



SERVICIO DE SALUD DE ARICA
HOSPITAL REGIONAL DE ARICA
"DR. JUAN NOE CREVANI"
CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO

ARANCEL A PARTICULARES AÑO 2010
HOSPITAL REGIONAL DE ARICA "DR. JUAN NOE CREVANI"

CÓDIGO	PAB	PRESTACIÓN	VALOR
01.01.001		CONSULTA MEDICA ELECTIVA	\$ 20.160
01.01.002		CONS.MED.NEUROCIR.OTOR GERIATRA ONCOLOGO	\$ 28.670
01.01.003		CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDADES	\$ 30.560
01.01.004		VISITA MEDICA DOMICILIARIA EN HORARIO HABIL	\$ 25.200
01.01.005		VISITA MEDICA DOMICILIARIA EN HORARIO INHABIL	\$ 37.800
01.01.006		ASISTENCIA DE CARDIOLOGO A CIRUGIAS NO CARDIACA	\$ 40.740
01.01.007		ATENCION MEDICA DEL R.N.EN SALA DE PARTOS	\$ 40.740
01.01.008		VISITA POR MEDICO TRATANTE A ENFERMO HOSPITALIZADO	\$ 25.200
01.01.009		VISITA POR MEDICO INTERCONSULTOR O GUNTA MEDICA C/U.	\$ 25.200
01.01.010		ATENCION MEDICA DIARIA A PACIENTES HOSPITALIZADO	\$ 20.160
01.01.012		CONTROL NIÑO SANO POR ENFERMERA	\$ 6.200
01.01.015		CONTROL EMBARAZADA MATRONA	\$ 6.200
01.01.020		ATENCION MEDICA INTEGRAL	\$ 47.250
01.01.021		CONSULTA ODONTOLOGICA	\$ 11.550
01.01.022		CURACION SIMPLE	\$ 3.260
01.01.103		CONSULTA MEDICA INTEGRAL EN SERVICIO DE URGENCIA (HOSP. TIPO 1)	\$ 20.160
01.TRIAGE		ATENCION AMB.SERV.URGENCIA (SOLO TRIAGE)	\$ 4.520
01.01.107		ATENCION MEDICA A R.N. EN SALA PARTO (MOD. INSTITUCIONAL)	\$ 39.800
01.01.111		CONSULTA INTG. CIRUGIA.GINEC.,OBSTETRIC.,ORTOPED. Y T.M.T.	\$ 14.810
01.01.112		CONSULTA INTEGRAL ESPC. UROLOGIA, OTORRINOLOG., MEDICINA FIC	\$ 17.850
01.01.113		CONSULTA INTG. MEDICINA INTERNA OFATLOMOLOG, NEUROLOGIA, PSQ	\$ 22.050
01.02.001A		CONTROL O CONSULTA ASISTENTE SOCIAL	\$ 7.880
01.02.001E		CONSULTA O CONTROL ENFERMERA	\$ 7.880
01.02.001M		CONTROL O CONSULTA MATRONA	\$ 7.880
01.02.001N		CONTROL O CONSULTA NUTRICIONISTA	\$ 7.880
01.02.002		CONTROL DE SALUD NIÑO CON EDP POR ENFERMERA	\$ 12.920
01.02.003		CONSULTA O CONTROL POR AUXILIAR ENFERMERIA	\$ 4.100
01.02.004		CONSULTA O CONTROL POR PSICOLOGO	\$ 10.290
01.02.005		CONSULTA O CONTROL POR FONOAUDILOGO	\$ 8.300
01.02.006		ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL AMBULATORIA	\$ 7.880
01.02.007		ATENCION POR TERAPEUTA OCUPACIONAL	\$ 7.880
01.03.001		EDUCACION DE GRUPO POR MEDICO	\$ 11.030
01.03.002		ED.GRUPO ENF.MAT.O NUTRIC.	\$ 6.200
01.03.003		EDUCACION DE GRUPO POR ASISTENTE SOCIAL	\$ 6.200
01.03.004		EDUCACION DE GRUPO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA	\$ 2.100
01.04.001		VIS.DOM.ENF.MAT.NUTRIC.	\$ 11.870
01.04.002		VISITA DOMICILIO POR ASISTENTE SOCIAL	\$ 11.870
01.04.003		VISITA A DOMICILIO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA	\$ 6.930
01.05.001		VACUNACION (SOLO CONSIDERA ADMINISTRAC.)	\$ 3.780
01.05.002		DESPARASITACION SARNA	\$ 840
01.05.003		DESPARASITACION PEDICULOSIS	\$ 840
01.06.001		ABREU	\$ 4.200
01.06.002		CURACION SIMPLE AMBULATORIA	\$ 5.040
		CURACION SIMPLE AMBULATORIA CON DRENAJE	\$ 7.560
01.06.004		DESPACHO DE RECETAS A CRONICOS	\$ 6.200
01.06.005		AUTOCRONTRONL PACIENTES D.I.D. MENSUAL	\$ 44.100
01.07.001		CONSULTA MEDICA PERICIAL POR LICENCIA MEDICA	\$ 14.810
01.07.002		EVALUACION MEDICA POR INVALIDEZ	\$ 14.810
01.07.003		VISITA DOMICILIARIA INSPECTIVA POR COMISION	\$ 3.260
01.07.004		EVALUACION MEDICO-LEGAL POR COMISION	\$ 17.850
01.07.005		ARBITRAJES POR APELACION CONTRA ISAPRE	\$ 17.850
02.02.004		DIA CAMA DE HOSPITALIZACION SALA CUNA	\$ 49.560
02.02.005		DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INCUBADORA-FOTOTERAPIA	\$ 146.580
02.02.006		DIA CAMA DE HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA	\$ 73.190
02.02.007		DIA CAMA PSIQUIATRICA DIURNA	\$ 44.420
02.02.008		DIA CAMA INTEGRAL DE OBSERVACION O AMBULATORIO DIURNO	\$ 27.830
02.02.009		DIA CAMA HOSPITAL CLINICA DE RECUPERACION	\$ 32.340
02.02.010		DIA CAMA HOSPITALIZACION AISLAMIENTO	\$ 107.210
02.02.001		DIA CAMA SERV.URGENCIA	\$ 93.030
02.02.101		DIA CAMA DE HOSPITAL. MEDICINA Y ESPECIALIDADES (SALA 3 O MA	\$ 84.950
02.02.105		DIA CAMA DE HOSPIT CIRUGIA (SALA TRES O MAS CAMAS)	\$ 84.950
02.02.109		DIA CAMA DE HOSPITAL PEDIATRIA (SALA 3 O MAS CAMAS)	\$ 84.950
02.02.113		DIA CAMA DE HOSPITAL OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA(SALA 3 O MAS	\$ 93.030
02.02.201		DIA CAMA DE HOSPITALIZACION U.T.I. O U.C.I. ADULTO	\$ 350.070
02.02.202		DIA CAMA DE HOSPITALIZACION U.T.I. O U.C.I. PEDIATRIA	\$ 350.070
02.02.203		DIA CAMA DE HOSPITALIZACION U.T.I. O U.C.I. NEONATAL	\$ 350.070
02.02.301		DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTERMEDIO ADULTO	\$ 303.140
02.02.302		DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTERMEDIO PEDIATRIA	\$ 303.140
02.02.303		DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTERMEDIO NEONATAL	\$ 303.140
02.03.001		DIA CAMA HOSPIT. INTEGRAL. MEDICINA, CIR.,PED.,ETC.(3 O + CA	\$ 84.950
02.03.002		DIA CAMA HOSPITALIZACION INTEGRAL U.T.I.O U.C.I.	\$ 350.070
02.03.003		DIA CAMA HOSPITALIZACION INTEGRAL U.T.I.O U.C.I PEDIATRICA	\$ 350.070
02.03.004		DIA CAMA HOSPITALIZACION INTEGRAL U.T.I.O U.C.I NEONATAL	\$ 350.070
02.03.005		DIA CAMA HOSPITALIZACION INTEGRAL INTERMEDIO	\$ 303.140
02.03.006		DIA CAMA HOSPITALIZACION INTEGRAL INTERMEDIO PEDIATRICO	\$ 303.140
02.03.007		DIA CAMA HOSPITALIZACION INTEGRAL INTERMEDIO NEONAT.INSTITU.	\$ 303.140
02.03.008		DIA CAMA HOSPITALIZACION INTEGRAL INCUBADORA	\$ 146.580
02.03.010		DIA CAMA INTEGRAL PSIQUIATRICO DIURNO	\$ 44.420
02.03.011		DIA CAMA DE OBSERVACION O INTEGRAL AMBULATORIO	\$ 36.750
02.03.012		DIA CAMA INTEGRAL GERIATRIA O CRONICOS	\$ 45.780
02.03.014		DIA CAMA HOGAR EMBARAZADA RURAL (DEL SERVICIO DE SALUD)	\$ 26.460
02.03.015		DIA CUNA DE HOSPITALIZACION INTEGRAL	\$ 49.560
02.03.016		DIA CAMA HOSPITALIZACION INTEGRAL URGENCIA H.U.A.P.	\$ 120.330
02.03.109		DIA CAMA HOSP. INTEGRAL PSIQUIATRIA CORTA ESTADIA	\$ 66.890
02.03.110		DIA CAMA HOSPITALIZACION INTEGRAL PSIQUIATRIA MEDIANA ESTADIA	\$ 66.890

02.03.111	CAMILLA DE OBSERV. EN SERVICIO DE URGENCIA	\$	12,600
02.03.113	DIA CAMA TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA INFANTIL(SOLO AC.TRANS)	\$	84,950
02.03.209	DIA CAMA HOSP. INTEGRAL DESINTOXICACION ALCOHOL Y DROGAS	\$	71,610
03.01.001	ACIDIFICACION DEL SUERO, TEST DE HAM	\$	4,830
03.01.002	ACIDO FOLICO O FOLATOS	\$	10,920
03.01.003	ADENOGRAMA, ESPLENOGRAMA, MIELOGRAMA C/U.	\$	13,550
03.01.004	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA	\$	9,770
03.01.005	AGLUTININAS ANTI RHO.	\$	9,770
03.01.006	AGREGACION PLAQUETARIA	\$	9,560
03.01.007	ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANT. LUPICO	\$	9,770
03.01.008	ANTITROMBINA	\$	9,770
03.01.009	AUTO/HEMOLISIS TEST. C/S GLUCOSA	\$	13,550
03.01.010	CELULAS DEL LUPUS, CADA MUESTRA	\$	5,880
03.01.011	COAGULACION, TIEMPO DE	\$	3,360
03.01.012	COAGULO, TIEMPO DE RETRACCION DEL	\$	1,890
03.01.013	COAGULO, TIEMPO DE LISIS DEL	\$	1,370
03.01.014	COOMBS DIRECTO, TEST DE	\$	2,730
03.01.015	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA DE	\$	4,830
03.01.016	CUERPOS DE HEINZ.	\$	4,830
03.01.017	DESHIDROGENASA GLUCOSA -6-FOSFATO EN ERITROCITOS.	\$	10,080
03.01.018	DESHIDROGENASA -6- FOSFOGLUCONATO EN ERITROCITOS.	\$	10,080
03.01.019	DREPANOCITOS, INVESTIGACION DE	\$	4,830
03.01.020	EUGLOBULINAS, TIEMPO DE LISIS DE	\$	3,360
03.01.021	FIBRINOGENO	\$	4,830
03.01.022	TEST DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	\$	9,770
03.01.023	FACTOR III PLAQUETARIO.	\$	7,560
03.01.024	FACTOR V	\$	4,830
03.01.025	FACTORES VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, C/U.	\$	10,080
03.01.026	FERRITINA	\$	12,390
03.01.027	FIBRINOGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACION DEL	\$	10,080
03.01.028	FIERRO SERICO.	\$	4,830
03.01.029	FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACION DEL (INCLUYE FIERRO SERICO)	\$	10,080
03.01.030	FIERRO, CINETICA DEL (CADA DETERMINACION).	\$	12,390
03.01.031	FIERRO, PRUEBA DE SOBRECARGA.	\$	10,080
03.01.032	GELACION POR ETANOL.	\$	2,210
03.01.033	GRUPOS MENORES. TIPIFICACION O DETERMINACION DE OTROS SISTEMAS SANGUINEOS (KELL, DUFFY, KIDD Y OTROS), C/U	\$	5,880
03.01.034	GRUPOS SANGUINEOS ABO Y RHO (INCLUYE ESTUDIO DE FACTOR DU EN	\$	4,830
03.01.035	HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA.	\$	9,140
03.01.036	HEMATOCRITO (PROC. AUT.).	\$	1,680
03.01.037	HEMOGLOBINA A2 CUANTITATIVA.	\$	10,080
03.01.038	HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.).	\$	1,680
03.01.039	HEMOGLOBINA FETAL CUALITATIVA.	\$	1,680
03.01.040	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS.	\$	10,080
03.01.041	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	\$	10,080
03.01.042	HEMOGLOBINA PLASMATICA.	\$	2,210
03.01.043	HEMOGLOBINA TERMOLABIL.	\$	10,080
03.01.044	HEMOGLOBINA, ELECTROFORESIS DE (INCLUYE HB. TOTAL).	\$	10,920
03.01.045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS, HE	\$	6,720
03.01.046	HEMOLISINAS	\$	2,730
03.01.047	HEMOLISIS CON SUCROSA, TEST DE	\$	6,720
03.01.048	HEMOSIDERINA MEDULAR.	\$	2,210
03.01.049	HEPARINA, CUANTIFICACION DE	\$	10,080
03.01.050	ISOINMUNIZACION, DETECCION DE ANTICUERPOS (PROC. AUT.).	\$	7,560
03.01.051	ISOINMUNIZACION, DETECCION E IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES	\$	10,080
03.01.052	ISOPROPANOL, TEST DE	\$	5,670
03.01.053	METAHEMALBUMINA	\$	2,730
03.01.054	METAHEMOGLOBINA	\$	2,730
03.01.055	MURAMINIDASA EN ERITROCITOS.	\$	2,730
03.01.056	PIRUVATOQUINASA EN ERITROCITOS.	\$	10,080
03.01.057	PROTAMINA SULFATO, DETERMINACION DE	\$	2,210
03.01.058	PROTOPORFIRINAS EN ERITROCITOS.	\$	10,080
03.01.059	PROTOMBINA, TIEMPO DE O CONSUMO DE (INCLUYE INR, RELACION INTERNACIONAL NORMALIZADA)	\$	3,360
03.01.062	RECUENTO DE BASOFILOS (ABSOLUTO).	\$	2,210
03.01.063	RECUENTO DE EOSINOFILOS (ABSOLUTO).	\$	2,210
03.01.064	RECUENTO DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.).	\$	1,680
03.01.065	RECUENTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.).	\$	1,680
03.01.066	RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO).	\$	2,730
03.01.067	RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO).	\$	2,730
03.01.068	RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL).	\$	2,210
03.01.069	RECUENTO DIFERENCIAL O FORMULA LEUCOCITARIA (PROC. AUT.).	\$	4,200
03.01.070	RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA.	\$	6,720
03.01.071	SACAROSA, PRUEBA DE LA	\$	2,210
03.01.072	SANGRIA, TIEMPO DE (IVY) (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	\$	3,360
03.01.074	SOBREVIDA DEL ERITROCITO (CR 51 O SIMILAR).	\$	12,390
03.01.075	SUB-GRUPOS ABO Y RH FENOTIPO - GENOTIPO RH C/U.	\$	5,880
03.01.076	THORN, PRUEBA DE (NO INCLUYE ACTH).	\$	10,080
03.01.077	TINCION DE ESTEARASA.	\$	2,730
03.01.078	TINCION DE FOSFATASAS ALCALINAS.	\$	2,730
03.01.079	TINCION DE GLICOGENO O PAS.	\$	2,730
03.01.080	TINCION DE LIPIDOS.	\$	2,730
03.01.081	TINCION DE PEROXIDASAS.	\$	2,730
03.01.082	TRANSFERINA	\$	11,970
03.01.083	TROMBINA, TIEMPO DE	\$	4,200
03.01.084	TROMBOPLASTINA, TIEMPO DE GENERACION DE (TGT).	\$	13,550
03.01.085	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TPA, TTPK O SIMILARES).	\$	5,250
03.01.086	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION (PROC. AUT.) (VHS).	\$	1,370
03.01.087	VITAMINA B12, ABSORCION DE (CO 57 O SIMILAR).	\$	26,150
03.01.088	VOLEMIA (INCLUYE VOLUMEN GLOBULAR TOTAL, VOLUMEN PLASMATICO	\$	26,150
03.01.089	VON WILLEBRND, AG DE (FACTOR VIII AG)	\$	19,430
03.01.090	COFACTOR DE RISTOCETINA	\$	19,430
03.01.091	PROTEINA C	\$	66,470
03.01.092	PROTEINA S	\$	72,350
03.01.093	RESISTENCIA PROTEINA C	\$	47,460
03.02.001	ACETONA CUALITATIVA.	\$	1,890
03.02.002	ACIDO CITRICO.	\$	5,250
03.02.004	ACIDO LACTICO.	\$	8,610
03.02.005	ACIDO URICO (URICEMIA).	\$	3,680
03.02.007	ALDOLASA	\$	5,250
03.02.008	AMILASA (AMILASEMIA).	\$	5,360
03.02.009	AMINOACIDOS, CUALITATIVO	\$	12,710
03.02.010	AMONIO (AMONEMIA).	\$	4,830

