	1.148	252	44	1.444
ANORO ELLIPTA 55/22 x 30	1.727	173	44	1.944
AVODART 0,5mg x 30 compr.	1.727	173	44	1.944
DUODART x 30 capsulas	1.727	173	44	1.944
ENTRESTO 100mg.	1.727	173	44	1.944
ENTRESTO 50mg.	1.727	173	44	1.944
FORXIGA 10MG X 28 COMP	1.727	173	44	1.944
JARDIANCE 10mg x 30 compr.	1.727	173	44	1.944
JARDIANCE 25mg x 30 compr.	1.727	173	44	1.944
MODUSIK OFTENOL	1.727	173	44	1.944
PENTASA 2GR X 30 SOBRES	1.727	173	44	1.944
PETINIMIB 250mg x 100 comp.	1.727	173	44	1.944
RELVAR ELLIPTA 184/22	1.727	173	44	1.944

TRESIBA INSULINA x 1 lapicera	1.727	173	44	1.944
XIGDUO XR 10/100 mg	1.727	173	44	1.944
EXELON PATCH 10 x 30	2.273	227	44	2.544
EXELON PATCH 15 x 30	2.273	227	44	2.544
EXELON PATCH 5 x 30	2.273	227	44	2.544
FREESTYLE LECTOR	2.273	227	44	2.544
FREESTYLE SENSOR	2.273	227	44	2.544
STALEVO 150/37, 5/200 mg	2.273	227	44	2.544
TETRAZOL 25mg x 60 comp	2.273	227	44	2.544
TRELEGY ELIPTA	2.273	227	44	2.544
XANNADIOL 10% x 30ml	2.273	227	44	2.544
NURTEC ODT 75mg x 8 comp	6.091	609	44	6.744
ARO 57 mm	410	90	-	500
ARO 102 mm L	598	132	-	730
BOLSA OSTOMIA 102 mm L	410	90	-	500
ARO 57 mm J	230	50	-	280
BOLSA OSTOMIA 57 mm J	139	31	-	170
BOLSA UROSTOMIA 57 mm J	205	45	-	250
ARO 44 mm I	230	50	-	280
BOLSA OSTOMIA 44 mm I	139	31	-	170
ARO 70 mm K	230	50	-	280
BOLSA OSTOMIA 70 mm K	139	31	-	170
ARO CONVEX 57 mm J	402	88	-	490
POLVO KARAYA	861	189	-	1.050
CLAMS P/ BOLSAS	37	8	-	45
BOLSA STOMINAL UNICA PIEZA	139	31	-	170
BOLSA UROSTOMIA 44 mm I	205	45	-	250
BOLSA COLOSTOMIA PREMAT.	205	45	-	250
ADAPT	482	106	-	588
ARO 44MM PEDIATRICO	221	49	-	270
BOLSA 44MM PEDIATRICO	320	70	-	390
ARO 57mm CONVATEC	451	99	-	550
BOLSA 57mm CONVATEC	492	108	-	600
ARO CONVEX 70 mm	328	72	-	400
ADAPT POLVO	600	132	-	732
Set Uro lógicoN°:16	82	18	-	100
Set UrologicoNo.18	82	18	-	100
Set Urologico No.20	82	18	-	100
Set Urologico No.22	82	18	-	100
Set Urosan	221	49	-	270
Set Tenderskin	74	16	-	90
Set Nelaton No. 10	148	32	-	180
Set Nelaton No. 12	156	34	-	190
Set Bolsa Colectora	25	5	-	30
Set Urologico No.10	82	18	-	100
Set Urologico No.14	82	18	-	100
Set Sonda Nelaton 8	148	32	-	180
Sonda Urologico N°: 24	107	23	-	130
Set FOLEY SILKO 16	369	81	-	450
SONDA NELATON N°. 14	139	31	-	170
Set Sonda Balon 3 vías Ch 20	221	49	-	270
Set Urologico N° 12	82	18	-	100
SET JERINGA TOOMEY	123	27	-	150
Set Urologico No.18 SILKO	385	85	-	470
Set FOLEY SILKO 14	369	81	-	450
SONDA FOLY SILKO N°12	369	81	-	450
Set UROLOGICO SILKO 16	287	63	-	350
SONDA FOLEY SILKO N°22	246	54	-	300

