

ANEXO I - NOMENCLADOR EQUIVALENCIAS

Código	Descripción	Equivalencia Código APROSS
	INTERNACIÓN	
990001	Módulo día de internación por patología crónica, con promedio de estadía mayor a 30 días con o sin razón socioeconómica agravante	430101
990002	Módulo día de internación de psio en Servicio de Quemados: incluye habitación individual con cama diseñada para la patología, baño privado adaptado, con climatización central con temperatura diferencial, poliductos con bocas de oxígeno, aspiración y aire comprimido. Intervenciones quirúrgicas propias de la patología, planchas de Mesh Graft, compresión elástica primaria, medicamentos y prácticas de baja compelidad y uso habitual	400107
990003	Módulo día de internación de UTI en Servicio de Quemados: incluye habitación con cama diseñada para la patología, con climatización central con temperatura diferencial, poliductos con bocas de oxígeno, aspiración y aire comprimido. Intervenciones quirúrgicas propias de la patología, planchas de Mesh Graft, compresión elástica primaria, medicamentos y prácticas de baja compelidad y uso habitual	400101
990004	Módulo día internación DE UTI con ARM en Servicio de Quemados: incluye habitación con cama diseñada para la patología, con climatización central con temperatura diferencial, poliductos con bocas de oxígeno, aspiración y aire comprimido. Intervenciones quirúrgicas propias de la patología, planchas de Mesh Graft, compresión elástica primaria, medicamentos y prácticas de baja compelidad y uso habitual y ARM	400103
	GUARDIA	
990018	Atención en guardia: incluye prácticas menores diagnósticas y/o terapéuticas, medicamentos e insumos de bajo costo que no se encuentren detallado en listado de las Normas del presente Nomenclador, nebulizaciones, drenajes de abscesos, curaciones, inyectables etc.	420132 *3
990019	Atención en guardia de politraumatizado. Infarto agudo de miocardio	400107
	PRÁCTICAS VARIAS	
990020	Braquiterapia endocervicovaginal	350403
990021	Anestesia para cirugías menores ambulatorias que no requieran anestesia general, prácticas diagnósticas y/o terapéuticas e intervencionismo	160101
990022	Modulo transfusiones: serología complementaria realiza al sachet del donante	230301
990023	Terapia Fetal: diagnóstico prenatal con vellosidades corionicas. Arancel por consulta	110217
990024	Terapia Fetal: incompatibilidad de grupo y factor, malformaciones genitourinarias, derrames en cavidades, infecciones fetales, alteraciones del cariotipo, malformaciones fetales y anemia fetal. Arancel por consulta.	440101
990025	Inmunizaciones: aplicación de dosis en Vacunatorios	430201
990026	Implante subdérmico anticonceptivo: colocación y extracción. No incluye implante	420132 *3
990028	Rehabilitación ambulatoria para pacientes neurológicos: arancel mensual	122001
	CIRUGÍAS VARIAS	
990029	Neumotorax espontaneo, pleurotoma.	50408
990030	Extracción de osteosintesis humero pelvis sacro femur tibia perone cubito	120302
990031	Extracción osteosintesis cubito radio tercio inferior carpo primermetacarpo - tarso	120303
990032	Extracción de osteosintesis esternon costilla clavícula escapula rotula	120304
990033	Extracción de osteosintesis metacarpianos excepto el primero metatarsiano falanges malar	120305
990034	Colocación de dispositivo o de cateter semiimplantable	70620

VICENTE Matías Agustín
SECRETARIO - MINISTERIO DE SALUD
e-Expediente CBA - 12/07/2024 10:16:28 ART

Normas Generales De Facturación

Disposiciones Generales:

En el marco de la Ley N° 8373, a través de la cual se establece el Sistema de Recupero de Gastos Prestacionales de los Establecimientos Hospitalarios dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, en su Art. 2° dispone que “El Ministerio de Salud podrá dictar las disposiciones complementarias que correspondan en relación al procedimiento, registración de las prestaciones realizadas, facturación, gestión extra judicial, y demás extremos que estime pertinentes a los fines de la correcta percepción de los recuperos”.

En el Decreto N°123/2024, el Gobernador de la Provincia decreta la reglamentación de la Ley N° 8373, con los alcances que se establecen en el Anexo I que forma parte integrante del mismo.

En su Art. N°3 establece, “El recupero de los gastos resultara de la aplicación del Nomenclador Global de la Administración Provincial del Seguro de Salud (APROSS) u organismo que lo sustituya, vigente al momento de la prestación.