03.02.011	BICARBONATO (PROC. AUT.).	\$	1.680
03.02.012	BILIRRUBINA TOTAL.	\$	2.940
03.02.013	BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA.	\$	3.360
03.02.014	BROMOSULTALEINA, PRUEBA DE (NO INCLUYE EL MEDICAMENTO), ADE	\$	6.720
03.02.015	CALCIO	\$	3.150
03.02.016	CALCIO IONICO, INCLUYE PROTEINAS TOTALES.	\$	5.880
03.02.017	CAROTENO	\$	4.830
03.02.018	CAROTENO, PRUEBA DE SOBRECARGA DE, ADEMAS 2 COD. 03.07.011 0	\$	10.920
03.02.019	CERULOPLASMINA	\$	7.560
03.02.020	COBRE	\$	3.570
03.02.021	COLINESTERASA EN PLASMA O SANGRE TOTAL.	\$	6.720
03.02.022	CREATINA	\$	3.890
03.02.023	CREATININA (CREATINEMIA).	\$	3.260
03.02.024	CREATININA, DEPURACION DE (CLEARENCE) (PROC. AUT.).	\$	6.720
03.02.025	CREATINQUINASA CK- MB MIOCARDICA.	\$	10.920
03.02.026	CREATINQUINASA CK-TOTAL.	\$	8.190
03.02.028	DEPURACIONES (CLEARENCE) EXOGENAS DE HIPURAN, ROJO CONGO, MA	\$	12.390
03.02.029	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA (HBDH).	\$	4.830
03.02.030	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL (LDH).	\$	5.040
03.02.031	DESHIDROGENASA LACTICA TOTAL CON SEPARACION DE ISOENZIMAS.	\$	13.550
03.02.032	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	\$	2.940
03.02.033	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I.	\$	13.550
03.02.034	PERFIL LIPIDICO (INC. COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL,VLDL Y TRIGLICERIDOS)	\$	14.910
03.02.035	FARMACOS; NIVELES PLASMATICOS DE (ALCOHOLES, ANTIARRITMICOS	\$	13.550
03.02.036	FENILALANINA	\$	4.830
03.02.037	FOSFATASAS ACIDAS TOTALES.	\$	3.890
03.02.038	FOSFATASAS ACIDAS TOTALES Y FRACCION PROSTATICA.	\$	6.720
03.02.039	FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACION DE ISOENZIMAS HEPATICAS,	\$	13.020
03.02.040	FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES.	\$	3.150
03.02.041	FOSFOLIPIDOS	\$	3.360
03.02.042	FOSFORO (FOSFATOS) (FOSFEMIA).	\$	3.890
03.02.043	GALACTOSA	\$	1.680
03.02.044	GALACTOSA, CURVA DE TOLERANCIA, 4 MUESTRAS (NO INCLUYE LA GA	\$	13.860
03.02.045	GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT).	\$	5.150
03.02.046	GASES Y EQUILIBRIO ACIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH, O2, CO	\$	7.560
03.02.047	GLUCOSA (GLUCEMIA).	\$	2.630
03.02.047H	H.G.T.	\$	2.630
03.02.048	ADMINISTRA; INCLUYE EL VALOR DE LAS DOS TOMAS DE MUESTRAS)	\$	13.860
03.02.050	ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO BIOLOGICO.	\$	10.080
03.02.051	LACTOSA, CURVA DE TOLERANCIA, 4 MUESTRAS (NO INCLUYE LA LACT	\$	13.860
03.02.052	LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP)	\$	4.830
03.02.053	LIPASA LIPASEMIA	\$	5.250
03.02.054	LIPOPROTEINAS, ELECTROFORESIS DE	\$	14.910
03.02.055	LITIO	\$	6.720
03.02.056	MAGNESIO	\$	6.720
03.02.057	NITROGENO UREICO Y/O UREA (UREMIA).	\$	2.630
03.02.058	OSMOLALIDAD	\$	3.890
03.02.059	PROTEINAS FRACCIONADAS ALBUMINA/GLOBULINA (INCLUYE CODIGO	\$	5.150
03.02.060	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINAS, C/U.	\$	3.360
03.02.061	PROTEINAS, ELECTROFORESIS (INCLUYE CODIGO 03.02.060).	\$	14.180
03.02.063	TRANSAMINASAS, OXALACETICA (GOT/AST), PIRUVICA (GPT/ALT), C/U	\$	4.520
03.02.064	TRIGLICERIDOS (PROC. AUT.).	\$	4.100
03.02.065	VITAMINAS A, B, C, D, E, ETC. C/U.	\$	4.830
03.02.066	XILOSA, PRUEBA DE ABSORCION (NO INCLUYE LA XILOSA QUE SE ADM	\$	7.140
03.02.067	COLESTEROL TOTAL Y HDL (PROC. AUT.).	\$	3.260
03.02.068	COLESTEROL HDL (PROC. AUT.).	\$	4.730
03.02.069	LIPIDOS TOTALES (PROC. AUT.).	\$	3.890
03.02.070	APOLIPOPROTEINAS (A1, B U OTRAS)	\$	14.910
03.02.075	PERFIL BIOQUIMICO (DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12 PARAMETR	\$	20.270
03.02.076	PERFIL HEPATICO, (INCLUYE T. DE MUESTRA Y TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA, FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES, GGT, TRANSAMINASAS GOT Y GPT	\$	25.410
03.03.001	ADENOCORTICOTROFINA (ACTH).	\$	18.800
03.03.002	ALDOSTERONA	\$	16.070
03.03.003	ANDROSTENEDIONA	\$	12.080
03.03.004	ANGIOTENSINA	\$	14.600
03.03.005	CATECOLAMINAS	\$	16.070
03.03.006	CORTISOL	\$	12.080
03.03.007	CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA).	\$	16.070
03.03.008	DESHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHA, DHEA).	\$	16.070
03.03.009	ERITROPOYETINA	\$	11.450
03.03.010	ESTRIOL	\$	12.080
03.03.011	ESTROGENOS TOTALES.	\$	12.080
03.03.012	GASTRINA	\$	16.070
03.03.013	GLUCAGON	\$	16.070
03.03.014	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA (INCLUYE TITULACION SI CORRESPONDE) (ELISA, RIA O IRMA, QUIMIOLUMINISCENCIA U OTRA TECNICA).	\$	12.080
03.03.015	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH).	\$	12.080
03.03.016	HORMONA LUTEINIZANTE (LH).	\$	12.080
03.03.017	INSULINA	\$	12.080
03.03.018	PARATHORMONA, HORMONA PARATIROIDEA O PTH	\$	18.270
03.03.019	PROGESTERONA	\$	12.080
03.03.020	PROLACTINA (PRL).	\$	12.080
03.03.021	RENINA	\$	16.070
03.03.022	TESTOSTERONA	\$	12.080
03.03.023	TESTOSTERONA LIBRE.	\$	14.600
03.03.024	TIROESTIMULANTE (THS), HORMONA (ADULTO, NIÑOS O RN).	\$	11.030
03.03.025	TIROGLOBULINA	\$	16.070
03.03.026	TIROXINA LIBRE (T4L).	\$	12.080
03.03.027	TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4).	\$	11.030
03.03.028	TRIYODOTIRONINA (T3).	\$	11.030
03.03.029	17-HIDROXIPROGESTERONA	\$	16.070
03.03.030	17-BETA ESTRADIOL.	\$	12.080
03.03.031	INSULINA,CURVA (MINIMO .4 DET E INC. TODAS LAS T. MUESTRAS NECESARIAS.NO INC.GLUCOSA QUE SE ADM)	\$	24.890
03.03.032	AC. VANILILMANDELICO, CUANTITATIVO.	\$	11.030
03.03.033	ANGIOTENSINA EN ORINA.	\$	14.600
03.03.034	CATECOLAMINAS EN ORINA	\$	16.070
03.03.035	CORTISOL LIBRE URINARIO.	\$	13.130
03.03.036	ESTRIOL EN ORINA	\$	12.080
03.03.039	GONADOTROFINA CORIONICA, SUB-UNIDAD BETA; TITULACION POR (ELISA; RIA O IRMA; QUIMIOLUMINISCENCIA U OTRA TECNICA)	\$	12.080
03.03.040	PREGNANDIOL	\$	12.600

03.03.041		PREGNANTRIOL	\$ 12.600
03.03.042		TETRAHIDRODESOXICORTISOL (THS).	\$ 12.080
03.03.043		17-CETOESTEROIDES	\$ 12.080
03.03.044		17-HIDROXICORTICOESTEROIDES	\$ 12.080
03.03.045		TESTOSTERONA EN ORINA	\$ 12.080
03.03.046		SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	\$ 28.040
03.03.047		IGFI O SOMATOMEDINA - C(INSULIN LIKE GROWTH FACTOR)	\$ 28.040
03.03.048		IGFBP3 O SOMATOMEDINA - C(INSULIN LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEINS) C/U	\$ 28.040
03.04.001		CARIOGRAMA EN SANGRE P/ CULTIVO DE LINFOCITOS (INCL. MINIMO	\$ 102.590
03.04.002		CARIOGRAMA CON TECNICAS ESPECIALES DE CULTIVO EN FIBROBLASTO	\$ 109.620
03.04.003		CARIOGRAMA, (INC. MINIMO 25 MITOSIS, BANDEO GENERAL (GQR)	\$ 109.620
03.04.004		CROMATINA SEXUAL X-Y, CUERPO DE BARR (MUCOSA BUCAL, VAGINAL	\$ 16.490
03.04.005		DERMATOGLIFOS CUALI Y CUANTITATIVO, Y ANALISIS CON DIFERENTE	\$ 17.640
03.05.001		ALFA-1 ANTITRIPSINA CUANTITATIVA.	\$ 12.080
03.05.002		ALFA-2-MACROGLOBULINA.	\$ 11.760
03.05.003		ALFA FETOPROTEINAS	\$ 12.080
03.05.004		TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTIGENO NUCLEAR EXTRACTABLE (A-ENA: SM.RNP.Ro.LA.SCL - 70 Y JO-1).	\$ 24.890
03.05.005		ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI DNA (ADNA), ANTI MUSCULO LISO, ANTICENTROMETRO, U OTROS, C/U	\$ 16.380
03.05.006		ANTICUERPOS ATIPICOS, PANEL DE IDENTIFICACION.	\$ 21.210
03.05.007		ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS ANTICUERPOS (ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS: ANTICUERPOS ANTIMICROSOMALES Y ANTITIROGLOBULINAS Y OTROS ANTICUERPOS: PROSTATICOS, ESPERMIOS.ETS.)C/U	\$ 13.130
03.05.008		ANTIESTREPTOLISINA O.POR TECNICA DE LATEX	\$ 10.610
03.05.009		ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA).	\$ 16.070
03.05.010		BETA-2-MICROGLOBULINA	\$ 16.070
03.05.011		COMPLEJOS INMUNOCIRCULANTES.	\$ 13.130
03.05.012		COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U.	\$ 10.610
03.05.013		COMPLEMENTO HEMOLITICO (CH 50).	\$ 13.130
03.05.014		CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACION EN FRIO.	\$ 2.630
03.05.015		DEPOSITO DE COMPLEJOS INMUNES POR INMUNOFLUORESCENCIA.	\$ 16.070
03.05.016		DEPOSITO DE COMPLEMENTO POR INMUNOFLUORESCENCIA (C3, C4).	\$ 16.070
03.05.017		DEPOSITO DE FIBRINOGENO POR INMUNOFLUORESCENCIA.	\$ 16.070
03.05.018		DEPOSITO DE INMUNOGLOBULINA POR INMUNOFLUORESCENCIA (IGG, IG	\$ 16.070
03.05.019		FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	\$ 5.150
03.05.020		FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE SCAT, WAALER ROSE, NEFELOMETRICAS Y/O TURBIDIMETRICAS	\$ 10.610
03.05.021		INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U.	\$ 10.610
03.05.022		INMUNOELECTROFORESIS DE CADENAS LIVIANAS KAPPA O LAMBDA LIBR	\$ 12.080
03.05.023		INMUNOELECTROFORESIS DE INMUNOGLOBULINAS CADENAS PESADAS	\$ 10.610
03.05.024		INMUNOELECTROFORESIS DE - INMUNOGLOBULINAS IGD E IGE C/U.	\$ 11.760
03.05.025		INMUNOFIJACION DE INMUNOGLOBULINA, C/U.	\$ 18.270
03.05.026		INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA.	\$ 10.400
03.05.027		INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U.	\$ 10.610
03.05.028		INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U.	\$ 12.080
03.05.029		INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECIFICAS, C/U.	\$ 12.080
03.05.030		PROTEINA C REACTIVA POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	\$ 10.610
03.05.031		PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS NEFELOMETRICAS Y/O TURBIDIMETRICAS	\$ 14.600
03.05.032		PROTEINAS BENCE JONES POR ELECTROFORESIS (INCLUYE PROTEINURI	\$ 13.860
03.05.034		QUIMIOTAXIS-LEUCOTAXIS	\$ 15.860
03.05.035		CRIOAGLUTININAS	\$ 5.250
03.05.036		CRIOHEMOLISINAS	\$ 5.250
03.05.037		DIGESTION FAGOCITICA NITROBLUE-TETRAZOLIUM CUALI. Y CUANTITA	\$ 13.550
03.05.038		FAGOCITOSIS; INGESTION Y DIGESTION (KILLING) DE LEVADURAS PO	\$ 27.620
03.05.039		FAGOCITOSIS; INGESTION Y DIGESTION (KILLING) DE BACTERIAS PO	\$ 27.620
03.05.040		INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACROFAGOS.	\$ 10.920
03.05.041		INTRADERMOREACCION (PPD, HISTOPLASMINA, ASPERGILINA U OTROS INC.EL VALOR DEL ANTIGENO Y REACCION DE CONTROL	\$ 10.920
03.05.042		LIF O MIF.	\$ 13.550
03.05.043		LINFOCITOS B (INMUNOFLUORESCENCIA).	\$ 12.390
03.05.044		LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS T (ROSETAS E) C/U.	\$ 12.390
03.05.045		LINFOCITOS T "HELPER" (OKT4) O SUPRESORES (OKT8) CON ANTISUE	\$ 13.550
03.05.046		LINFOCITOS T TOTALES (OKT3 Y/O OKT11) CON ANTISUERO MONOCLON	\$ 13.550
03.05.047		LINFOTOXINAS HUMANAS, DETECCION DE	\$ 18.590
03.05.048		REACCION CUTANEA A 16 ALERGENOS POR ESCARIFICACION	\$ 13.550
03.05.049		TRANSFORMACION LINFOBLASTICA A DROGAS	\$ 53.660
03.05.051		ABSORCION DE AUTOANTICUERPOS DEL RECEPTOR	\$ 15.650
03.05.052		ANTICUERPOS LINFOCITOTOXICOS (PRA) POR MICROLIN OCITOTOXICIDAD.	\$ 18.590
03.05.053		AUTOCROSSMATCH CON LINFOCITOS B Y T.	\$ 32.760
03.05.054		AUTOCROSS MATCH CON LINFOCITOS TOTALES.	\$ 26.150
03.05.056		ALOCROSSMATCH CON LINFOCITOS TOTAL	\$ 20.270
03.05.057		ALOCROSSMATCH CON LINFOCITOS T Y B.	\$ 53.660
03.05.058		CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS.	\$ 134.090
03.05.059		IDENTIFICACION DE CLASE DE INMUNOGLOBULINAS DE AUTO O ALO CR	\$ 53.660
03.05.060		TIPIFICACION HLA B-27.	\$ 37.170
03.05.061		TIPIFICACION HLA B-8	\$ 38.640
03.05.062		TIPIFICACION HLA-DR SEROLOGICA	\$ 149.100
03.05.063		TIPIFICACION HLA, A, B SEROLOGICA	\$ 186.380
03.05.070		ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	\$ 20.790
03.05.080		ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	\$ 46.620
03.05.081		ANTICUERPOANTIENDOMISIO (EMA) ANTIMAMBRANA GLOMERULAR (GBM)	\$ 24.890
03.05.082		ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA), C-ANCA Y P-ANCA POR IFI	\$ 37.170
03.05.083		DETERMINACION DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE N	\$ 15.540
03.05.084		ANTICUERPOSANTICARDIOLIPINAS POR ELISA	\$ 28.040
03.05.085		ANTICUERPOS ANTI MLK-1.POR IFI	\$ 46.520
03.05.086		ANTICUERPOSANTI GLIADINA (ENFERM. CELIACA) P/ELISA (ISOPOTOS	\$ 24.890
03.05.087		ANTICUERPOS LINFOCITOTOXICOS C/IDENTIF. INMUNOGLOBULINAS	\$ 34.130
03.05.088		ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS	\$ 108.570
03.05.170		ANTIGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	\$ 20.790
03.06.001		BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN POR CONCENTRACION DE LIQUIDOS (OR	\$ 5.780
03.06.002		BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN, C/U.	\$ 3.890
03.06.004		EXAMEN DIRECTO AL FRASCO, C/S TINCION (INCLUYE TRICHOMONAS).	\$ 3.360
03.06.005		TINCION DE GRAM.	\$ 1.680
03.06.006		ULTRAMICROSCOPIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS).	\$ 10.080
03.06.007		COPROCULTIVO, C/U.	\$ 9.660
03.06.008		CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO Y	\$ 6.720
03.06.009		HEMOCULTIVO AEROBIO, C/U	\$ 9.560
03.06.010		HEMOCULTIVO ANAEROBIO, C/U	\$ 15.750
03.06.011		UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTILOGRAMA (CUALQUIER TECNICA) (INCLUYE TOMA DE ORINA ASEPTICA) (NO INCLUYE RECOLECTOR PEDIATRICO)	\$ 9.350
03.06.012		CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE COD. 03-06-008)	\$ 14.910
03.06.013		CULTIVO ESPECIFICO PARA BORDETELLA	\$ 14.180
03.06.014		CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA, VIBRIO, C/U	\$ 10.080