ANALISIS DE LABORATORIO FUERA DE LAS PRESTACIONES OBLIGATORIAS	PRECIOS SIN IVA	IVA	TIMBRE PROF.	TOTAL A PAGAR
CARBAMAZEPINA	3.579	358	170	4.107
PROTEINOGRAMA ELECTROFORÉTICO EN ORINA	1.088	109	170	1.367
PROTROMBINA 20210	2.142	214	170	2.527
ACIDOS BILIARES EN SUERO	4.788	479	170	5.436
HEMOGLOBINA, ELECTROFORESIS	725	73	170	968
PROTEINA S LIBRE	2.694	269	170	3.133
EVEROLIMUS	6.313	631	170	7.114
HORMONA ANTIMULLERIANA	2.571	257	170	2.999
PROCALCITONINA	1.413	141	170	1.724
DOSIFICACION DE VITAMINA D	858	86	170	1.114
ACS IGG ANTI MPO (MIELOPEROXIDASA)	1.451	145	170	1.766
ACS IGG ANTI CCP3 (PEPTIDO CICLICO CITRULINADO)	1.626	163	170	1.959
CRYPTOCOCCUS ANTIGENO EN LCR	1.910	191	170	2.271

CRYPTOCOCCUS ANTIGENO EN SUERO	1.910	191	170	2.271
ACIDO METIL-MALONICO EN SUERO	6.893	689	170	7.753
ACIDOS GRASOS LIBRES DET.SUERO	7.978	798	170	8.946
ACUAPORINA	15.881	1.588	170	17.639
ANTIGENO GALACTOMANANO	6.926	693	170	7.788
BANDAS OLIGOCLONALES LCR/SUERO	10.754	1.075	170	11.999
BARTONELLA IgM EN SUERO	4.208	421	170	4.798
BK VIRUS (PBKQN) CUANT.PLASMA	8.320	832	170	9.322
BK VIRUS DET.CUANTITATIVA ORIN	8.320	832	170	9.322
CALPROTECTINA DET.MATERIA FECA	1.528	153	170	1.850
CALRETICULINA EN SANGRE	16.022	1.602	170	17.794
CARGA VIRAL DE CITOMEGALOVIRUS	7.150	715	170	8.035
CITOGENETICO HEMATOLOGICO MO	12.799	1.280	170	14.249
CITOGENETICO MEDULA OSEA 1/24	12.799	1.280	170	14.249
CROMOGRANINA A DET EN SUERO	5.516	552	170	6.237
DIAGNOSTICO MOLECULAR MUTACION ASOCIADO A HEMOCRMATOSIS	5.361	536	170	6.067
ESTUDIO CONFIRMATORIO X FRAGIL	6.073	607	170	6.850
ESTUDIO DE MIELODISPLASIA POR FISH	27.394	2.739	170	30.303
GEN BCR	10.660	1.066	170	11.896
IGFBP	1.451	145	170	1.766
JAK2	5.434	543	170	6.147
LAMOTRIGINA DET. EN SUERO	2.375	237	170	2.782
MERCURIO DETERMINACION EN SANG	9.172	917	170	10.260
MOL EXON 10 DET.DE MUTACION	20.247	2.025	170	22.442
PEPTIDO C	1.859	186	170	2.215
TRIPTASA DET. EN SUERO	5.238	524	170	5.932
PANEL MOLECULAR NEUMONIA	7.930	793	170	8.893
PANEL MOLECULAR GASTROINTESTINAL	13.081	1.308	170	14.559
PANEL MENINGITIS/ENCEFALITIS	9.490	949	170	10.609
PANEL DE HEMOCULTIVOS/SEPSIS GRAM POSITIVOS	19.781	1.978	170	21.929
PANEL DE HEMOCULTIVOS/SEPSIS GRAM NEGATIVOS	19.781	1.978	170	21.929
ELASTASA EN MATERIA FECAL	4.139	414	170	4.723
NT PRO-BNP	1.918	192	170	2.280
BARTONELLA HENSELAE IGG IGM	4.208	421	170	4.798
STRONGYLOIDES ANTICUERPOS IGG	12.159	1.216	170	13.545
HE-4 - PROTEÍNA EPIDIDIMAL HUMANA 4	2.176	218	170	2.564
CUANTIFERÓN	8.596	860	170	9.626
LEVETIRACETAM	2.582	258	170	3.010
TIROSINA QUINASA AC. ANTI RECEPTOR (MUSK)	67.859	6.786	170	74.815
C1 INHIBIDOR	1.088	109	170	1.367

La prestación de otros servicios no incluidos en PIAS o FTM podrán ser cotizados puntualmente a demanda del usuario afiliado dirigiéndose directamente al Departamento Comercial por los siguientes medios:

Personalemente: Montecaseros 730 de la ciudad de Paysandú, los días hábiles en horario de 8.00 a 15.00

Telefónicamente o Mensajes: Celular 098 130 882

Correo Electrónico: comercial@comepa.com.uy