Aquellas prestaciones que no se encuentren incluidas en dicho nomenclador podrán ser establecidas por Resolución del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, puede celebrar convenios específicos con las obras sociales, mutuales, u otros sistemas de cobertura asistencial para la atención de sus afiliados en los hospitales y centros asistenciales de la Provincia de Córdoba, y establecer para esos supuestos procedimientos específicos para la facturación y cobro de dichas prestaciones, aplicando otros nomencladores de referencia. Toda persona que reciba atención médica por parte de los efectores de Salud pertenecientes al ámbito del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, o quien resulte su responsable legal, está obligada a denunciar la cobertura de salud que posee, los datos de identificación correspondiente y brindar la documentación que le sea requerida para su acreditación”.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, se procederá a facturar con las siguientes Normas Generales de Facturación:

- Los traslados se aplicarán para todos los realizados en los Hospitales.
- La Anestesia (códigos 160101 AL 1601010) estará incluida en casos de cirugías de mediana y alta complejidad.
- Será válido como documentación respaldatoria de prácticas del ámbito ambulatorio el pedido médico o informe de las mismas.
- Los troqueles y/o stickers de medicamentos, insumos o prótesis considerados de alto costo podrán ser solicitados por Los Agentes de Servicios de Salud.
- Los códigos quirúrgicos incluyen 1 día de internación indistintamente la complejidad de la misma.
- Los códigos de módulos de internación incluyen prácticas de baja complejidad, medicamentos y descartables de uso habitual.
- Se facturará el día de egreso en las internaciones cuando: el paciente reciba el alta, se dé a la fuga, alta voluntaria u óbito después de las 11 hs. En caso de realizarse alguna práctica no contemplada en el módulo antes de las 11hs, se facturará el día completo.
- Los códigos de internación por Quemaduras incluyen las cirugías de uso habitual por patología, no así las curaciones en habitación. El código 130301 es arancel mensual.
- El día de piso adulto o niño se facturará siempre con el código 430101 -UNA CAMA EN HABIT. DE DOS C/BAÑO.

NORMAS GENERALES DE FACTURACIÓN

- Los siguientes códigos se facturarán por día:
 - 410204 ADICIONAL POR USO DE ASISTENCIA RESPIRATORIA MECÁNICA DE ALTA FRECUENCIA EN LA INTERNACIÓN
 - 430104 MÓDULO DE ATENCIÓN PACIENTE CRÍTICO DE SALUD MENTAL
 - 430106 UNA CAMA PARA ACOMPAÑANTE
 - 430205 ADICIONAL POR UTILIZACIÓN DE INSUMOS Y DESCARTABLES ESPECÍFICO EN LA INTERNACIÓN PEDIÁTRICA
 - 430304 GOTEOS DROGAS QUIMIOTERAPIA CON INTERNACIÓN
 - 430104 MÓDULO DE ATENCIÓN PACIENTE CRÍTICO DE SALUD MENTAL
- Los siguientes códigos se facturarán por mes:
 - 280201 MÓDULO REHABILITACIÓN PULMONAR
 - 122001 MÓDULO REHABILITACIÓN TRAUMATOLÓGICA
 - 122003 MÓDULO REHABILITACIÓN POST QUIRÚRGICO
- Toda práctica que se encuentre modulada dentro de operaciones de alguna especialidad y no sea una intervención quirúrgica podrá facturarse sin notificación a los Agentes de Servicios de Salud.

AFILIACIÓN:

Se considerará afiliación vigente de los beneficiarios de los Agentes de Servicios de Salud, según los siguientes criterios:

- Los pacientes con **afiliación vigente**, teniendo en cuenta que la información del Padrón de beneficiarios de **la SSS, es la que prevalece**. Si un paciente figura con baja de afiliación en este padrón en la fecha de la prestación y está activo en Codem de Anses, **NO SE FACTURA**. Si un paciente no reporta datos en el Padrón de la SSS, y si está activo en CODEM, **SÍ SE FACTURA**.
- Afiliados PAMI se facturan cuando tengan Codem o Padrón de beneficiarios de PAMI activo.
- Pacientes que presenten credencial de afiliación a Servicios de Prepaga y/o Seguros.
- Pacientes bajo cobertura de ART u otros seguros con denuncia de siniestro.