03.06.015	CULTIVO PARA DIFTERIA	\$	10,080
03.06.016	NEISSERIA GONORRHOEA (GONOCOCO)	\$	6,720
03.06.017	CULTIVO PARA LEVADURAS	\$	5,250
03.06.018	& CULTIVO PARA BACILO DE KOCH, (INCLUYE OTRAS MICOBACTERIAS)	\$	10,080
03.06.019	CULTIVO PARA LEGIONELLA	\$	10,080
03.06.020	CULTIVO PARA LISTERIA	\$	10,080
03.06.021	NEISSERIA MENINGITIDIS (MENINGOCOCO)	\$	6,720
03.06.022	CULTIVO Y TIPIFICACION DE MICOBACTERIAS	\$	10,080
03.06.023	MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U	\$	14,070
03.06.024	ANTIBIOGRAMA DE ANAEROBIOS (MINIMO 4 FARMACOS)	\$	10,080
03.06.025	ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FARMACO)	\$	10,080
03.06.026	ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MINIMO 10 FARMACOS) (EN CASO DE UROCULTIVO NO	\$	4,830
03.06.027	ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD POR DILUCION (CIM)	\$	9,660
03.06.028	ANTIFUNGIGRAMA (MINIMO 4 FARMACOS ANTIHONGOS)	\$	4,830
03.06.029	AUTOVACUNAS, INCLUYE CULTIVO Y PREPARACION DE MINIMO 10 AMPO	\$	14,910
03.06.030	PODER BACTERICIDA DEL SUERO.	\$	10,080
03.06.031	PREPARACION DE VACUNAS UNI O POLIVALENTES MANTENIDAS EN STOC	\$	10,080
03.06.032	ASPERGILOSIS, CANDIDIASIS, HISTOPLASMOSIS U OTROS HONGOS POR	\$	10,920
03.06.033	BRUCELLA, REACCION DE AGLUTINACION PARA (WRIGHT-HUDLESON O S	\$	3,360
03.06.034	CLAMIDIAS POR INMUNOFUORESCENCIA, PEROXIDASA O SIMILARES.	\$	11,970
03.06.035	LINFOGRANULOMA VENEREO, PSITACOSIS, TIFUS, EXANTEMATICO, MYC	\$	10,080
03.06.036	MONONUCLEOSIS (PAUL BUNNELL U OTROS).	\$	5,250
03.06.037	MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	\$	10,610
03.06.038	R.P.R.	\$	5,880
03.06.039	TIFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACION	\$	8,190
03.06.040	TIFUS EXANTEMATICO, REACCION DE AGLUTINACION PARA (WEIL-FELI	\$	3,360
03.06.041	TREPONEMA PALLIDUM FTA- ABS, MHA-TP C/U.	\$	10,920
03.06.042	V.D.R.L.	\$	5,880
03.06.043	ARTROPODOS MACROSCOPICOS Y MICROSCOPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS Y/O LARVAS), DIAGNOSTICO DE	\$	6,720
03.06.045	COPROPARASITARIO SERIADO CON TECNICA PARA CRYPTOSPORIDIUM SP O PARA DIANTAMOEBIA FRAGILIS (INCLUYE LOS CODIGOS 03-06-048 Y/O 03-06-059 MAS APLICACION DE TECNICA DE FROTIS CON TINCION TRICROMICA O TINCION ZIEHL-NEELSEN EN POR LO MENOS 3 MUESTRAS, SEGUN COR	\$	20,060
03.06.046	COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLA HEPATICA (INCLUYE DIA	\$	40,430
03.06.047	COPROPARASITARIO SERIADO P-ISOSPORA SARCOSYSTIS	\$	10,920
03.06.048	POR CONCENTRACION DE 3 MUESTRAS SEPARADAS METODO TELEMANN) (PROC. AUT.)	\$	7,140
03.06.049	DIAGNOSTICO DE PARASITOS EN JUGO DUODENAL Y/O BILIS, EXAMEN	\$	6,720
03.06.050	DIAGNOSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQ	\$	6,720
03.06.051	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS MACROSCOPI	\$	4,830
03.06.052	GUSANOS MACROSCOPICOS, DIAGNOSTICO DE PROC. AUT.	\$	3,890
03.06.053	HEMOPARASITOS, DIAGNOSTICO MICROSCOPICO DE (MINIMO 10 FROTIS	\$	20,060
03.06.054	HEMOPARASITOS, DIAGNOSTICO POR TECNICA DE STROUT O SIMILAR	\$	26,780
03.06.056	RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCOPICO DE ("ACAROTEST"): DE	\$	9,030
03.06.057	TENIAS POST TRAT., DIAGNOSTICO Y BUSQUEDA DE ESCOLEX DE	\$	6,720
03.06.058	XENODIAGNOSTICO (CADA APLICACION DE 2 CAJAS, CON 6 NINFAS PO	\$	40,950
03.06.059	COPROPARASITOLOGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS MACROSCOPICOS Y EXAMEN MICROSCOPICO	\$	9,240
03.06.060	DOBLE DIFUSION ("ARCO QUINTO") (HIDATIDOSIS Y OTRAS) C/U.	\$	9,030
03.06.061	ELISA INDIRECTA (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOCARIASIS Y OTRAS,	\$	12,390
03.06.062	FIJACION DEL COMPLEMENTO (DISTOMATOSIS, TOXOPLASMOSIS, CISTI	\$	10,080
03.06.063	FLOCULACION EN BENTONITA, LATEX, PRECIPITINAS O SIMILAR (TRI	\$	6,720
03.06.064	HEMAGLUTINACION INDIRECTA (TOXOPLASMOSIS, CHAGAS, HIDATIDOSI	\$	10,080
03.06.065	INMUNOELECTROFORESIS O CONTRAINMUNOELECTROFORESIS (HIDATIDOS	\$	12,390
03.06.066	INMUNOFUORESCENCIA INDIRECTA (TOXOPLASMOSIS, CHAGAS, AMEBIA	\$	12,390
03.06.067	REACCION INTRADERMICA (INCLUYE EL VALOR Y LA APLICACION DEL	\$	10,920
03.06.068	AISLAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, COXSAKIE	\$	14,910
03.06.069	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS	\$	11,970
03.06.070	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, OMEGALOVIRUS, HERPES SIMPLE, RUBEOLA, INFLUENZA Y OTROS), (POR CUALQUIER TECNICA E.J. INMUNOFUORESCENCIA), C/U	\$	11,970
03.06.071	FIJACION DE COMPLEMENTO, REACCION (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIR	\$	10,080
03.06.072	REACCION DE SERONEUTRALIZACION PARA: VIRUS POLIO, ECHO, COXS	\$	10,080
03.06.073	VIRUS HEPATITIS A, ANTICORE.	\$	12,390
03.06.074	VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGM DEL	\$	17,430
03.06.075	VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTIGENO E DEL	\$	14,910
03.06.076	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	\$	14,910
03.06.077	VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPOS DE ANTIGENO DE SUPERFICIE O ANTIGENO AUSTRALIANO	\$	12,390
03.06.078	VIRUS HEPATITIS B, ANTIGENO E DEL (HBEAG)	\$	14,910
03.06.079	VIRUS HEPATITIS B, ANTIGENO SUPERFICIE.	\$	12,390
03.06.080	VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	\$	14,910
03.06.081	VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	\$	14,910
03.06.090	TEST RAPIDO DETECCION STREPTOCOCCUS	\$	12,500
03.06.117	Cultivo para Hongos Filamentosos	\$	5,880
03.06.169	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	\$	11,760
03.06.170	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR CUALQUIER TECNICA	\$	11,970
03.06.270	ANTIGENOS VIRALES DETERM. DE VIRUS SINCICIAL, POR CUALQUIER TECNICA	\$	13,020
03.07.001	DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO (EDTA CR 51).	\$	13,550
03.07.002	PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN, DENSIDAD, OSMOLALIDAD SERIADA EN	\$	11,970
03.07.003	PRUEBA DE SOBRECARGA DE ALMIDON.	\$	7,560
03.07.004	PRUEBA DE SOBRECARGA DE INSULINA O TOLBUTAMIDA.	\$	10,080
03.07.005	REACCION CUTANEA DE PARCHE C/U.	\$	1,470
03.07.006	SOBRECARGA HIDRICA.	\$	3,360
03.07.007	TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO).	\$	31,610
03.07.008	VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMÁS MEDICIONES DE D	\$	10,080
03.07.009	ARTERIAL EN ADULTOS.	\$	2,730
03.07.010	ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES.	\$	3,890
03.07.011	VENOSA EN ADULTOS.	\$	1,680
03.07.012	VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES.	\$	1,890
03.07.013	CON TECNICA ASEPTICA PARA HEMOCULTIVO, C/U.	\$	2,840
03.07.014	CAPILAR (ADULTOS, NIÑOS Y LACTANTES).	\$	1,680
03.07.016	PUNCION TRAQUEAL.	\$	5,250
03.07.017	PUNCION VESICAL EN RECIEN NACIDOS.	\$	5,250
03.07.018	PUNCION MEDULAR OSEA.	\$	26,150
03.07.019	DUODENAL Y/O BILIS (TOMA DE MUESTRA).	\$	11,130
03.07.020	GASTRICO PARA BACILO DE KOCH O SIMILARES (1 MUESTRA).	\$	3,890
03.07.021	GASTRICO FRACCIONADO (TEST HISTAMINA; INSULINA).	\$	20,060
03.07.022	PANCREATICO	\$	11,130
03.08.001	AZUCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMILAR).	\$	2,730
03.08.002	BALANCE GRASO (VAN DE KRAMMER) MUESTRA DE 3 O MAS DIAS.	\$	28,350
03.08.003	GRASAS NEUTRAS (SUDAN III).	\$	1,680
03.08.004	HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O TEST DE WEBER Y	\$	2,730
03.08.005	LEUCOCITOS FECALES	\$	2,730
03.08.006	PH EN DEPOSICIONES.	\$	1,680
03.08.007	PORFIRINAS, C/U.	\$	4,520

03.08.008	UROBILINOGENO CUANTITATIVO	\$	4.520
03.08.009	CELULAS NEOPLASICAS EN FLUIDOS BIOLOGICOS	\$	9.560
03.08.010	CITOLOGICO C/S TINCION (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO C	\$	6.720
03.08.011	DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION. (INCLUYE TRICHOMONAS).	\$	3.360
03.08.012	ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), C/U.	\$	3.360
03.08.013	EOSINOFILOS, RECUENTO DE	\$	1.890
03.08.014	FISICO-QUIMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEIN	\$	5.250
03.08.015	GLUCOSA	\$	1.680
03.08.016	MUCINA, DETERMINACION DE	\$	2.730
03.08.017	PH. (PROC. AUT.)	\$	1.680
03.08.018	PROTEINAS TOTALES O ALBUMINA (PROC. AUT.), C/U.	\$	3.360
03.08.019	PROTEINAS, ELECTROFORESIS DE L.C.R. (INCLUYE PROTEINAS TOTAL	\$	14.180
03.08.020	BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R. SUERO	\$	48.410
03.08.021	GLUTAMINA EN L.C.R.	\$	4.520
03.08.022	INDICE IGG/ALBUMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBUMINA EN L.	\$	26.780
03.08.023	ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA).	\$	3.360
03.08.024	ACIDEZ TITULABLE, PH, VOLUMEN (UNA MUESTRA).	\$	2.730
03.08.025	PRUEBA DE ESTIMULACION MAXIMA CON HISTAMINA, MINIMO 5 MUESTR	\$	13.550
03.08.026	VOLUMEN, ANHIDRIDO CARBONICO, AMILASA Y LIPASA.	\$	13.550
03.08.027	CRISTALES DE COLESTEROL.	\$	5.250
03.08.028	LIPIDOS BILIARES	\$	4.520
03.08.029	ESPERMIOGRAMA (FISICO Y MICROSCOPICO, C/S OBSERVACION HASTA	\$	9.450
03.08.030	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA.	\$	6.720
03.08.031	FRUCTOSA, CONSUMO DE	\$	3.890
03.08.033	CELULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	\$	1.680
03.08.034	CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE) (PROC. AUT.)	\$	2.730
03.08.035	CREATININA (PROC.AUT.)	\$	2.730
03.08.036	FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL.	\$	14.910
03.08.037	INDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY).	\$	3.360
03.08.038	INDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA.	\$	13.550
03.08.039	MADUREZ FETAL COMPLETA (FISICO; C&LULAS ANARANJADAS, BILIRRU	\$	13.550
03.08.040	TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	\$	2.730
03.08.041	COLPOCITOGRAMA	\$	5.250
03.08.042	CRISTALIZACION Y FILANCIA DE MOCO CERVICAL.	\$	1.680
03.08.043	MOCO-SEMEN, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD.	\$	5.250
03.08.044	FLUJO VAGINAL O SECRECIÓN URETRAL, ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA DE MUESTRA Y CODIGOS 03-06-004, 03-06-005, 03-06-008, 03-06-017 y 03-06-026)	\$	19.320
03.09.001	ACIDO ASCORBICO	\$	5.250
03.09.002	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO .	\$	10.920
03.09.003	ACIDO FENILPIRUVICO (CUALITATIVO).	\$	3.890
03.09.004	ACIDO URICO CUANTITATIVO.	\$	4.830
03.09.005	ACIDO 5 HIDROXINDOLACETICO CUANTITATIVO.	\$	11.240
03.09.006	AMILASA CUANTITATIVA	\$	5.880
03.09.007	AMINOACIDOS (CUALITATIVO).	\$	10.920
03.09.008	CALCIO CUANTITATIVO	\$	4.520
03.09.009	CALCULO URINARIO (EXAMEN FISICO Y QUIMICO).	\$	9.450
03.09.010	CREATININA CUANTITATIVA	\$	3.360
03.09.011	CUERPOS CETONICOS	\$	3.360
03.09.012	ELECTROLITOS EN EXAM. GENERALES (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U.	\$	3.360
03.09.013	MICROALBUMINARIA CUANTITATIVA	\$	6.720
03.09.014	EMBARAZO, DETECCION DE (CUALQUIER TECNICA)	\$	5.780
03.09.015	FOSFORO CUANTITATIVO	\$	4.520
03.09.016	GLUCOSA EN EXAM. GENERALES (CUANTITATIVO).	\$	2.940
03.09.017	HIDROXIPROLINA	\$	10.080
03.09.018	MELANOGENURIA (TEST. DE CLORURO FERRICO).	\$	4.200
03.09.019	MUCOPOLISACARIDOS	\$	13.550
03.09.020	NITROGENO UREICO O UREA CUANTITATIVO.	\$	1.890
03.09.021	NUCLEOTIDOS CICLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/U.	\$	10.920
03.09.022	ORINA COMPLETA, (INCLUYE CODIGO 03-09-024).	\$	4.520
03.09.023	ORINA, FISICO-QUIMICO (ASPECTO, COLOR, DENSIDAD, PH, PROTEIN	\$	2.730
03.09.024	ORINA, SEDIMENTO (PROC. AUT.)	\$	2.420
03.09.025	OSMOLALIDAD EN EXAMENES GENERALES	\$	3.890
03.09.026	OSMOLARIDAD	\$	3.890
03.09.027	PORFIRINAS EN EXAM. GENERALES, C/U.	\$	4.730
03.09.028	PROTEINA (CUANTITATIVA)	\$	3.890
03.09.029	PROTEINAS DE BENGE-JONES PRUEBA TERMICA.	\$	2.730
03.09.030	UROBILINOGENO (CUANTITATIVO).	\$	4.520
03.09.035	HEMOSIDERINA	\$	2.630
03.09.040	FENILCETONURIA	\$	5.150
04.01.001	SIALOGRAFIA (CUATRO EXP.).	\$	53.340
04.01.002	PARTES BLANDAS; LARINGE LATERAL; CAVUM RINOFARINGEO (RINOFA-	\$	22.470
04.01.003	PLANIGRAFIAS LARINGE (4 EXP.)	\$	40.110
04.01.004	PROYECCION COMPLEMENTARIA DE TORAX EN EL MISMO EXAMEN (OBLIC	\$	16.280
04.01.005	PROYECCION COMPLEMENTARIA DE CORAZON (OBLICUAS U OTRAS) C/U	\$	21.530
04.01.006	ESTUDIO RADIOLOGICO DE CORAZON (INCLUYE FLUOROSCOPIA, TELERR	\$	47.990
04.01.007	PLANIGRAFIA LOCALIZADA (INCLUYE MINIMO 6 CORTES PANORAMICOS	\$	45.360
04.01.008	RADIOGRAFIA CON EQUIPO MOVIL FUERA DEL DEPARTAMENTO DE RAYOS	\$	23.940
04.01.009	RADIOGRAFIA DE TORAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	\$	23.940
04.01.010	MAMOGRAFIA (4 EXP.).	\$	51.030
04.01.011	MARCACION PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA (4 EXP.).	\$	53.340
04.01.012	RADIOGRAFIA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA (1 EXP.).	\$	16.280
04.01.013	ABDOMEN SIMPLE (1 PROYECCION) (1 EXP.).	\$	21.530
04.01.014	RX. ABDOMEN SIMPLE, CADA PROYECCION COMPLEMENTARIA (1 EXP.)	\$	16.280
04.01.015	COLANGIOGRAFIA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O SIMILA	\$	44.730
04.01.016	COLANGIOGRAFIA MEDICA CON PLANIGRAFIA (6 EXP.).	\$	67.310
04.01.017	COLECISTOGRAFIA C/S SERIOGRAFIA (3-4 EXP.).	\$	36.960
04.01.018	ENEMA BARITADA DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POSTVACIA	\$	89.780
04.01.019	ENEMA BARITADA DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRAST	\$	100.800
04.01.020	ESOFAGO SIMPLE (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC. A	\$	40.110
04.01.021	ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO, DOBLE CONTRASTE (15 EXP.).	\$	88.830
04.01.022	ESTUDIO DE DEGLUCION FARINGEA (6 EXP.).	\$	40.110
04.01.023	ESTUDIO INTESTINO DELGADO (6 EXP.).	\$	71.300
04.01.024	ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO SIMPLE O Niños.-	\$	65.840
04.01.026	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION CON CONTROL MINUTADO (10 EXP).	\$	109.200
04.01.027	PIELOGRAFIA DE ELIMINACION O DESCENDENTE: INCLUYE RENAL Y VE	\$	96.710
04.01.028	RENAL SIMPLE (PROC. AUT.).	\$	20.580
04.01.029	VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.) (1 EXP.).	\$	17.960
04.01.030	AGUJEROS OPTICOS, AMBOS LADOS, 2 PROYECCIONES (2 EXP.).	\$	35.600
04.01.031	CAVIDADES PERINASALES, ORBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIB	\$	23.940
04.01.032	CRANEO FRONTAL Y LATERAL (2 EXP.).	\$	25.410
04.01.033	CRANEO, CADA PROYECCION ESPECIAL: AXIAL, BASE, TOWNE, TANGEN	\$	17.960

04.01.034	GLOBO OCULAR, ESTUDIO DE CUERPO EXTRAÑO (4 EXP.)	\$ 44.730
04.01.035	OIDO, UNO O AMBOS, CUATRO PROYECCIONES (4 EXP.)	\$ 44.730
04.01.036	OIDO-UNO O AMBOS, (DOS PROYECCIONES) (2 EXP.)	\$ 21.530
04.01.037	OIDO: UNO O AMBOS, (3 PROYECCIONES) (3 EXP.)	\$ 35.600
04.01.040	SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL (2 EXP.)	\$ 29.510
04.01.041	PLANIGRAFIA LOCALIZADA (CERVICAL, DORSAL O LUMBOSACRA) (6-8)	\$ 61.430
04.01.042	COLUMNA CERVICAL FRONTAL Y LATERAL (2 EXP.)	\$ 23.940
04.01.043	COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS) (4 PROYEC.)	\$ 42.840
04.01.044	COLUMNA CERVICAL, FUNCIONALES ADICIONALES (2 EXP.)	\$ 23.940
04.01.045	COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATERAL) (2 EXP.)	\$ 28.250
04.01.046	COLUMNA LUMBAR-LUMBOSACRA CON QUINTO ESPACIO (3-4 EXP.)	\$ 41.270
04.01.047	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FUNCIONAL (2 EXP.)	\$ 35.600
04.01.048	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS ADICIONALES (2 PROYEC.)	\$ 23.940
04.01.049	COLUMNA TOTAL PANORAMICA CON FOLIO GRADUADO, (CADA PROYEC.)	\$ 32.130
04.01.051	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, C/U. (1 EXP.)	\$ 18.590
04.01.052	PELVIS, PROYEC. ESPECIAL DE CADERAS O COXOFEMORAL, PROYEC. E	\$ 17.960
04.01.053	SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILIACAS, C/U. (2-3 EXP.)	\$ 26.780
04.01.054	BRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, PIE O SIMILAR (FRONTAL Y LATERAL	\$ 21.530
04.01.055	CLAVICULA (1 EXP.)	\$ 24.890
04.01.056	EDAD OSEA: CARPO Y MANO (1 EXP.)	\$ 17.960
04.01.057	EDAD OSEA: RODILLA (FRONTAL) (1 EXP.)	\$ 17.960
04.01.058	ESTUDIO DE ESCAFOIDES.	\$ 26.780
04.01.059	ESTUDIO MUÑECA O TOBILLO (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS; 4 EXP	\$ 25.100
04.01.060	HOMBRO, FEMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNON (FRONTAL	\$ 25.100
04.01.061	PLANIGRAFIA OSEA FRONTAL Y LATERAL (6 EXP.)	\$ 44.730
04.01.062	PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN HOMBRO, BRAZO, CODO, RODILLA, ROTULAS, SESAMOIDEOS, AXIAL DE	\$ 17.960
04.01.063	TUNEL INTERCONDILEO O RADIO-CARPIANO.	\$ 17.960
04.01.064	APOYO FLUOROSCOPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS Y/O BI	\$ 17.960
04.01.070	RADIOGRAFIA DE TORAX (FRONTAL Y LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCO	\$ 43.890
04.01.110	MAMOGRAFIA 2EXP	\$ 30.560
04.01.130	PROYECCION COMPLEMENTARIA DE MAMAS AXILAR U OTRAS C/U	\$ 11.660
04.01.151	PELVIS CADERA, O COXOFEMORAL DE R.N., LACTANTE O NIÑO MENOR	\$ 18.590
04.02.001	V. LAGRI. (AC 12.01.025, 12.01.026 O 12.01.027, SEG CORRESP.	\$ 26.780
04.02.004	GALACTOGRAF. (C/L) (A.C.20.01.012) (5EXP)	\$ 48.830
04.02.005	GALACTOGR.(UN) (A.C. 20.01.012) (3 EXP.)	\$ 23.940
04.02.007	COLANG. TRANSPAR.(A.C. 18.01.017)	\$ 64.160
04.02.008	COLANGIOPAN. END.(A.C.18.01.018) 5-7 EXP.-	\$ 64.160
04.02.009	FISTULOG.(A.C.18.01.020)(3 EXP)	\$ 16.280
04.02.010	COLPOPERIN.(A.C. 20.01.011)(3 EXP)	\$ 53.340
04.02.011	HISTEROSALPINGOGRAFIA (A.C. 20-01-013) (4 EXP.; INCLUYE PRUEBA DE COTTE TARDIA)	\$ 48.830
04.02.012	PIELOGRAF.ASC.(A.C.19.01.015)(3EXP)	\$ 53.340
04.02.013	PIEL.TRANP V. TRAN(A.C.19.01.014)(4 EXP)	\$ 62.160
04.02.014	URET. Y/O CIST. MIC(A.C.19.01.016)	\$ 53.340
04.02.015	ARTROGRAFIA FACETARIA	\$ 80.120
04.02.016	DISCOGRAFIA	\$ 80.120
04.02.017	NEUMO. (CADER, HOMBR, CODO, MUÑE, (21.01.002)	\$ 64.160
04.02.018	NEUMOARTROG. RODILLA (A.C. 21.01.002) (14 EXP)	\$ 80.120
04.02.019	ANG.SELEC.CAROT.E/I AC 1701024	\$ 71.190
04.02.020	ANGIOGRA.SELEC. MED.(A.C.17.01.024)	\$ 71.190
04.02.021	ANGIOG. SUBCLAV. BILA.(A.C.17.01.037)	\$ 71.190
04.02.022	ANGIOPL. INT. CORON. (A.C.17.01.031)	\$ 124.320
04.02.023	ANGIOP. INTRA. PERF. (A.C.17.01.032)	\$ 88.940
04.02.024	AORT.CON AOT O CINEG.(A.C.17.01.022)	\$ 96.810
04.02.025	ARTERIOG. C/EXT.(A.C.17.01.023)	\$ 64.160
04.02.026	ARTERIOGRAFIA MEDULAR CERVICO-DORSAL O DORSO-LUMBAR (INCLUYE	\$ 285.710
04.02.027	ARTER. SELEC. AOT O CINEG.(A.C.17.01.024)	\$ 112.880
04.02.028	CAROTIDA X PUNC.PERC.(A.C.11.01.014)	\$ 71.190
04.02.029	CAROT. VERTB.CATET.(SUBC.AXIL.HUME A.C.11.01.013)	\$ 71.190
04.02.030	CINECOR. (A.C.17.01.019)	\$ 96.810
04.02.031	EMBOLIZACION O BALONIZACION (A.C. DE LA ANGIOGRAFIA CORRESPO	\$ 53.340
04.02.032	INST.CATERT O SON INTCARD.(17.01.020, 17.01.021,17.01.011 O	\$ 47.990
04.02.033	VENTRI. DERC-IZQ.-(17.01.011, 17.01.020 O 17.01.21 O 17.01.0	\$ 96.810
04.02.034	VERT. PUNCI PERCT.(11.01.017)	\$ 71.190
04.02.035	CAVOGRA.(A.C.17.01.025)	\$ 47.990
04.02.036	FLEBOGRAF.SENO CAVER(A.C.11.01.016)	\$ 71.190
04.02.037	FLEBOG.ESP.O EPID.(17.01.027)	\$ 71.190
04.02.038	FLEBOGRA. EXT INF-SUP (A.C.17.01.026)	\$ 43.580
04.02.040	FLEBOGR. ORBIT. O YUG.(11.01.015,11.01.018,12.01.028)	\$ 71.190
04.02.041	FLEBOG. SELC. (SUPRAR Y SIM. 17.01.027)	\$ 47.990
04.02.048	MIELOCISTER.C/CONT+(11.01.023 O 11.01.024)	\$ 71.190
04.02.050	MIELOGRA.X PUC. LUMB.C/C HIDROS.(11.01.025)	\$ 71.190
04.02.051	MIELOG.SUB-OCCIP.(11.01.001)	\$ 71.190
04.03.001	CEREBRO (TAC) (30 CORTES 8-10 MM.)	\$ 126.000
04.03.001C	CEREBRO CON CONTRASTE MODIFICA SU VALOR SEGUN INSUMOS Y MEDICAMENTOS OCUPADOS	\$ 126.000
04.03.002	SILLA TURCA E HIPOFISIS (20 CORTES 2 MM)	\$ 140.490
04.03.003	ANGULO PONTO-CEREBELOSO (CORTE 2 MM. 40 CORTES INCLUYE CORO	\$ 115.820
04.03.006	TEMPORAL: OIDO (CORTES 2 MM, 40 CORTES) (INCLUYE CORONALES).	\$ 115.820
04.03.007	ORBITAS MAXILOFACIAL (4 MM., INCLUYE CORONALES, 32 CORTES)	\$ 140.490
04.03.008	COLUMNA CERVICAL (CORTES 2 MM. 40 CORTES) (6 VERTEBRAS 4 ESP	\$ 153.830
04.03.009	COLUMNA DORSAL O LUMBAR (CORTES 4 MM. 30 CORTES) (4 VERTEBRA	\$ 140.390
04.03.010	CADA ESPACIO ADICIONAL (10 CORTES 2-4 MM.)	\$ 40.110
04.03.011	TAC CON MIELOG.(11.01.021) MODIFICA SU VALOR SEGUN INSUMOS Y MEDICAMENTOS INVOLUCRADOS	\$ 120.750
04.03.012	CUELLO Y PARTES BLANDAS (4-8 MM. 30 CORTES).	\$ 115.820
04.03.013	TORAX TOTAL C/S MEDIO DE CONTRASTE (30 A 40 CORTES).	\$ 181.440
04.03.014	ABDOMEN (HIGADO, VIAS Y VESICULA BILIAR, PANCREAS, BAZO SUPR	\$ 169.890
04.03.016	PELVIS CON CONTRASTE (28 CORTES).	\$ 108.050
04.03.017	EXTREMIDADES, ESTUDIO LOCALIZADO.	\$ 98.070
04.03.101	ANGIOTAC DE CEREBRO	\$ 158.450
04.03.102	ANGIOTAC DE TORAX	\$ 228.170
04.03.103	ANGIOTAC DE ABDOMEN	\$ 213.670
04.03.00C	CONTRASTE PARA TAC	\$ 56.180
04.03.0DC	DOBLE CONTRASTE PARA TAC	\$ 56.180
04.04.002	ECOGRAFIA OBSTETRICA	\$ 16.490
04.04.003	ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO, VIA BILIAR, VESICUL	\$ 59.960
04.04.004	ECOTOMOGRAFIA COMO APOYO A CIRUGIA, O A PROCEDIMIENTO.	\$ 36.960
04.04.005	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	\$ 33.290
04.04.006	ECOTOMOGRAFIA GINECOLOGICA O PELVIANA FEMENINA U OBSTETRICA	\$ 31.710
04.04.007	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL POR SEGUIMIENTO DE OVULACION	\$ 46.310
04.04.008	ECOTOMOGRAFIA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACION, PROCED. COMPLET	\$ 46.310
04.04.009	ECOTOMOGRAFIA PELVICA MASCULINA (INCL. VEJIGA Y PROSTATA).	\$ 33.290
04.04.010	ECOTOMOGRAFIA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	\$ 41.580

04.04.011	ECOTOMOGRAFIA CEREBRAL (R.N. O LACTANTE).	\$ 41.580
04.04.012	ECOTOMOGRAFIA MAMARIA BILATERAL.	\$ 41.580
04.04.013	ECOTOMOGRAFIA OCULAR	\$ 41.580
04.04.014	ECOTOMOGRAFIA TESTICULAR	\$ 41.580
04.04.015	ECOTOMOGRAFIA TIROIDEA	\$ 41.580
04.04.016	ECOTOMOGRAFIA VASCULAR PERIFERICA ARTICULAR O DE PARTES BLAN	\$ 41.580
04.04.018	ECOTOMOGRAFIA VASCULAR CON DOPPLER (POR SESION).	\$ 73.920
04.04.019	ECOTOMOG. VASCULAR PERIFERICA (BILAT.) CERVICAL. (BILAT.) AB	\$ 146.270
04.04.118	ECOTOMOGRAFIA VASCULAR PERIFERICA (BILATERAL)	\$ 73.920
04.04.119	ECOTOMOGRAFIA CAROTIDEA BILATERAL	\$ 73.920
04.04.120	ECOTOMOGRAFIA TRANCRAEAL	\$ 73.920
04.04.121	ECOTOMOGRAFIA VISCERAL ABDOMINAL	\$ 73.920
04.04.122	ECOTOMOGRAFIA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	\$ 73.920
04.05.001	CRANEO-CEREBRO	\$ 343.140
04.05.002	SILLA TURCA	\$ 343.140
04.05.003	ORBITAS	\$ 297.470
04.05.004	ARTICULACIONES TEMPORO MAXILAR	\$ 297.470
04.05.005	COLUMNA CERVICAL	\$ 343.140
04.05.006	COLUMNA DORSAL	\$ 343.140
04.05.007	COLUMNA LUMBAR	\$ 343.140
04.05.008	ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA	\$ 343.140
05.01.100	CAPTACION I-131 A LAS 2 Y/O 24 HORAS	\$ 34.230
05.01.101	CINTIGRAFIA TIROIDEA, CUALQUIER RADIOISOTOPO	\$ 34.230
05.01.102	CINTIGRAFIA GLANDULAS PARATIROIDES (NO INCLUYE MIBI)	\$ 51.350
05.01.103	CINTIGRAFIA OSEA COMPLETA PLANAR O MEDULAR OSEA (A.C. 0501133, CUANDO CORRESPONDA)	\$ 92.400
05.01.104	CINTIGRAFIA OSEA TRIFASICA (INCLUYE MEDICIONES FASE PRECOZ Y TARDIA)	\$ 136.920
05.01.105	SPECT CARDIACO STRESS Y REPOSO (NO INCLUYE HONORARIOS MEDICO CARDIOLOGO)	\$ 248.850
05.01.106	VENTRICULOGRAFIA CARDIACA ISOTOPICA	\$ 77.070
05.01.107	POOL SANGUINEO, ARTERIOGRAFIA ISOTOPICA C/U	\$ 34.230
05.01.108	LINFOCINTIGRAFIA ISOTOPICA (NO INCLUYE PROCEDIMIENTO)	\$ 102.690
05.01.109	POOL SANGUINEO SPECT	\$ 102.690
05.01.110	CINTIGRAFIA GLANDULAS SALIVALES O DACRIOCINTIGRAFIA	\$ 51.350
05.01.111	ESTUDIO MOTILIDAD ESOFAGICA Y/O REFLUJO GASTROESOFAGICO	\$ 77.070
05.01.112	VACIAMIENTO GASTRICO LIQUIDO O SOLIDO	\$ 136.920
05.01.113	CINTIGRAFIA VESICULA Y VIA BILIAR	\$ 154.040
05.01.114	DETECCION DE SITIO DE SANGRAMIENTO DIGESTIVO CON GLOBULOS ROJOS MARCADOS	\$ 171.150
05.01.115	DETECCION DIVERTICULO MECKEL	\$ 51.450
05.01.116	SPECT HEPATOSPLENICO, EVALUACION HEMANGIOMA O HIPERPLASIA (INCLUYE MEDICIONES FASE PRECOZ Y TARDIA)	\$ 154.040
05.01.117	CINTIGRAFIA RENAL CON D.M.S.A.	\$ 51.350
05.01.118	ESTUDIO DINAMICO RENAL CON TC 99-DTPA	\$ 77.070
05.01.119	ESTUDIO DINAMICO RENAL CON TC 99-MAG 3	\$ 133.460
05.01.120	CISTOGRAFIA ISOTOPICA INDIRECTA	\$ 51.450
05.01.121	CISTOGRAFIA ISOTOPICA DIRECTA, a.c. 19-01-022	\$ 51.450
05.01.122	CINTIGRAFIA PULMONAR PERFUSION O VENTILACION O DIFUSION, C/U	\$ 51.450
05.01.123	CINTIGRAFIA Y ESTUDIO ASPIRACION PULMONAR	\$ 51.450
05.01.124	SPECT CEREBRAL DE PERFUSION (NO INCLUYE RADIOFARMACO)	\$ 102.900
05.01.125	ESTUDIO DINAMICO SISTEMA NERVIOSO (RADIOCISTERNOGRAFIA, FISTULA L.C.R., RADIOVENTRICULOGRAFIA, CONTROL VALVUL	\$ 102.900
05.01.126	CINTIGRAFIA EVALUACION INFECCIONES (LEUCOCITOS, INFECCION, GRANULOCITOS U OTROS) (NO INCLUYE RADIOFARMACO NI F	\$ 102.900
05.01.127	CINTIGRAFIA CON GALIO-67 PLANAR INFECCION (NO INCLUYE RADIOISOTOPO)(A.C. 0501133, CUANDO CORRESPONDA)	\$ 102.900
05.01.128	DETECCION Y/O MARCACION GANGLIO CENTINELA (NO INCLUYE PROCEDIMIENTO)	\$ 102.900
05.01.129	CINTIGRAFIA CON GALIO-67 PLANAR Y SPECT, PARA ESTUDIO DE TUMORES (NO INCLUYE RADIOISOTOPOS)	\$ 256.620
05.01.130	EXPLORACION SISTEMICA CON I-131 (INCLUYE MEDICIONES FASE PRECOZ Y TARDIA)	\$ 154.040
05.01.131	ESTUDIO GLANDULAS MAMARIAS (MAMOCINTIGRAFIA) (NO INCLUYE MIBI)	\$ 68.460
05.01.132	ESTUDIO DE TUMORES (ANTICUERPOS MONOCLONALES, OCTREOSCAN, DMSA PENTAVALENTE, PROSTACINT U OTROS) (NO INCL	\$ 205.380
05.01.133	SPECT - TOMOGRAFIA POR EMISION FOTON UNICO, CUALQUIER ORGANNO (NO INCLUYE RADIOISOTOPO)	\$ 77.070
05.01.134	DENSITOMETRIA OSEA A FOTON DOBLE, COLUMNA Y CADERA (UNILATERAL O BILATERAL) O CUERPO ENTERO	\$ 68.460
05.02.001	DOSIS TERAPEUTICAS CON I-131 HASTA 30 MCI.	\$ 119.810
05.02.002	DOSIS TERAPEUTICAS CON I-131 ENTRE 31 A 100 MCI.	\$ 231.110
05.02.003	DOSIS TERAPEUTICAS CON I-131 ENTRE 101 A 200 MCI.	\$ 410.660
05.02.004	DOSIS TERAPEUTICAS CON I-131 ENTRE 201 A 300 MCI.	\$ 590.310
05.02.005	TERAPIA PALIATIVA DEL DOLOR CON RADIOISOTOPOS (NO INCLUYE RADIOFARMACO)	\$ 51.350
05.03.001	ENDOCAVITARIA O INTERSTICIAL (RADIUM, CESIO	\$ 222.290
05.03.003	SUPERFICIAL (ESTROCIO)	\$ 83.480
05.04.001	CANCER DE ESOFAGO PRES O POSOPERATORIO	\$ 521.750
05.04.002	CANCER DE ESOFAGO SIN INTERVENCION QUIRURGICA	\$ 782.570
05.04.003	CANCERDE MAMA SIN INTERVENCION QUIRURGICA	\$ 1.043.390
05.04.004	CANCER DE MAMA, TRAT. POSOPERATORIO	\$ 840.630
05.04.005	CANCERDE ORGANOS DE ABDOMEN Y-O PELVIS EXCEPTO	\$ 840.630
05.04.006	CANCER DE ORGANOS DE CABEZAS Y-O CUELLO	\$ 840.630
05.04.007	CANCER DE PIEL	\$ 521.750
05.04.008	CANCER DELPULMON O ESOFAGO TORAICO	\$ 521.750
05.04.009	CANCER DE TESTICULO	\$ 840.630
05.04.010	CANCER UTERINO CUELLO	\$ 623.070
05.04.011	LEUCEMIA TRATAMIENTO DE	\$ 391.340
05.04.012	LIFOMA MALIGNO IRRADIACION GANGLIONAR TOTAL	\$ 1.260.840
05.04.013	LINFOMAS MALIGNO TRAT PARCILA	\$ 623.070
05.04.014	PALIATIVO EN CANCER METASTASICO	\$ 311.850
05.04.015	SARCOMA	\$ 623.070
05.04.016	TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO	\$ 782.570
05.05.001	CANCER DE ESOFAGO PRE O POSOPERATORIO	\$ 391.340
05.05.002	CANCER DE ESOGAFO SIN INTERVENCION	\$ 623.070
05.05.003	CANCER DE MAMA TRAT POSOPERATORIO	\$ 631.890
05.05.004	CANCER DE MAMA SIN INTERV QUIR.	\$ 789.180
05.05.005	CANCER DE ORGANOS DE ABDOMEN Y-O PELVIS EXCEPTO	\$ 631.890
05.05.006	CANCER DE ORGANOS DE CABEZA Y CUELLO	\$ 631.890
05.05.007	CANCER DE PIEL	\$ 398.580
05.05.008	CANCER DELPULMON O ESOFAGO TORACICO	\$ 398.580
05.05.009	CANCER DE TESTICULOS	\$ 631.890
05.05.010	CANCER UTERINO (CUELLO Y ENDOMETRIO	\$ 472.610
05.05.011	LEUCEMIA . TRAT QUIR	\$ 261.030
05.05.012	LINFOMA MALIGNO IRRADIACION GANGLIONAR TOTAL	\$ 912.870
05.05.013	LINFOMAS MALIGNOS TRAT PARCIAL	\$ 472.610
05.05.014	PALIATIVO EN CANCER METASTICO (CUALQUIER LOCALIZACION)	\$ 236.360
05.05.015	SARCOMA OSEO DE PARTES BLANDAS	\$ 478.280
05.05.016	TUMORES SEL SIST. NERVIOSO CENTRAL	\$ 623.070
05.06.001	ANTINFLAMATORIO	\$ 156.660
05.06.002	CANCER DE PIEL	\$ 156.660
05.06.003	PAILATIVO EN CANCER METASTASICO	\$ 156.660
06.01.001	EVALUACION KINESIOLOGICA	\$ 4.100
06.01.003	EX. DE LA FUNCION MUSCULAR	\$ 8.090
06.01.004	PISCINA TEMPERADA	\$ 8.090
06.01.005	RADIACION INFRARROJO	\$ 2.210