Consideraciones generales:

Sí corresponde facturar:

- Beneficiarios en relación de dependencia con afiliación vigente y con declaración jurada presentada hasta 3 meses antes del momento de la prestación.
- Monotributistas y/o empleadas de casas particulares con afiliación vigente y aportes al día.
- Nieto de titular en relación de dependencia: RN, que ingresa al internado al momento de nacer en la misma institución hasta los 30 días de vida.
- Hijo menor de edad de titular en relación de dependencia no empadronado o que no figure con afiliación vigente en padrones oficiales hasta el año de vida.
- Monotributista Social

No corresponde facturar:

- Beneficiarios del fondo de desempleo
- Hijo de Monotributista, ni hijo de Empleado de Casas Particulares, salvo que tenga aportes adicionales, analizar CODEM del titular o Padrón de Monotributista de la SSS.
- Nieto de Monotributista ni Empleado de Casas Particulares salvo que tenga aportes adicionales, analizar CODEM del titular o Padrón de Monotributista de la SSS.

- Nieto de titular en relación de dependencia, que no esté expresamente detallado como parte del grupo familiar.

CÓDIGOS QUIRÚRGICOS.

Cuando se realice más de una intervención en un mismo acto quirúrgico, se tendrán en cuenta las siguientes normas:

- Las operaciones múltiples realizadas a través de una misma incisión o vía de abordaje, dirigidas a tratar una misma patología, se considerarán complementarios y se facturarán según arancel del código correspondiente al de mayor valor, no habiendo en éste caso suma de aranceles.
- Las operaciones múltiples realizadas a través de una misma incisión o vía de abordaje, dirigidas a tratar patologías o proceso distintos, se considerarán como operaciones múltiples correspondiendo facturar el 100% de la mayor y el 50% de la/s restante/s.
- En el caso de intervenciones realizadas por distintas vías de abordaje o incisiones diferentes en un mismo acto quirúrgico y que no están específicamente contempladas en sus respectivos códigos, se facturará el 100% del valor arancelario de la mayor y el 75% de las restantes.
- En caso de sutura por herida se facturará el código 130110, de tratarse de suturas por heridas múltiples, se facturará el código 130110, la primera al 100% y las restantes al 50%.
- En las tomas de injerto para hueso, que no estuvieron específicamente contempladas en los códigos respectivos, se facturará un 20% sobre el valor de la operación que se realice cuando el injerto deba tomarse de una región no comprendida en el campo quirúrgico utilizado, Independientemente del sitio que se elija. No se facturará el 20% cuando la toma sea "in situ" o cuando provenga de banco de huesos. Se facturará de gasto quirúrgico el 100% del arancel correspondiente a la Intervención con un recargo del 20% cuando el mismo provenga del banco de huesos.
- Cuando practicada una intervención quirúrgica debiera agregarse necesariamente la ejecución de otra, en el post-operatorio de la primera, con un nuevo abordaje o por la vía -re operación-, se facturará el 100% de cada gasto.
- En los códigos de intervenciones quirúrgicas donde se consigne "como única operación", significa que la misma solo podrá facturarse cuando se realice en esas condiciones, pero no cuando esa intervención sea parte o complemento de otra.

PRÁCTICAS MÉDICAS

No se reconocen consultas adicionales a las prácticas de anatomía patológica, ecografía, hemoterapia, kinesioterapia y fisiatría, medicina nuclear y radiología.

El rubro gastos de las prácticas especializadas comprende todo el material o instrumental necesario para su realización, excepto material de contraste, medicamentos y/o material descartable.

Los gastos consignados para cada práctica deberán ser facturados por los establecimientos toda vez que se realicen en ellos y faciliten al profesional equipos, instrumental y material necesario para la realización de la práctica.

GASTO QUIRÚRGICO

Incluye:

Uso de quirófano, ropa de campo, vestimenta del cirujano, ayudantes, anestesista, obstetra, instrumentadora, y de todo el personal afectado del área quirúrgica.

Material asistencial: Antisépticos, gasa, algodón, apósitos, tela adhesiva, guantes, el oxígeno que se utilice durante el acto quirúrgico. Material de diéresis fría o caliente, agujas y equipo para perfusión sueros y/o punciones necesarias para el acto operatorio reutilizables. y/o descartable inclusive tipo

butterfly o similar, drenajes de látex o tipo cigarrillo, sonda nasogástrica, sonda vesical, tubo endotraqueal, cal sedada, lino, algodón, nylon, catgut simple o cromado con o sin aguja atraumática.