06.01.006	TANQUE DE HUBBARD C/ EJERCICIOS	\$ 7.880
06.01.007	TURBION, TANQUE CON REMOLINO	\$ 4.620
06.01.008	LASERTERAPIA	\$ 4.940
06.01.009	ONDA CORTA (UT) MICROONDAS C/U	\$ 4.100
06.01.010	RADIACION ULTRAVIOLETA LOCALIZADA	\$ 2.420
06.01.011	ULTRASONIDO	\$ 4.620
06.01.012	ANALGESIA TRANSCUTANEA	\$ 2.730
06.01.013	ESTIMULACION ELECTRICA	\$ 4.100
06.01.014	IONTOFORESIS	\$ 2.420
06.01.015	RETROALIMENTACION NEUROMUSCULAR	\$ 3.360
06.01.016	K.N.T RESPIRATORIA	\$ 2.940
06.01.017	EJERC.RESP Y PROCED DE KINES	\$ 5.880
06.01.018	ENTRENAMIENTO ERGOMETRICO CON TREADMILL	\$ 5.570
06.01.019	ENTRENAMIENTO ORTESICO DE GRAN INCAPACITADO	\$ 4.940
06.01.020	ENTRENAMIENTO PROTESICO EXTREMIDADES	\$ 4.100
06.01.021	LIBERACION ARTICULAR	\$ 3.050
06.01.022	MASOTERAPIA, POR SESION	\$ 5.570
06.01.023	ORIENTACION Y ENTRENAMIENTO DE CIEGOS	\$ 8.090
06.01.024	REEDUCACION MOTRIZ (TK)	\$ 3.570
06.01.025	TEC. DE FACILITACION	\$ 3.360
06.01.026	TEC DE RELAJACION	\$ 7.040
06.01.027	TRACCION CERVICAL O LUMBAR	\$ 2.520
06.01.028	ENTRENAMIENTO CARDIORRESPIRATORIO (SESIONES INDIVIDUALES	\$ 4.410
06.01.029	ATENCION KINESIOLOGICA INTEGRAL	\$ 11.660
06.01.030	DRENAJES POSTURALES BRONQUIALES	\$ 2.420
06.01.031	AT. KINESIOLOGICA A ENF. HOSP. EN UTI O INTERMEDIO MAX.1/DIA	\$ 28.140
07.02.001	PREPARACION DE GLOBULOS ROJOS, PLASMA, PLAQUETAS O CRIOPRECIPITADOS (INCLUYE ENTREVISTA, SELECCION DEL DONANTE Y LA PREPARACION DEL RESPECTIVO HEMOCOMPONENTE)	\$ 25.830
07.02.002	OBTENCION Y PREPARACION AUTOMATIZADA DE PLAQUETAS EN DONANTE UNICO, CON MAQUINA SEPARADORA CELULAR (PROC. COMPLETO) ESTUDIOS PREVIOS A TRANSFUSION POR TIPO DE HEMOCOMPONENTE	\$ 531.620
07.02.003	SET DE EXAMENES POR UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS TRANSFUNDIDA (INCLUYE CLASIFICACION ABO Y RHO, VDRL, HIV, VIRUS HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE, ANTICUERPOS DE HEPATITIS C, HTLV - I Y II, CHAGAS, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD ERITROCITARIA)	\$ 35.180
07.02.004	SET DE EXAMENES POR UNIDAD TRANSFUNDIDA DE PLASMA O DE PLAQUETAS O DE CRIOPRECIPITADOS, C/U (INCLUYE CLASIFICACION ABO Y RHO, VDRL, HIV, VIRUS HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE, ANTICUERPOS DE HEPATITIS C, HTLV - I Y II, CHAGAS)	\$ 29.300
07.02.005	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD POR UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS (PROC. AUT.)	\$ 5.670
07.02.006	TRANSFUSION EN ADULTO (ATENCION AMBULATORIA, ATENCION CERRADA SIEMPRE QUE LA ADMINISTRACION SEA CONTROLADA POR PROFESIONAL ESPECIALISTA, TECNOLOGO MEDICO O MEDICO RESPONSABLE)	\$ 20.060
07.02.007	TRANSFUSION EN NIÑO (ATENCION AMBULATORIA, ATENCION CERRADA SIEMPRE QUE LA ADMINISTRACION SEA CONTROLADA POR PROFESIONAL ESPECIALISTA, TECNOLOGO MEDICO O MEDICO RESPONSABLE)	\$ 23.310
07.02.008	TRANSFUSION EN ADULTO O NIÑO EN PABELLON (CON ASISTENCIA PERMANENTE DEL MEDICO O TECNOLOGO MEDICO RESPONSABLE) (NO CORRESPONDE SU COBRO CUANDO SEA CONTROLADA POR MEDICO ANESTESISTA, POR ESTAR INCLUIDA EN EL VALOR DE SUS HONORARIOS)	\$ 34.440
07.02.009	EXSANGUINEO TRANSFUSION EN RECIEN NACIDO POR VIA UMBILICAL (INCLUYE PROC. COMPLETO DE EXTRACCION Y ADMINISTRACION, ADEMAS DEL SET DE EXAMENES PREVIOS A LA TRANSFUSION)	\$ 155.510
07.02.010	EXSANGUINEO TRANSFUSION EN ADULTO O NIÑO (INCLUYE PROC. COMPLETO DE EXTRACCION AL RECEPTOR Y ADMINISTRACION AL MISMO, ADEMAS DEL SET DE EXAMENES PREVIOS A LA TRANSFUSION)	\$ 89.570
07.02.011	AUTOTRANSFUSION-PREDEPOSITO (INCLUYE PROC. COMPLETO, ADEMAS DE LOS EXAMENES PREVIOS) (CORRESPONDE COBRO DE UNA PRESTACION PARA EXTRACCION DE 2 A 4 UNIDADES DE SANGRE O HEMOCOMPONENTES)	\$ 130.830
07.02.012	SANGRIA (CONSIDERA EL COBRO DE UNA PRESTACION POR CADA UNIDAD DE SANGRE EXTRAIDA)	\$ 18.590
07.02.013	HEMAFERESIS PROCEDIMIENTO MANUAL (INCLUYE PROC. COMPLETO)	\$ 45.780
07.02.014	HEMAFERESIS PROCEDIMIENTO CON MAQUINA SEPARADORA CELULAR	\$ 491.720
08.01.001	PAPANICOLAU Y SIMILARES	\$ 12.920
08.01.002	CITOLOGIA ASPIRATIVA C/ ORGANO	\$ 19.110
08.01.003	EST. HISTOPAT. CON MICROSCOPIA ELECTRONICA	\$ 59.220
08.01.004	EST. HISTOP. CON TEC INMUNOHISTO.O INMUNOFLUO. C/ ORGANO	\$ 51.240
08.01.005	ESTUD. HISTOP. CON TECN. HISTOQUIMICAS ESPECIALES	\$ 38.750
08.01.006	BIOPSIA RAPIDA	\$ 51.240
08.01.007	EST. HISTOP. CTE BIOPSIA DIFERIDA	\$ 51.240
08.01.008	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO BIOPSIA DIFERIDA	\$ 26.250
08.01.009	NECROPSIA DE ADULTO O NIÑO	\$ 140.910
08.01.010	NECROPSIA DE FETO. R.N	\$ 112.560
09.01.001	CONTROL MENSUAL PAC CRONICO	\$ 23.730
09.01.002	DESINTOXICACION EN PAC HOSPITALIZADO	\$ 17.120
09.01.003	ELECTROSHOCKS E INSULINO TERAPIA	\$ 17.120
09.01.004	PRUEBA AVERSIVA CON DISULFIRANO O SIMILARES	\$ 17.120
09.01.005	ATENCION PSI. DE FAMILIA,PAREJA,INDIVIDUAL.	\$ 22.890
09.01.006	TERAPIA AVERSIVA CON FARMACOS.C/ SESION	\$ 17.120
09.01.009	EVALUACION PSIQUIATRICA PREVIA A TERAPIA	\$ 22.890
09.01.010	PSICOTERAPIA DE PAREJA (POR CADA MIEMBRO DE LA PAREJA)	\$ 21.000
09.02.001	CONSULTA PSICOLOGO CLINICO	\$ 18.380
09.02.002	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	\$ 21.210
09.02.003	PSICOTERAPIA DE PAREJA	\$ 21.000
09.02.010	TEST DE RORSCHACH	\$ 60.590
09.02.011	TEST DE RELACIONES OBJETALES	\$ 47.990
09.02.012	TEST DE APERCEPCION TEMATICA, T.A.T., C.A.T.-H O C.A.T.-A	\$ 47.990
09.02.013	TEST DE EDWARDS	\$ 22.680
09.02.014	TEST DE M.M.P.I.	\$ 22.680
09.02.015	TEST DE WESCHLER, WAIS, WISC O WPPSI	\$ 35.280
09.02.016	TEST DE DOMINO O TEST DE RAVEN	\$ 22.680
09.02.017	TEST DE BENDER	\$ 22.680
09.02.018	BENDER BIP	\$ 22.680
09.02.019	TEST DE GOLDSTEIN	\$ 35.280
09.02.020	TEST DE LUBIA-NEBRASKA	\$ 60.590
09.03.002	CONSULTA O CONTROL PSICOLOGICO CLINICO	\$ 10.290
10.01.001	TERMOGRAFIA	\$ 18.270
10.01.002	TERMOGRAFIA DE ESTIMULACION CON GLUCAGON, HISTAMINA O SIMILI	\$ 11.550
10.01.003	TERMOGRAFIA DE ESTIMULACION DE RENINA, FUROSEMIDA O SIMILAR	\$ 8.820
10.01.004	TERMOGRAFIA DE ESTIMULACION HGB EN ERGOMETRO	\$ 8.090
10.01.005	TERMOGRAFIA DE ESTIMULACION O FRENACION CON ACTH, CLOMIFENO	\$ 8.090
10.01.006	DE ESTIMULO MINERALOCORTICOIDEO	\$ 11.550
10.01.007	DE HIPOGLIC.C/ INSUL. O TOLBU.	\$ 11.550
10.01.008	DE INFUS. PROLONGA. DE ACTH, ARG., GNRH.	\$ 8.820
10.01.009	DE PRIVA. ACUO. C/S ADH	\$ 13.860
10.01.010	DE REGITI. O SIMILAR	\$ 11.550
10.01.011	DE SOBRECARG. DE CALCIO	\$ 11.550
10.01.012	DE SOBREC. HIDRI.	\$ 4.620
11.01.001	INTRAVENTRICULAR POR FONTANELA	\$ 26.360

11.01.002		SUBDURAL	\$	26.360
11.01.003		LUMBAR C/S MANOMETRIA C/S QUECKENTED	\$	17.540
11.01.004		ELECTROENCEFALOGRAMA	\$	43.160
11.01.005		ELECTROCORTICOGRAFIA	\$	57.540
11.01.006		E.E.G STANDAR ACTIVADO	\$	34.550
11.01.007		ESTEREO-ELECTROENCEFALOGRAFIA	\$	77.390
11.01.008		MONITOREO E.E.G	\$	34.970
11.01.009		ELECTROMIOGRAFIA DE FIBRA UNICA	\$	52.500
11.01.010		ELECTROMIOGRAFIAS CUALQUIER REGION	\$	32.030
11.01.011		POTENCIALES EVOCADOS EN CORTEZA(POR EJE:AUDITIVO)	\$	32.030
11.01.012		VELOCIDAD DE CONDUCCION	\$	26.360
11.01.013		CAROTIDA-VERTEBRAL POR CATETERIZACION	\$	64.050
11.01.014		CAROTIDEA POR PUNCION PERCUTANEA (A.C. 04.02.028)	\$	30.770
11.01.015		FLEBOGRAFIA ORBITARIA [A.C.04.02.040]	\$	30.770
11.01.016		SINUSOGRAFIA (NO INCLUYE LA TREPANACION, CUANDO CORRESPONDA A.C. 04-02-036)	\$	30.770
11.01.017		VERTEBRAL POR PUNCION PERCUTANEA [A.C.04.02.034]	\$	36.750
11.01.018		YUGOLOGRAFIA [A.C.04.02.040]	\$	30.770
11.01.019		NEUMOENCELOGRAFIA FRACCIONADA, POR PUNCION LUMBAR	\$	36.750
11.01.020		NEUMOENCELOGRAFIA P/PUNCION SUBOCCIPITAL	\$	55.970
11.01.023		MILOCISTERNOGRAFIA POR PUNCION	\$	36.750
11.01.024		MILOCISTERNOGRAFIA, POR PUNCION CERV.C/MEDIO CONTRASTE	\$	36.750
11.01.025		POR PUNCIÓN LUMBAR, CON MEDIO DE CONTRASTE GASEOSO O HIDROSOLUBLE (a.c. 04-02-049 o 04-02-050 s/corresp.)	\$	30.770
11.01.026		DE NERVIOS PERIFERICOS INTRAMUSCULAR	\$	27.720
11.01.027		DE NERVIOS PERIFERICOS TRONCULAR	\$	35.600
11.01.028		DE RAMAS DEL TRIGEMINO O DEL FACIAL.	\$	18.480
11.01.029		DEL GANGLIO ESTRELLADO.	\$	18.480
11.01.030		EPIDURAL, CERVICAL, LUMBAR O SIMILARES, C/SESION	\$	27.720
11.01.031		INTERCOSTALES [CUALQUIER NUMERO]	\$	27.720
11.01.032		RIZOTOMIA QUIMICA POR MEDIO DE INYECCION INTRATECAL.	\$	55.020
11.01.033		SUBOCCIPITAL U OTROS NERVIOS CERVICALES	\$	18.480
11.01.034		INTRAMUSCULAR	\$	27.720
11.01.035		INTRATECAL	\$	43.890
11.01.036		TRONCULAR	\$	35.600
11.01.040		E.E.G POST PRIVACION DE SUENO 8 CANALES	\$	41.790
11.01.041		E.E.G. POST-PRIVACION DE SUENO 16 O MAS CANALES	\$	61.530
11.01.042		E.E.G. DIGITAL (CON ACTIVACIONES) 20 CANALES	\$	53.030
11.01.043		E.E.G. DIGITAL (CON ACTIVACIONES) 32 CANALES	\$	79.170
11.01.044		MONITOREO E.E.G. CONTINUO DE 24 HRS.	\$	103.010
11.01.045		POLISOMNOGRAFIA (ESTUDIO POLIGRAFICO DEL SUENO)	\$	131.150
11.01.046		ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL DE 32 CANALES CON "MAPEO"	\$	86.100
11.03.001	PAB07	ANEURISMA CIRSOIDEO DE CUERO CABELLUDO, TRAT. QUIRURGICO	\$	302.090
11.03.002	PAB07	SINUS PERICRANIL, TRAT. QUIR.	\$	302.090
11.03.003	PAB09	HUNDIMIENTO SIMPLE, REPARACION DE	\$	302.090
11.03.004	PAB10	CRANEOPLASTIA CON AUTOINJERTO	\$	531.300
11.03.005	PAB10	CRANEOPLASTIA CON PROTESIS (NO INCL. VALOR PROTESIS)	\$	302.090
11.03.006	PAB10	TUMORES DE CALOTA, EXTIRPACION DE	\$	302.090
11.03.007	PAB09	OSTEOMIELITIS, LIMPIEZA QUIRURGICA	\$	302.090
11.03.008	PAB09	CRANIECTOMIAS DESCOMPRESIVAS	\$	418.950
11.03.009	PAB09	REPARACION DE FRACTURA CRECEDORA	\$	654.150
11.03.010	PAB09	CRANEOCTOMIAS LINEALES	\$	637.350
11.03.011	PAB12	CRANICECTOMIAS C/S REMODELACION OSEA	\$	1.191.750
11.03.012	PAB14	HONORARIOS DEL 1ER. CIRUJANO RESPONSABLE Y SUS AYUDANTES	\$	1.191.750
11.03.013		HONORARIOS C/U DE LOS OTROS 1ROS. CIRUJANOS Y AYUDANTES	\$	764.820
11.03.014	PAB10	HEMATOMA O ABSESO EXTRADURAL, VACIAMIENTO DE	\$	702.770
11.03.015	PAB10	REPARACION DE FISTULA DEL LCR	\$	479.220
11.03.016	PAB10	HEMATOMA, EMPIEMA O COLECCION SUBDURAL, VACIAMIENTO DE	\$	702.770
11.03.017	PAB12	QUISTES ARACNOIDALES ENCEFALICOS TRAT. QUIR. (SUPRACELLALES	\$	687.750
11.03.018	PAB09	VENTRICULOSTOMIA I INSTALACION DERIVATIVA VENTRICULAR EXTERN	\$	302.090
11.03.019	PAB12	ABSESO CEREBRAL TRAT. QUIRURGICO.	\$	954.140
11.03.020	PAB09	HERIDA POR BALA CRANEOENCEFALICA Y/O EXT. DE CUERPO EXTRAÑO	\$	637.350
11.03.021	PAB10	HUNDIMIENTO EXPUESTO REPAR. DE	\$	418.950
11.03.022	PAB12	LOBECTOMIAS POR CONTUSION CEREBRAL	\$	810.810
11.03.023	PAB12	HEMATOMA INTRACRANEAL, VACIAMIENTO DE	\$	743.300
11.03.024	PAB12	DE BASE DE CRANEO	\$	1.361.960
11.03.025	PAB12	INTRAORBITARIOS (TUMORES, QUISTES O CAVERNOMA)	\$	1.361.960
11.03.026	PAB12	TUMORES, QUISTES O CAVERNOMA ENCEFALICOS DE HIPOFISIS	\$	1.361.960
11.03.027	PAB13	ANEURISMAS, MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS ENCEFALICAS U ORBI	\$	1.229.550
11.03.028	PAB10	FISTULA CAROTIDA CAVERNOSA TRAT. ENDOVASCULAR	\$	628.530
11.03.029	PAB12	FISTULA CAROTIDO CAVERNOSA TRAT. QUIR.	\$	817.320
11.03.030	PAB10	ANASTOMOSIS Y REVASCULARIZACION CEREBRAL	\$	702.770
11.03.031	PAB13	ANASTAMOSIS Y REVASCULARIZACION CEREBRAL EXTRA-INTRACRANEANA	\$	1.348.520
11.03.032	PAB11	INSTALACION DE DEREIVATIVAS DE LCR (NO INCLUYE VALOR DE LA V	\$	479.220
11.03.033	PAB07	REVISION O EXTEREORIZACION DE DERIBATIVA	\$	302.090
11.03.034	PAB10	VENTRICULOCISTERNOSTOMIA	\$	486.470
11.03.035	PAB12	FENESTRACION, SEPTOSTOMIA O COAGULACION PLEXOS COROIDEOS	\$	486.470
11.03.036	PAB12	CIRUGIA DESCOMPENSIVA DE FOSA POSTERIO U OCCIPITO CEREB. AN	\$	824.360
11.03.037	PAB12	MENIGNO O MENIGOENCEFALOCELE OCCIPITAL REPAR. QUIR.	\$	824.360
11.03.038	PAB12	CIRUGIA DESCOMPENSIVA NEUROVASCULAR	\$	970.310
11.03.039	PAB07	NEUROTOMIAS	\$	379.890
11.03.040	PAB07	NEUROLISIS O MICROCOMPRESION PERCUTANEA	\$	486.470
11.03.041	PAB12	CIRUGIA DE LA EPILEPCIA CUALQUIER TECNICA	\$	824.360
11.03.042	PAB12	BIOPSIA	\$	932.510
11.03.043	PAB12	COAGULACION DE NUCLEOS O VIAS ENCEFALICAS	\$	1.185.980
11.03.044	PAB12	IMPLANTACION DE ISOPOTOS (BRAQUITERAPIA)NO IMCLUYE VALOR RA	\$	932.510
11.03.045	PAB12	IMPLANTACION DE ESTIMULADORES INTRACRANEANOS	\$	756.840
11.03.046	PAB11	INSTALACION DE ESTIMULADORES MEDULARES	\$	486.470
11.03.047	PAB12	DISRAFIAS ESPINALES;MENINGOCELEMMEDULA ANCLADA, MIELOMENINGOC	\$	824.360
11.03.048	PAB07	NEUROTOMIA FACETARIA PERCUTANEA	\$	379.890
11.03.049	PAB11	HERNIA NUCLEOPULPOSA, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS, FIBROSIS PER	\$	945.740
11.03.050	PAB11	LAMICTOMIA DESCOMPRESIVA	\$	810.810
11.03.051	PAB09	HERIDAS RAQUIMEDULARES TRAT. QUIR.	\$	662.130
11.03.052	PAB10	TUMOR VERTEBRAL TRAT. QUIRUR.	\$	702.770
11.03.053	PAB12	TUMOR O QUISTE MEDULAR O INTRARAQUIDEO, TRAT. QUIR.	\$	848.400
11.03.054	PAB12	MALFORMACION ARTERIOVENOSA O FISTULA DULAR MEDULAR TRAT. QUIR	\$	1.016.190
11.03.055	PAB07	CORDOTOMIA PERCUTANEA	\$	510.830
11.03.056	PAB09	MIELOTOMIA, DREZTOMIA	\$	810.810
11.03.057	PAB08	RIZOTOMIA	\$	590.630
11.03.058	PAB07	TUMOR DE NERVIIO PERIFERICO, TRAT. QUIR.	\$	316.470
11.03.059	PAB10	REPARACION DE PLEXOS C/S NEUROTIZACION CON TECNICA	\$	918.750
11.03.060	PAB10	SECCION DE NERVIIO REPARACION CON INJERTO	\$	473.030
11.03.061	PAB08	SECCION DE NERVIIO REPARACION SIN INJERTO	\$	413.390
11.03.062	PAB10	NEUROLISIS CON TECNICA MICROQUIRURGICA	\$	473.030

11.03.063	PAB06	NEUROLISIS EXTERNA	\$	316.470
11.03.064	PAB08	SINDROME DE ESCALENO, TRAT. QUIRUR.	\$	395.960
11.03.065	PAB08	SINDROME DE COSTILLA CERVICAL, TRAT. QUIRUR.	\$	654.150
11.03.066	PAB07	SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO O DEL TARSO U OTRO, TRAT. QUIR	\$	316.470
11.03.067	PAB07	TRANSPOSICION CUBITAL, REPAR. DE	\$	365.090
11.03.068	PAB07	NEURECTOMIA CUALQUIER LOCAL. CADA ZONA QUIRUGICA	\$	297.570
11.03.069	PAB11	FUJACION COLUMNA(CERVICAL-DORSAL-LUMBAR)C-SOSTEOSINTES	\$	821.630
11.03.132	PAB11	INSTALACION DE DERIVATIVAS DE LCR (INCLUYE VALOR DE LA VAL.)	\$	1.425.170
12.01.001		CAMPIMETRIA DE PROYECCION	\$	13.650
12.01.002		TEST DE HESS	\$	7.670
12.01.003		TEST DE SHIRMER	\$	17.960
12.01.004		CURVA DE TENSION	\$	12.810
12.01.005		DIPLOSCOPIA CUANTITATIVA	\$	7.460
12.01.006		ELECTROMIOGRAFIA ADULTO	\$	33.710
12.01.007		ELECTROMIOGRAFIA NINOS	\$	33.710
12.01.008		ELECTROOCULOGRAFIA	\$	25.200
12.01.009		ESTRABISMO,ESTUDIO COMPLETO	\$	29.510
12.01.010		PERIMETRIA ESTATICA	\$	25.200
12.01.011		PRUEBAS DE PROVOCACION PARA GLAUCOMA	\$	15.860
12.01.012		RETINOGRAFIA	\$	19.110
12.01.013		TONOGRAFIA ETECORNICA	\$	19.110
12.01.014		TONOMETRIA APLANATICA	\$	4.310
12.01.015		TRATAMIENTO ORTOPTICO Y/O PLEOPTICO (POR SESION).	\$	9.770
12.01.016		ANGIOGRAFIA DE RETINA O IRIS	\$	32.870
12.01.017		ANGIOSCOPIA RETINAL Y/O IRIS	\$	8.510
12.01.018		ELECTORRETINOGRAFIA	\$	25.520
12.01.019		FONDO DE OJOS	\$	15.540
12.01.020		ECOBIOMETRIA CON CALCULO LENTE	\$	52.610
12.01.021		ADAPTOMETRIA	\$	24.360
12.01.022		EICONOMETRIA	\$	24.360
12.01.023		POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN ADULTOS	\$	33.710
12.01.024		POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN NINOS	\$	38.120
12.01.025		VIA LAGRIMAL INSTILACION MEDIO DE CONTRASTE ADULTOS 0402011	\$	6.930
12.01.026		VIA LAGRIMAL, INSTILACION MEDIO DE CONTRASTE LACTANTES	\$	26.570
12.01.027		VIA LAGRIMAL,INSTILACION MEDIO DE CONTRASTE NINOS 0402011	\$	20.060
12.01.028		FLEBOGRAFIA ORBITARIA (A.C.04-02-040)	\$	33.500
12.01.029		EXTRACCION CUERPO EXTRANO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL, ADULTOS	\$	20.060
12.01.030		CUERPO EXTRANO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL,EXTRACCION NINOS	\$	30.030
12.01.031		VIA LAGRIMAL, CATETERISMO DE ADULTOS	\$	30.030
12.01.032		VIA LAGRIMAL, CATETERISMO DE LACTANTES	\$	49.770
12.01.033		VIA LAGRIMAL, CATETERISMO DE NIÑOS	\$	39.800
12.01.034		TOCACION CORNEAL C/YODO Y O/ETER U OTROS EN NIÑOS O ADULTOS	\$	14.390
12.01.035	PAB02	CRIOCOAGULACION CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL ADULTOS	\$	30.030
12.01.036	PAB02	CRIOCOAGULACION-CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL NINOS	\$	33.500
12.01.037	PAB03	GLAUCOMA, CICLODIATERMIA Y/O CICLOCRIOTERAPIA.	\$	110.250
12.01.038		INYECCION RETROBULBAR	\$	20.060
12.01.039	PAB03	PESTAÑAS, EXTIRP. POR ELECTROCOAGULACION (CUALQUIER NUMERO)	\$	33.600
12.01.040	PAB03	PUNTOS LAGRIMALES, ELECTROTERMOCOAGULACION.	\$	30.450
12.01.041	PAB03	SONDAJE VIA LAGRIMAL EN NINOS (BAJO ANESTESIA GENERAL)	\$	212.730
12.01.042		& CAMPIMETRIA COMPUTARIZADA	\$	38.750
12.01.043		& TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA	\$	62.480
12.02.001	PAB02	VIA LAGRIMAL INTUBACION	\$	118.550
12.02.002	PAB04	PUNTOS LAGRIMALES, PLASTIA DE	\$	83.160
12.02.003	PAB04	VIA LAGRIMAL RECONSTITUCION DE CANALICULOS	\$	260.300
12.02.004	PAB02	ABSCESO SACO Y/O GLANDULA LAGRIMAL, VACIAMIENTO Y/O DRENAJE	\$	47.670
12.02.005	PAB04	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	\$	361.410
12.02.006	PAB03	SACO Y/O GLANDULA LAGRIMAL, EXTIRPACION DE	\$	157.820
12.02.007	PAB06	RECONSTITUCION VIA LAGRIMAL EN AUCENCIA DEL SACO.	\$	482.370
12.02.008	PAB06	TUMOR DE GLANDULA LAGRIMAL, TRAT. QUIR. COMPLETO.	\$	473.030
12.02.009	PAB06	TUMOR MALIGNO DEL SACO TRAT. QUIR. COMPLETO	\$	361.410
12.02.010	PAB02	ABSCESO DE PARPADO Y CEJA, TRAT. QUIR.	\$	47.670
12.02.011	PAB03	BIOPSIA DE PARPADOS Y/O ANEXOS (PROC. AUT.)	\$	69.200
12.02.012	PAB03	BLEFAROCALASIS, PLASTIA DE	\$	153.720
12.02.013	PAB05	BLEFAROFIMOSIS, PLASTIA DE	\$	298.410
12.02.014	PAB03	BLEFARORRAFIA CON BLEFAROTOMIA POSTERIOR	\$	83.160
12.02.015	PAB03	CANTOPLASTIA	\$	118.550
12.02.016	PAB03	CHALAZION Y OTROS TUMORES BENIGNOS (UNO O MAS EN MISMO OJO)	\$	92.190
12.02.017	PAB05	COLOBOMA, PLASTIA DE	\$	316.890
12.02.018	PAB04	ECTROPION, PLASTIA DE	\$	186.900
12.02.019	PAB04	ENTROPION, PLASTIA DE	\$	186.900
12.02.020	PAB04	EPICANTO, PLASTIA DE	\$	186.900
12.02.021	PAB05	PTOSIS, TRAT. QUIR	\$	302.400
12.02.022	PAB03	QUISTE DERMÓIDE DE LA COLA DE LA CEJA, RESEC. PLASTICA	\$	94.710
12.02.023	PAB05	TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR.COMPLETO	\$	260.300
12.02.024	PAB03	XANTELASMA, TRAT. QUIR.	\$	72.450
12.02.025	PAB04	HERIDA O DEHISCENCIA, SUTURA DE (PROC.AUT)	\$	153.720
12.02.026	PAB04	PTERIGION Y/O PSEUDOPTERIGION A SU RECIDIVA, EXTIRPACION	\$	175.670
12.02.027	PAB05	SIMBLEFARON, RESECCION DE ADHERENCIAS Y PLASTIA DE	\$	154.980
12.02.028	PAB04	TUMOR BENIGNO, EXTIRP. DE	\$	92.190
12.02.029	PAB04	ABSCESO, TRAT. QUIR.	\$	85.680
12.02.030	PAB07	CORRECCION DE CAVIDAD ANOFTALMICA TRAT. COMPLETO	\$	453.500
12.02.031	PAB08	CUERPO EXTRANO ORBITARIO (CON ORBITOTOMIA)	\$	459.900
12.02.032	PAB11	EXANTERACION ORBITARIA O TUMOR ORBITARIO, TRAT QUIRURGICO	\$	836.960
12.02.033	PAB06	ORBITOTOMIA ANTERIOR	\$	184.170
12.02.034	PAB05	ORBITOTOMIA LATERAL DESCOMPRESIVA	\$	354.800
12.02.035	PAB05	BIOPSIA DE GLOBO OCULAR (PROC. AUT)	\$	142.280
12.02.036	PAB07	ENUCLEACION	\$	355.110
12.02.037	PAB08	ENUCLEACION CON IMPLANTE	\$	473.030
12.02.038	PAB07	ESTRABISMO,TRAT. QUIR.COMPLETO (UNO O AMBOS OJOS)	\$	542.010
12.02.039	PAB07	EXANTERACION OCULAR (PROC. AUT.)	\$	355.110
12.02.040	PAB05	LESION TRAUMATICA, SUTURA DE (PROC.AUT)	\$	184.170
12.02.041	PAB05	CIRUGIA REFRACTIVA	\$	293.790
12.02.042	PAB03	CRIOTERAPIA Y RECESION CONJUNTIVAL	\$	131.570
12.02.044	PAB04	CUERPO EXTRANO, EXTRACCION QUIR.DE	\$	55.340
12.02.045	PAB09	GLAUCOMA, TRAT. QUIR POR CUALQUIER TECNICA	\$	459.900
12.02.046	PAB05	HERIDA PENETRANTE CORNEAL O CORNEO-ESCLERAL O DEHISCENCIA DE	\$	307.760
12.02.047	PAB06	QUERATECTOMIA LAMINAR	\$	307.760
12.02.048	PAB08	QUERATOPLASTIA	\$	656.880
12.02.049	PAB09	QUERATOPROTESIS	\$	709.380
12.02.050	PAB06	RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL	\$	354.800
12.02.051	PAB06	REHAB. SUP. OCULAR	\$	354.800
12.02.053	PAB05	IRIDECTOMIA PERIF	\$	260.300