Aparatología: Aspirador, respirador y dosificador de anestesia, y el instrumental necesario para el acto quirúrgico.

Excluye:

Soluciones parenterales, medios de contraste, prótesis permanentes o transitorias y medicamentos.

El material para suturas especiales como mecánicas, podrá ser facturado en la medida de su uso para la síntesis de los órganos o tejidos propios de los códigos correspondientes a: neurocirugía, cirugía oftalmológica, cirugía reparadora no estética, de tímpanos, de cápsulas articulares de tendones y/o nervios, plástica de trompas y de uréter y cirugía vascular, excepto várices, pero no para los órganos o tejidos que no sean propios de los códigos respectivos tales como piel, celular subcutáneo, músculos, aparato digestivo, obstetricia, ginecología, traumatología, otorrinolaringología, mama y aparato urogenital. El gasto quirúrgico excluye las curaciones durante el periodo que dure la internación solo para quemados.

GASTO QUIRÚRGICO DE CIRUGÍA CARDÍACA CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA.

Incluye:

Uso de quirófano, ropa de campo, vestimenta de: Cirujano anestesista, ayudantes, perfusionista, cardiólogo, hemodinamista, médico internista, instrumentadora y de todo personal afectado a la sala y área quirúrgica.

Material asistencial: Antisépticos, gasa, algodón, tela adhesiva, apósitos, guantes, el oxígeno que se utilice durante la intervención quirúrgica, material de diéresis fría o caliente, agujas y equipos para perfusión de sueros y/o punciones necesarias para el acto operatorio, reutilizables y/o descartables (incluye tipo butterfly o similares) tubuladoras no inherentes a la bolsa oxigenadora, drenaje de látex o tipo cigarrillo, sonda nasogástrica, sonda vesical, tubo endotraqueal y cal sodada.

Elementos de sutura: Lino, algodón, nylon, catgut simple o cromado con o sin aguja atraumática.

Aparatología: Aspiradora, dosificador de anestesia, respirador, bomba de circulación extracorpórea, monitor cardiovector, elementos para microcirugía y el instrumental necesario para el acto quirúrgico.

Excluye:

Suturas especiales tipo mecánica, pero no para los órganos o tejidos que no sean propios de los códigos respectivos (tales como piel, celular subcutáneo, aponeurosis, músculo), soluciones parenterales, medios de contraste y prótesis (transitorias o permanentes), tubos plásticos tipo tubatoxy, equipo de oxigenación cardiopulmonar completo, llave de tres vías, reservorio, tubuladora descartable tipo tubatoxy, set de cardioplejia y los medicamentos usados durante el acto quirúrgico. Los materiales reutilizables no podrán ser facturados. El gasto quirúrgico, incluye el gasto de las curaciones inherentes a la patología que motiva la intervención quirúrgica durante el período que dure la internación.

GASTO QUIRÚRGICO PARTO NORMAL O CESÁREA.

Comprende: Parto normal, parto patológico (vaginal, parto, múltiple o cesárea) cualesquiera sean las complicaciones que ocurrieran (episiotomía, episiorrafia, traquelorrafia y legrado complementario) que se realicen durante el mismo acto en la sala de partos.

Incluye:

Uso de sala de parto o quirófano, y área destinada para la asistencia del recién nacido, con los elementos necesarios para revisión, aspiración e identificación dígito plantar del mismo. El gasto correspondiente a la reanimación del recién nacido con sufrimiento fetal intra y post-parto. Ropa de campo, vestimenta de obstetra, anestesia, ayudante, pediatra y enfermeras y todo el personal afectado al área.

Material asistencial: Agujas y equipos para perfusión de sueros necesarios para el acto quirúrgico, reutilizables y/o descartables (inclusive, tipo butterfly o similar) antisépticos, gasa, algodón, apósitos,

tela adhesiva, guantes, oxígeno que se consuma durante el parto. Vacuo extractor, sonda vesical, sonda nasogástrica, lino, algodón, nylon, catgut simple o cromado. Las suturas especiales (dexón, vicryl, dermalón, seda o similar), con o sin aguja atraumática que fueran utilizadas en estos casos, no podrán ser facturadas.

Aparatología: El instrumental necesario para la atención del parto normal o cesárea, tubo endotraqueal, respirador y dosificador de anestesia.

El gasto quirúrgico, incluye las curaciones y apósitos inherentes a la patología que motivara la intervención quirúrgica o parto y durante el período que dure la internación.