12.02.054	PAB07	TUMOR, TRAT. QUIR	\$ 456.020
12.02.055	PAB04	DESG SIN DESPRENDIMIENTO	\$ 260.300
12.02.056	PAB08	DESPRENDIMIENTO RETINAL	\$ 611.100
12.02.057	PAB04	RETINOPATIA PROLIFERATIVA	\$ 374.540
12.02.058	PAB04	TUMOR, DIATERMO	\$ 260.300
12.02.059	PAB04	VASCULOPATIA RETINAL	\$ 302.400
12.02.060	PAB08	VITRECTOMIA C/ RETINOTOMIA	\$ 841.050
12.02.061	PAB08	VITRECTOMIA C/ INYECCION	\$ 696.360
12.02.062	PAB08	VITRECTOMIA CON VITREOFAGO (PROC. AUT)	\$ 604.280
12.02.063	PAB07	FACOERESIS O CATARATAS SECUN O DISCI	\$ 489.090
12.02.064	PAB10	FACOERESIS EXTRACAPSULAR C/ IMPLANTE	\$ 775.110
12.02.065	PAB10	IMPLANTE SECUN/LENTE INTRAOCULAR	\$ 785.720
12.02.066	PAB05	ASPIRACION ESFERULAR C/S CAPSULOTOMIA	\$ 246.650
12.02.067	PAB04	DISCISION DE CAPSULA POSTERIOR CON YAG-LASER	\$ 189.420
12.02.068	PAB04	IRIDOTOMIA CON LASER-ARGON O YAG-LASER	\$ 189.420
12.02.069	PAB04	TRABECULOPLASTIA CON LASER	\$ 189.420
12.02.070	PAB06	SINEQUIOTOMIA (PROC. AUT)	\$ 157.820
12.02.071	PAB03	DEHISCENCIA DE SUTURA DE PARPADO, REPARACION	\$ 113.930
12.02.072	PAB06	RECONSTRUCCION DE PISO ORBITORIO	\$ 293.790
12.02.073	PAB10	OPERACION TRIPLE INJERTE/FACOERESIS IMPLANTE DE LENTES	\$ 1.080.560
12.02.074	PAB07	HERNIA DE IRIS O FISTULA REPARACION	\$ 260.300
12.02.075	PAB07	RETINOPEXIA NEUMATICA	\$ 512.720
12.02.076	PAB08	EXTRACCION O CORRECCION LENTE INTRAOCULAR	\$ 473.030
12.02.077	PAB06	DESPRENDIMIENTO COROIDEO, TRAT QUIR	\$ 260.300
12.02.078	PAB05	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA	\$ 825.090
12.02.164	PAB10	FACOERESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	\$ 1.472.940
12.02.173	PAB10	OPERACION TRIPLE (INJERTO, FACOERESIS E IMPLANTE DE LENTE	\$ 1.156.470
13.01.001		ELECTROGUSTOMETRIA	\$ 9.770
13.01.002		RINOMANOMETRIA	\$ 16.700
13.01.003		NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	\$ 38.120
13.01.004	PAB01	RINOSCOPIA POST. CON NASOFARINGOSCOPIA	\$ 9.770
13.01.005	PAB01	SINUSOSCOPIA DE C/SENO MAXILAR C/S BIOPSIA C/S T. MUESTRA	\$ 20.060
13.01.006	PAB01	LARINGOSCOPIA Y/O TRAQUEOSCOPIA C/S T. DE MUESTRA CON MICROS	\$ 47.250
13.01.007		LARINGOSCOPIA S/ MICROSCOPIO	\$ 38.330
13.01.008		AUDIOGRAMA EN NINOS	\$ 22.050
13.01.009		IMPEDANCIOMETRIA	\$ 14.180
13.01.010		PRUEBA DE AUDIFONOS	\$ 10.820
13.01.011		AUDIOMETRIA POR POTENCIALES EVOCADOS	\$ 34.650
13.01.012		COCLEOVESTIBULAR C/ ELECTRONISTA	\$ 38.120
13.01.013		CUERDA DEL TIMPANO, TEST DE LA	\$ 11.870
13.01.014		ELECTROCOCLEOGRAMA	\$ 28.560
13.01.015		ELECTRONISTAGMOGRAFIA C/S NISTAG	\$ 13.650
13.01.016		PERMEABILIDAD TUBARIA	\$ 9.770
13.01.017		PRUEBA CALORICA	\$ 9.770
13.01.019		TEST DE GLICEROL	\$ 38.120
13.01.020		OCTAVO PAR ESTUDIO DE	\$ 41.900
13.01.021		AUDIOGRAMA EN ADULTOS	\$ 19.110
13.01.024		SENOS PERINASALES PUNCION EVA	\$ 15.120
13.01.025		TAPONAMIENTO ANTERIOR	\$ 10.190
13.01.026		TAPONAMIENTO POSTERIOR	\$ 30.030
13.01.027		VACIAMIENTO CAVID. PERINASALES	\$ 60.690
13.01.028	PAB01	VASOS Y/O CORNETES (CAUTERIZACION)	\$ 30.030
13.01.029		CUERPO EXTRANO EN FOSAS NASALES ADULTOS	\$ 14.390
13.01.030		EXTRACCION CUERPO EXTRANO FOSAS NASALES EN NINO	\$ 30.030
13.01.033	PAB03	ESTENOSIS LARIGO Y FARINGEAS	\$ 206.120
13.01.034		REEDUCACION VOZ/ FONOAUDIOLAGIA	\$ 10.190
13.01.035	PAB03	EXTRACCION CUERPO EXTRANO LARINGE ADULTOS	\$ 54.710
13.01.036	PAB03	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO LARINGE NINOS	\$ 67.410
13.01.037	PAB02	DILATACION ESOFAGICA POR SESION	\$ 14.390
13.01.038	PAB02	EXTRACCION CUERPO EXTRANO NINOS TUBO /RIG	\$ 59.750
13.01.039	PAB02	EXTRACCION CUERPO EXTRANO ADULTOS TUBO /RIG	\$ 59.750
13.01.040		LESIONES OIDO EXTERNO Y/O MEDIO CURACIONES	\$ 10.190
13.01.041		TROMPA EUSTAQUIO/INSUFLACION	\$ 10.190
13.01.042		EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO OIDO ADULTOS	\$ 10.190
13.01.043		EXTRACCION CUERPO EXTRANO OIDO NINOS	\$ 30.030
13.01.044		BIOPSIA OIDO	\$ 30.030
13.02.001		ABSECO Y/O HEMATOMAS, TRAT. QUIR	\$ 35.600
13.02.002	PAB03	CUERPO EXTRANO OIDO, EXTRACCION	\$ 71.190
13.02.003	PAB04	FISTULA PREAURICULAR, COMPLICADA, TRAT. QUIR.	\$ 293.790
13.02.004	PAB03	TUMOR BENIGNO, TRAT. QUIR.	\$ 47.670
13.02.005	PAB04	TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR.	\$ 307.760
13.02.006	PAB07	ESTAPEDECTOMIA	\$ 374.540
13.02.007	PAB07	MASTOIDECTOMIA C/S SECCION CUERDA DEL TIMPANO.	\$ 407.510
13.02.008	PAB03	MUCOSITIS TIMPANICA O MIXIOSIS UNI O BILATERAL, TRAT. QUIR.	\$ 246.650
13.02.009	PAB07	OPERACION RADICAL DEL OIDO C/S SECCION CUERDA DEL TIMPANO	\$ 354.800
13.02.010	PAB07	PETROSITIS, TRAT. QUIR.	\$ 368.030
13.02.011	PAB08	RECONSTITUCION FUNCIONAL DE OIDO RADICALIZADO.	\$ 467.780
13.02.012	PAB07	TIMPANOPLASTIA FUNCIONAL (CUALQUIER TIPO) C/S MASTOIDECTOMIA	\$ 354.800
13.02.013	PAB07	AGENESIA O ESTENOSIS, RECONSTITUCION PLASTICA.	\$ 467.780
13.02.014	PAB07	EXOSTOSIS, RESECCION RETRO O ENDOAURAL.	\$ 328.650
13.02.015	PAB07	NEUROCTOMIA DE JACOBSON	\$ 307.760
13.02.016	PAB07	RECONSTITUCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, C/S TIMPANOPLAST	\$ 407.400
13.02.017	PAB07	TUMOR GLOMICO, TRAT. QUIR.	\$ 467.780
13.02.018	PAB07	LABERINTECTOMIA	\$ 354.800
13.02.019	PAB08	NEURINOMA DEL ACUSTICO, TTRAT. QUIR. VIA TRANSLABERINTICA Y/O F	\$ 604.280
13.02.020	PAB06	DESCOMPRESION INTRAOSEA C/S PLASTIA	\$ 354.800
13.02.021	PAB07	LESIONES CONDUCTO AUDITIVO	\$ 578.030
13.02.022	PAB02	** BIOPSIA BUCO-FARINGEA (PROC. AUT.).	\$ 35.600
13.02.023	PAB01	SECCION SIMPLE / RESECC. FRENILLO	\$ 35.600
13.02.024	PAB01	ABSCESO FLEGMON PISO DE LA BOCA	\$ 35.600
13.02.025	PAB01	ABSCESO FLEGMON PERIAMIGDALIANO	\$ 59.430
13.02.026	PAB02	ABSCESO FLEGMON RETROFARINGEO O FARINGOLARINGEO	\$ 59.430
13.02.027	PAB02	ABSCESO FLEGMON VESTIBULO BUCAL	\$ 35.600
13.02.028	PAB05	ADENOIDECTOMIA (PROC. AUT.).	\$ 246.650
13.02.029	PAB05	AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA.	\$ 282.980
13.02.030	PAB01	CALCULOS SALIVALES, TRAT. QUIR.	\$ 35.600
13.02.031	PAB01	TUMOR BENIGNO BUCAL / EXTIRP. BIOPSIA	\$ 35.600
13.02.032	PAB07	TU. MALIG. AMIGDALAS	\$ 307.760
13.02.033	PAB06	TU BENIGNO BASE LENGUA	\$ 293.790
13.02.034	PAB09	MALIGNO BASE LENGUA	\$ 617.720
13.02.035	PAB08	FARINGOPLASTIA C/S DESPLAZAMIENTO	\$ 433.650
13.02.036	PAB09	FIBROANGIOMA RINOFARINX	\$ 604.280

13.02.037	PAB09	GLOSECTOMIA C/S DISECCION	\$ 643.970
13.02.038	PAB02	ABSCESOS Y HEMATOMA TABIQUE NASAL	\$ 52.920
13.02.039	PAB04	ARTERIA ESFENOPALATINA CAUTERIZACION POR VIA NASAL	\$ 293.790
13.02.040	PAB06	ARTERIA MAXILAR INTERNA, LIGADURA DE	\$ 307.760
13.02.041	PAB04	ARTERIAS ETMOIDALES ANTERIORES	\$ 246.650
13.02.042	PAB04	CONCHECTOMIA O ELECTROCAUTERIZACION	\$ 59.430
13.02.043	PAB05	CONDUCTO Y/O SENO LAGRIMAL	\$ 307.760
13.02.044	PAB07	ETMOIDECTOMIA ENDO	\$ 307.760
13.02.045	PAB05	FISTULA BUCCO-SINUSAL	\$ 293.790
13.02.046	PAB02	FRACT. NASAL RECIENTE	\$ 48.720
13.02.047	PAB06	NERVIO VIDIANO, SECCION DEL	\$ 354.800
13.02.048	PAB04	PERFORACION DEL TABIQUE	\$ 246.650
13.02.049	PAB03	POLIPO NASAL	\$ 62.480
13.02.050	PAB05	RINITIS ATROFICA	\$ 246.650
13.02.051	PAB06	RINOFIMA, TRAT. QUIR.	\$ 315.420
13.02.052	PAB06	RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTIA	\$ 368.030
13.02.053	PAB06	SENO ESFENOIDAL, ABERTURA	\$ 492.030
13.02.054	PAB05	SENO FRONTAL, TRAT. QUIR	\$ 307.760
13.02.055	PAB06	SENO MAXILAR, ANTROSTOMIA	\$ 307.760
13.02.056	PAB02	SINEQUIA NASAL, TRAT. QUIR.	\$ 35.600
13.02.057	PAB05	TUMOR NASAL, EXTIRP. POR RINOTOMIA LATERAL	\$ 307.760
13.02.058	PAB05	VACIAMIENTO ETMOIDAL POR VIA NASAL	\$ 246.540
13.02.059	PAB04	ARITENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA.	\$ 246.540
13.02.060	PAB06	ARITENOIDECTOMIA VIA EXTERNA.	\$ 307.760
13.02.061	PAB06	DECORTICACION DE CUERDAS VOCALES C/MICROSCOPIO	\$ 260.300
13.02.062	PAB03	POR LARINGOTOMIA, EXTIRP. TU BENIGNO TRAT. QUIR.	\$ 260.300
13.02.063	PAB03	POR VIA ENDOSCOPICA, EXTIRP. TU BENIGNO TRAT. QUIR.	\$ 260.300
13.02.064	PAB05	CORRECTOMIA LARINGEA O SINEQUIA CUERDAS VOCALES	\$ 307.760
13.02.065	PAB06	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES, Y/O FARINGEA TRAT. QUIR.	\$ 619.610
13.02.066	PAB08	LARINGECTOMIA PARCIAL	\$ 617.720
13.02.067	PAB10	LARINGECTOMIA TOTAL MAS FARINGECTOMIA PARCIAL	\$ 788.240
13.02.068	PAB13	LARINGECTOMIA TOTAL MAS FARINGECTOMIA TOTAL Y/O ESOFAGECTO	\$ 1.129.700
13.02.069	PAB05	LARINGOCELE, TRAT. QUIR.	\$ 293.790
13.02.070	PAB02	PAPILOMAS LARINGEOS	\$ 92.190
13.02.071	PAB05	PARALISIS DE CUERDAS VOCALES TRAT. QUIR.	\$ 307.760
13.02.072	PAB05	TRAQUEOSTOMIA (PROC. AUT.)	\$ 293.790
13.02.073	PAB03	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y FARINGEAS, TRAT. QUIR. POR VIA	\$ 158.660
13.03.001		EVALUACION DE LA VOZ	\$ 9.140
13.03.002		EVALUACION DEL HABLA	\$ 17.960
13.03.003		EVALUACION DEL LENGUAJE	\$ 26.990
13.03.004		REHABIL. HABLA MAX. 15 SS. ANU. 48MN. DURACION	\$ 9.140
13.03.005		REHAB. HABLA MAX. 30SS. AN. MIN. 45 MN. DURAC.	\$ 9.140
14.01.001		PUNCION EVACUADORA DE QUISTE TIROIDEO C/S TOMA DE MUESTRA	\$ 27.720
14.02.001	PAB07	BILATERAL TOTAL TIROIDECTOMIA	\$ 604.280
14.02.002	PAB07	BILATERAL, SUBTOTAL TIROIDECTOMIA	\$ 459.900
14.02.003	PAB09	BOCIO INTRATORATICO, TRAT. QUIR.	\$ 646.700
14.02.004	PAB09	EXTIRPACION DE TIROIDES LINGUAL	\$ 591.150
14.02.005	PAB06	LOBECTOMIA MAS ISTMECTOMIA	\$ 420.630
14.02.006	PAB09	TIROIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA	\$ 1.031.310
14.02.007	PAB06	AUTOINJERTO DE PARATIROIDES	\$ 426.200
14.02.008	PAB09	EXPLOR. CERVICAL MAS ESTERNOTOMIA POR HIPERPARATIROIDISMO	\$ 591.150
14.02.009	PAB07	EXPLORACION CERVICAL POR HIPERPARATIROIDISMO	\$ 437.850
14.02.010	PAB09	REINTERVENCION POR HIPERPARATIROIDISMO	\$ 520.380
14.02.011	PAB06	PARCIAL (SUPRAFACIAL) PAROTIDECTOMIA	\$ 307.760
14.02.012	PAB07	TOTAL PAROTIDECTOMIA	\$ 456.020
14.02.013	PAB09	TOTAL AMPLIADA PAROTIDECTOMIA	\$ 971.990
14.02.014	PAB09	TOTALIZACION DE PAROTIDECTOMIA PARCIAL PREVIA	\$ 446.880
14.02.015	PAB08	SUB-MANDIBULECTOMIA AMPLIADA	\$ 971.990
14.02.016	PAB06	SUB-MANDIBULECTOMIA	\$ 307.760
14.02.017	PAB05	EXTIRPACION SUB-LINGUAL	\$ 246.650
14.02.018	PAB08	EXTIRPACION AMPLIADA SUB-LINGUAL	\$ 971.990
14.02.019	PAB03	ABSCESO PAROTIDEO Y/O CERVICAL PROFUNDO, TRAT. QUIR.	\$ 293.790
14.02.020	PAB05	CONDUCTOS SALIVALES DE EXCRECION, REIMPLANTACION ORO-FARINGE	\$ 293.790
14.02.021	PAB03	FISTULA SALIVAL, TRAT. QUIR.	\$ 293.790
14.02.022	PAB02	MUCOCELE O QUISTE LABIAL	\$ 147.630
14.02.023	PAB06	TORTICOLIS CONGENITA	\$ 293.790
14.02.024	PAB06	QUISTES Y/O FISTULAS DEL CONDUCTO TIROGLOSO	\$ 293.790
14.02.025	PAB07	TUMORES DEL CUERPO CAROTIDEO	\$ 394.380
14.02.026	PAB02	BIOPSIA MUCOSA ORONASOFARINGEA	\$ 35.600
14.02.027	PAB02	BIOPSIA QUIR. PIEL	\$ 47.670
14.02.028	PAB06	RESECCION CUTANEA AMPLIADA	\$ 307.760
14.02.029	PAB03	RESECCION CUTANEA SIMPLE	\$ 71.190
14.02.030	PAB06	TUMOR MALIGNO LABIO RESECCION TOTAL	\$ 368.030
14.02.031	PAB06	TUMOR MALIGNO SUPERIOR E INFERIOR RESECCION PARCIAL	\$ 307.760
14.02.032	PAB05	RESECCION PARCIAL Y CIRUGIA REPARADORA NARIZ	\$ 293.790
14.02.033	PAB06	RESECCION TOTAL DE NARIZ	\$ 307.760
14.02.034	PAB08	RESECCION FRONTO-NASO-ETMOIDIANA	\$ 394.380
14.02.035	PAB12	EXANTERACION ORBITARIA AMPLIADA	\$ 1.024.700
14.02.036	PAB11	HUESO TEMPORAL, EXTIRPACION RADICAL	\$ 1.024.700
14.02.037	PAB07	MAXILECTOMIA PARCIAL, REPARACION PROTESICA	\$ 368.030
14.02.038	PAB07	MAXILECTOMIA PARCIAL REPARACION C/ COLGAJO	\$ 473.450
14.02.039	PAB12	MAXILECTOMIA RADICAL AMPLIADA	\$ 1.024.700
14.02.040	PAB10	MAXILECTOMIA ORBITARIA Y REPARACION CON COLGAJO	\$ 1.024.590
14.02.041	PAB10	MAXILECTOMIA RADICAL CLASICA, MAXILECTOMIA ORBITARIA Y REP.P	\$ 893.340
14.02.042	PAB06	GLOSECTOMIA PARCIAL, REPARACION PRIMARIA	\$ 236.780
14.02.043	PAB07	RESECCION AMPLIA DE TUMOR MALIGNO Y DISECCION GANGLIONAR	\$ 978.180
14.02.044	PAB07	HEMIMANDIBULECTOMIA	\$ 452.130
14.02.045	PAB09	MANDIBULECTOMIA TOTAL	\$ 733.110
14.02.046	PAB13	OPERACION COMANDO (INCLUYE EXTIRPACION DEL TUMOR)	\$ 1.103.550
14.02.047	PAB05	RESECCION DE MANDIBULA PARCIAL	\$ 307.760
14.02.048	PAB08	RESECCION TRIDIMENSIONAL INTRA-ORAL O FARINGEA AMPLIADA	\$ 1.153.530
14.02.050	PAB06	FARINGECTOMIA PARCIAL	\$ 307.760
14.02.051	PAB06	GENIOPLASTIA	\$ 293.790
14.02.052	PAB06	OSTEOTOMIAS SEGMENTARIAS SOBRE MANDIBULA	\$ 307.760
14.02.053	PAB07	OSTEOTOMIAS TOTALES SOBRE LA MANDIBULA	\$ 486.150
14.02.054	PAB04	REDUCCION C/COLOCACION DE ARCOS.	\$ 128.940
14.02.055	PAB05	REDUCCION CON OSTEOSINTESIS MULTIPLES	\$ 354.800
14.02.056	PAB04	REDUCCION CON OSTEOSINTESIS UNICA	\$ 307.760
14.02.057	PAB10	RECONSTRUCCIONES COMPLEJAS DE LA CARA.	\$ 893.340
14.02.058	PAB07	RECONSTRUCCIONES DE PARTES DURAS Y BLANDAS DE LA CARA	\$ 611.100
14.02.059	PAB04	REMOCION QUIR. DE ARCOS Y/O ALAMBRES	\$ 78.960
14.02.060	PAB03	REMOCION QUIRURGICA SIMPLE	\$ 78.960