GASTO DE YESO

Incluye:

Uso de las instalaciones destinadas a tal fin. Aparatología, masa ortopédica, instrumental, sierras, cisalas, secadoras, venda camiseta, algodón, ovata y taco de marcha.

GASTO DE CURACIONES

Incluye:

Uso de instalaciones, instrumental esterilizado, personal y material necesario, tela adhesiva, antiséptico, gasa, algodón, drenaje de látex, apósitos y guantes.

El gasto quirúrgico incluye, las curaciones inherentes a la patología que motivará la intervención quirúrgica y durante el periodo que dure la internación con **excepción de quemados**.

GASTO DE TRANSFUSIÓN

Incluye:

Uso de las instalaciones destinadas a tal fin, heladeras, conservadoras, portaobjetos, instrumental técnico necesario para efectuar la práctica. Incluye los gastos de la determinación del grupo sanguíneo y factor Rh del donante.

Excluye:

Material descartable y serología del donante.

Los valores fijados como gastos cubren solamente la realización del acto en sí.

NOTA ACLARATORIA

Las prestaciones, elementos y materiales, comprendidos o incluidos en los gastos hospitalarios, así como aquellos conceptos en los que se expresa que no son facturables, no pueden ser facturados al agente.

PRESTACIONES NO INCLUIDAS EN EL NOMENCLADOR.

Las prestaciones no incluidas en el Nomenclador se homologarán según similitud de técnica o costo de las mismas.

NORMAS BIOQUÍMICAS DEL NOMENCLADOR

Se facturará con Nomenclador APROSS. Se considerará baja complejidad a las prácticas menores o iguales a 8 NBU.

A los efectos de la presentación de las facturaciones se tendrán en cuenta las siguientes normas mínimas de trabajo:

- Hemograma completo. Comprende: Recuento de glóbulos rojos, recuento de glóbulos blancos, hematocrito, hemoglobina, fórmula leucocitaria y caracteres morfológicos.
- Orina completa. Comprende: Examen físico: aspecto, color, densidad, PH.

- Examen químico: Glucosa, cuali y cuantitativa. Proteínas cuali y cuantitativa. Cuerpos cetónicos. Pigmentos biliares.
- Observación macroscópica: Examen y en fresco del sedimento urinario.
- Hepatograma Completo Incluye:
- Bilirrubina directa e indirecta, colesterol, pruebas de floculación. Transaminasas (GOT y GPT), fosfatasa alcalina.
- Ionograma plasmático o medio interno. Comprende:
- Sodio, potasio, cloro, bicarbonato, hematocrito.
- Proteinograma electroforético:
- Incluye determinación de proteínas totales y la relación albúmina/globulina.
- Curva de glucemia. Comprende:
- Determinación de glucemia basal. Tres glucemias post ingestión de glucosa. Tres glucosurias.
- Examen de líquido cefalorraquídeo o líquido cefalorraquídeo completo. Incluye:
- Examen físico: Aspecto, color.
- Examen químico: Glucosa, proteínas, reacciones para detectar globulina, cloruros.
- Examen citológico: Recuento y fórmula.
- Examen bacterioscópico: Excluye la reacción específica como curvas coloidales Wasserman, V.D.R.L. enzimas, cultivos y antibiogramas que figuran en códigos separados. No incluyen punción.
- Examen líquido pleural. Comprende:
- Examen físico químico, bacterioscópico y citológico con exclusión de células neoplásicas. No incluye punciones.
- Espermograma. Comprende:
- Examen microscópico: Aspecto, volumen, licuefacción, viscosidad y PH.
- Examen microscópico: Dinámica espermática, concentración por centímetro cúbico y el total eyaculado. Test de la eosina. Fórmula espermática.
- Examen químico: Fructosa, ácido cítrico, fosfatasa ácida.
- Antibiograma. Incluye:
- Bacterioscopía y cultivo sin identificación bioquímica del germen.
- Identificación serológica del germen. Incluye:
- Bacterioscopía, cultivo e identificación bioquímica del germen.
- Urocultivo. Comprende: bacterioscopía directa e identificación bioquímica del germen.
- Coprocultivo. Incluye:
- Bacterioscopía, identificación bioquímica del germen.
- Coprocultivo serológico, Incluye:
- Bacterioscopía, identificación bioquímica e identificación serológica del germen.
- Técnica de Graham:
- Comprende la toma y estudio de siete muestras.
- Parasitológico de materia fecal:
- Comprende el estudio de dos muestras (fresca y formolada). Parasitológico de materia fecal seriado, comprende análisis de más de dos muestras.
- Hemocultivo: comprende 2 muestras.

MEDICAMENTOS, INSUMOS Y PRÓTESIS

Los medicamentos se facturarán a valor **Manual Farmacéutico (Kairos)**.

Para el precio de los insumos médicos (Descartables, alimentación, etc.), se facturarán a valor de mercado conforme al precio de compra registrada por la Dirección General de Compras y Contrataciones o el área contratante que haya formalizado la compra.

Los siguientes medicamentos están incluidas dentro de los códigos del nomenclador por lo cual no corresponde su facturación individual:

- Acetilsalicílico Acido 100mg Comp.
- Adrenalina 1% Amp. (X 1ml).
- Aminofilina 240mg Amp. (X 10ml).
- Amoxicilina.
- Ampicilina.
- Bactrin Ev.
- Bupivacaina.
- Calcitriol 1mcg Amp.
- Cefalexina.
- Cefalotina.
- Cefazolina.
- Clindamicina.
- Clopidogrel.
- Cloranfenicol.
- Cloruro De Sodio Hipertónico 20% Amp. (X 5ml).
- Colistina.
- Dextrosa 5% Sachet (500ml).
- Difenhidramina.
- Dipirona.
- Domperidona.
- Duvadilan.
- Fitomenadiona - Vitamina K.
- Formula De Inicio Liquida Maternizada X 800gr (Tipo Sancor Bb1).
- Formula Infantil.
- Formula Maternizada.
- Furosemida.
- Gentamicina.
- Halopidol.
- Heparina.
- Hidroxipropilmetilcelulosa; Dextrán 15ml Gotas.
- Hierro Dextrano 100mg Amp. (50mg/MI X 2ml).
- Hioscina Butilbromuro 20mg/MI Amp.
- Iruxol.
- Ketorolac Trometamina 30mg Amp. (X 2ml).
- Lidocaina 2%.
- Lorazepam 4mg Amp.
- Morfina.
- Oxitocina.
- Penicilina.
- Potasio Acetato 4meq Amp.

- Potasio Cloruro 15meq Amp. (X 5ml).
- Rifampicina.
- Sildenafil.
- Suero Equino.
- Sulfadiazina, Lidocaína, Vitamina A Crema (X 50g).
- Tramadol 100mg /ml X 10ml Gotas.
- Trimetropina/Sulfametaxol.
- Ursodesoxicólico Ácido 300mg Comp.
- Vitamina K.

Los siguientes insumos están incluidos dentro de los códigos del nomenclador por lo cual no corresponde su facturación individual:

- Agujas de punción lumbar.
- Agujas, butterfly, abbocath y jeringas.
- Apósitos (Coloplast, antiescaras, comunes, etc.).
- Bandas Coban.
- Bolsas de ostomía (colostomía, ileostomía, etc.).
- Bomba de infusión.
- Campana para drenaje pleural.
- Campanas o bolsas para drenajes y sus mangueras.
- Catéteres de uso habitual como el de las vías periféricas, epicutáneos.
- Cintas adhesivas.
- Circuitos de Aspiración.
- Circuitos para respirador de alto flujo/frecuencia, ni en neonatos, niños ni adultos.
- Cpap.
- Equipos para extracción de sangre o plasma.
- Filtros de Hemodiálisis o para transfusiones.
- Filtros para respiradores.
- Guantes estériles o no estériles descartables, de látex o nitrilo.
- Introdutor para intubación.
- Kits descartables Covid.
- Liga Clips (utilizados en colecistectomías, etc.).
- Mangueras de todo tipo.
- Máscaras de oxígeno o sujetadores de tubo que no sean adhesivos.
- Nariceras.
- Oxígeno.
- Parches que no sean Tergadem.
- Perfus.
- Protectores oculares o genitales en Rn, niños o adultos.
- Sensor de oxígeno-Neonatal.
- Set de bomba infusora.
- Set de drenaje biliar.
- Set de drenaje pleural.
- Set de traqueotomía.
- Set de tubuladuras.
- Sistemas de Recolección de Orina.
- Sondas (vesical, de Foley, nasogástrica, etc.).

- Suturas que no sean mecánicas o ligasure.
- Tiras reactivas.
- Trocar Ópticos (cirugías Laparoscópicas).
- Tubo en Kehr.
- Tubo endotraqueales y tubos en T.