15.02.001	PAB04	HERIDAS -COMPLICADAS: 1 O VARIAS DE MAS DE 5 CMS. Y/O UBICAD	\$ 225.230
15.02.002	PAB02	HERIDAS SIMPLES:1 O VARIAS DE HASTA 5 CMS. QUE COMPROMETEN P	\$ 56.390
15.02.003	PAB04	IMPLANTE DE SILICONA FACIAL	\$ 168.840
15.02.004	PAB03	CICATRICES HASTA 2	\$ 225.230
15.02.005	PAB04	CICATRICES 3 Y MAS	\$ 250.110
15.02.006	PAB03	INJERTO PIEL PARCIAL Y/O MUCOSA HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL	\$ 56.390
15.02.007	PAB04	INJERTO HASTA 5%	\$ 87.680
15.02.008	PAB05	INJERTO HASTA 10%	\$ 162.650
15.02.009	PAB06	INJERTO POR CADA 10% ADICIONAL	\$ 68.880
15.02.010	PAB07	INJERTO 51% Y MAS	\$ 725.240
15.02.011	PAB08	INJERTO PIEL TOTAL	\$ 225.230
15.02.012	PAB04	TOMA DE INJERTO CARTILAGO	\$ 225.230
15.02.013	PAB05	TOMA DE INJERTO QSEO	\$ 280.880
15.02.014	PAB04	COLGAJOS HASTA 3, PLASTIA EN Z	\$ 225.230
15.02.015	PAB05	COLGAJOS 4 Y MAS, PLASTIA EN Z	\$ 279.510
15.02.016	PAB07	COLGAJOS COMPLETOS	\$ 337.680
15.02.017	PAB09	COLGAJOS LIBRES	\$ 975.350
15.02.018	PAB07	COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTANEOS	\$ 500.120
15.02.019	PAB08	COLGAJOS OSTEOMUSCULOCUTANEOS	\$ 750.120
15.02.020	PAB06	COLGAJOS SIMPLES DOS O MAS	\$ 292.740
15.02.021	PAB05	COLGAJO SIMPLE UNICO	\$ 200.130
15.02.022	PAB06	PARALISIS FACIAL, TRANSPLANTES MUSCULARES	\$ 425.150
15.02.023	PAB06	RIDECTOMIA CERVICO-FACIAL, UN LADO	\$ 325.080
15.02.024	PAB05	RIDECTOMIA FRONTAL	\$ 292.740
15.02.025	PAB04	OREJAS ALADAS O EN ASA	\$ 412.550
15.02.026	PAB03	LOBULO AURICULAR PARTIDO	\$ 56.390
15.02.027	PAB05	MALFORMACION CONGENITA DE OREJA	\$ 292.740
15.02.028	PAB05	CORRECCION NASAL PARCIAL	\$ 279.510
15.02.029	PAB05	BLEFAROPLASTIA PARAPADOS INFERIORES UNO O AMBAS	\$ 292.740
15.02.030	PAB05	BLEFAROPLASTIA PARPADOS SUPERIORES	\$ 296.210
15.02.031	PAB05	CORRECCION QUIRURGICA LABIOS	\$ 292.740
15.02.032	PAB05	QUEILOPLASTIA PRIMARIA LABIOS	\$ 292.740
15.02.033	PAB05	CIERRE DE PALADAR Y/O CIERRE DE COMUNICACION ORO-NASAL	\$ 292.740
15.02.034	PAB05	CIERRE MUCOSO VESTIBULO ORAL	\$ 292.740
15.02.035	PAB05	PLASTIA DE VELO (CUALQUIER TECNICA)	\$ 292.740
15.02.036	PAB05	CIERRE DE MACROSTOMIA, UN LADO	\$ 279.510
15.02.037	PAB07	SINDROME DE TREACHER	\$ 512.820
15.02.038	PAB06	RECONSTRUCCION REBORDE ALVEOLAR BILATERAL	\$ 425.150
15.02.039	PAB05	RECONSTRUCCION OSTEOPLASTICA REBORDE ALVEOLAR UNILATERAL	\$ 296.520
15.02.040	PAB11	DISTOPLASIAS ORBITARIAS	\$ 850.190
15.02.041	PAB11	EXPANSION O RECONSTRUCCION MICRO-ORBITISMO	\$ 850.190
15.02.042	PAB12	SINDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR	\$ 975.350
15.02.043	PAB12	OSTEOTOMIA TIPO DE LE FORTO SIMILAR	\$ 975.350
15.02.044	PAB06	CORRECCION TELECANTO	\$ 325.080
15.02.045	PAB11	MOVILIZACION ORBITARIA EXTRACRANEANA	\$ 850.190
15.02.046	PAB13	MOVILIZACION ORBITARIA INTRACRANEANA , TIEMPO FACIAL	\$ 975.350
15.02.047	PAB05	GINECOMASTIA, CORRECCION PLASTICA	\$ 280.880
15.02.048	PAB06	MAMOPLASTIA DE AUMENTO	\$ 279.510
15.02.049	PAB06	MAMOPLASTIA DE REDUCCION	\$ 355.640
15.02.050	PAB06	MASTOPEXIA C/S IMPLANTE DE PROTESIS	\$ 280.770
15.02.051	PAB05	RECONSTRUCCION AREOLA Y/O PEZON	\$ 225.230
15.02.052	PAB07	RECONSTRUCCION MAMARIA	\$ 400.050
15.02.053	PAB06	LIPECTOMIA ABDOMINAL	\$ 416.430
15.02.054	PAB07	TRATAMIENTO DE ESCARAS C/RESECCION	\$ 280.770
15.02.055	PAB07	TRATAMIENTO CON RESECCION OSEA Y COLGAJOS (ESCARAS) MUSCULAR	\$ 512.820
15.02.056	PAB05	SINDACTILIA CON INJERTO	\$ 225.230
15.02.057	PAB04	SINDACTILIA S/INJERTO	\$ 87.680
15.02.058	PAB05	POLIDACTIA,EXTIRPACION Y PLASTIA UN LADO	\$ 223.550
15.02.059	PAB06	LIPECTOMIA GLUTEA, UN LADO	\$ 223.550
15.02.060	PAB06	LIPECTOMIA TROCANTEREA, UNLADO	\$ 225.230
15.02.061	PAB04	ESCARECTOMIA HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL	\$ 40.110
15.02.062	PAB02	ESCARECTOMIA POR CADA 10% ADICIONAL	\$ 33.810
15.02.063	PAB03	ESCARECTOMIA HASTA 1%	\$ 87.680
15.02.064	PAB04	ESCARECTOMIA HASTA 5%	\$ 125.160
15.02.065	PAB05	ESCARECTOMIA HASTA 10%	\$ 234.680
15.02.066	PAB06	ESCARECTOMIA CON 10% ADICIONAL	\$ 100.070
16.01.001	PAB02	VERRUGAS CARA	\$ 27.930
16.01.002	PAB02	VERRUGAS OTRAS LOCALIDADES	\$ 21.110
16.01.003	PAB02	VERRUGAS PLANTAR	\$ 27.930
16.01.004	PAB02	QUERATOSIS SEBORREICAS Y/O ACTINICAS	\$ 27.930
16.01.005	PAB02	QUERATOSIS OTRAS LOCALIDADES	\$ 21.110
16.01.006	PAB03	CONDILOMAS ACUMINADOS, RESECCION	\$ 27.930
16.01.007	PAB02	PAPILOMAS	\$ 21.110
16.01.008	PAB02	HEMANGIOMAS PUNTIFORMES CARA	\$ 27.930
16.01.009	PAB02	HEMANGIOMAS OTRAS LOCALIDADES	\$ 21.110
16.01.010	PAB02	MOLUSCUM CONTAGIOSUM, O SU EXTIRP. POR RASPADO CARA	\$ 42.110
16.01.011	PAB02	MOLUSCUM CONTAGIOSUM OTRAS LOCALIDADES	\$ 42.110
16.01.012		FOTOTERAPIA MAYOR 50% SUP. CORPORAL	\$ 7.140
16.01.013		MENOR 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	\$ 3.890
16.01.014		APLICACION DE NIEVE CARBONICA CARA	\$ 13.970
16.01.015		APLICACION DE NIEVE CARBONICA OTRAS LOCALIDADES	\$ 13.970
16.01.016		NITROGENO LIQUIDO U OXIDO NITROSO	\$ 27.930
16.01.017		NITROGENO OTRAS LOCALIDADES	\$ 27.930
16.01.018		INYECCION INTRALESIONAL CARA	\$ 13.970
16.01.019		INYECCION OTRAS LOCALIDADES	\$ 13.970
16.01.020		TRATAMIENTO ABRASIVO MECANICO	\$ 55.860
16.01.021		TRATAMIENTO ABRASIVO QUIMICO	\$ 42.110
16.01.022		TRATAMIENTO PUVATERAPIA TOTAL EN CABINA(CADA SESION)	\$ 7.980
16.01.023		TRATAMIENTO POR RAYOS LASER CUALQUIER LESION	\$ 55.860
16.01.024	PAB04	CURACIONES EN HERID. POR QUEMAD. Y SIMILARES EN PABELLON 1%	\$ 12.080
16.01.025	PAB05	-CURACIONES EN HERIDAS POR QUEMADURAS Y SIMILARES 5%	\$ 17.960
16.01.026	PAB06	CURACIONES EN HERIDAS HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL	\$ 24.050
16.01.027	PAB07	CURACIONES EN HERIDAS: POR QUEMADURAS Y SIMILARES C/10%	\$ 17.960
16.01.028	PAB13	CURACIONES POR QUEMADURAS 51% Y MAS	\$ 139.550
16.02.001	PAB02	BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA	\$ 28.560
16.02.002	PAB02	CUERPO EXTRANO CUTANEO, Y/O NEVUS Y/O TU BENIGNO HASTA 5 ELEM	\$ 73.710
16.02.003	PAB03	CUERPO EXTRANO CUTANEO, Y/O ANGIOMA 6 O MAS ELEMENTOS	\$ 189.320
16.02.004	PAB03	EPITELIOMA BASOCELULAR O CARCINOMA CARA	\$ 220.820
16.02.005	PAB03	EPITELIOMA BASOCELULAR OTRAS LOCALIDADES	\$ 189.320
16.02.006	PAB04	HEMANGIOMA CAVERNOSO DEL NINO TRAT. QUIR.	\$ 203.180
16.02.007	PAB03	HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMPLICADA Y SUTURA	\$ 105.320
16.02.008	PAB02	HERIDA CORTANTE O CONTUSA NO COMPLICADA	\$ 28.560

16.02.009	PAB02	HIDROSADENITIS:VACIAMIENTO	\$ 28.560
16.02.010	PAB02	LESIONES SUPURADAS DE LA PIEL O SUBAPONEUROTICA	\$ 28.560
16.02.011	PAB03	LIPOMA SUBCUTANEO,TRAT. QUIR.	\$ 73.710
16.02.012	PAB03	MELANOMA:CARA	\$ 220.820
16.02.013	PAB03	MELANOMA OTRAS LOCALIDADES	\$ 189.320
16.02.014	PAB02	ONICECTOMIA C/S PLASTIA DE LECHO	\$ 28.560
16.02.015	PAB03	OTROS TUMORES MALIGNOS:CARA	\$ 220.820
16.02.016	PAB03	OTROS TUMORES MALIGNOS OTRAS LOCALIDADES	\$ 189.320
16.02.017		PELLETS SUBCUTANEO POR TROCAR,IMPLANTE DE	\$ 28.560
16.02.018	PAB03	QUERATOSIS ACTINICAS	\$ 73.710
16.02.019	PAB03	TUMORES BENIGNOS SUBCUTANEO Y/O QUISTES EPIDERMICOS	\$ 73.710
16.02.020	PAB03	VERRUGA PLANTAR.	\$ 73.710
16.02.109	PAB03	GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES, EXTIRP.	\$ 65.520
17.01.001		E.C.G.DE REPOSO INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLEJOS	\$ 16.380
17.01.002		ELECTROCARDIOGRAMA ESOFAGICO	\$ 23.210
17.01.003		ERGOMETRIA INCLUYE E.C.G ANTES,DURANTE Y DESPUES	\$ 66.050
17.01.004		EN ADULTOS O NIÑOS, REGISTRO DE HAZ DE HIZ	\$ 89.150
17.01.005		MAPEO EPICARDICO DURANTE INTERV. QUIRURG.	\$ 38.120
17.01.006		E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTHER) O SIMILAR	\$ 76.550
17.01.007		ECOCARDIOGRAMA DOPPLER CON REGISTRO	\$ 145.530
17.01.008		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL	\$ 91.250
17.01.009		MONITOREO CONTINUO DE PRESION ARTERIAL	\$ 53.550
17.01.010		SONDEO CARDIACO C/ERMODILUCION DERECHO	\$ 88.310
17.01.011		SONDEO CARDIACO IZQUIERDO Y DERECHO, EN ADULTOS Y NIÑOS	\$ 110.250
17.01.012		SONDEO CARDIACO IZQUIERDO EN ADULTOS O NIÑOS	\$ 99.230
17.01.013		CATERETERISMO EN R/N POR ARTERIA UMBILICAL	\$ 39.800
17.01.014		COLOCACION DE CATETER DE SWAN-GANZ O SIMILAR	\$ 99.230
17.01.015		DOPPLER CON ERGOMETRIA (POR SESION)	\$ 26.460
17.01.016		DOPPLER SIMPLE DE VASOS PERIFERICOS (POR SESION)	\$ 10.820
17.01.017		PLETISMOGRAFIA EN REPOSO, ESFUERZO C/U (POR SESION)	\$ 33.710
17.01.018		REGISTRO ECOARTERIAL O ECOVENOSO PERIFERICO C/U	\$ 47.250
17.01.019		CINECORONARIOGRAFIA DERECHA Y/O IZQUIERDA	\$ 143.220
17.01.020		VENTRICULOGRAFIA DERECHA	\$ 88.310
17.01.021		VENTRICULOGRAFIA IZQUIERDA	\$ 99.230
17.01.022	PAB03	AORTOGRAFIA, EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-024)	\$ 59.750
17.01.023	PAB03	ARTERIOGRAFIA DE EXTREMIDADES	\$ 54.290
17.01.024	PAB03	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA ADULTOS/NIÑOS	\$ 79.380
17.01.025	PAB03	CAVOGRAFIA (A.C. 04-02-035)	\$ 54.290
17.01.026	PAB03	FLEBOGRAFIA DE CADA EXTREMIDAD (A.C. 04-02-038).	\$ 32.030
17.01.027	PAB03	FLOBOGRAFIA YUGULAR, SUPRARRENAL, PORTOGRAFIA TRANSHEPÁTICAS, LUMBAR, ESPERMÁTICA, O SIMILAR, c/u (a.c. 04-02-041)	\$ 54.290
17.01.030	PAB02	PUNCION EVAC. DE PERICAR. C/S TOMA DE MUEST. C/S. INYEC.DE M	\$ 33.500
17.01.031	PAB03	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCED. CARDIOLOGICO	\$ 198.240
17.01.032		ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFERICA PROCEDIMIENTO CARDIOLOG	\$ 165.270
17.01.033	PAB03	BIOPSIA ENDOMIOCARDICA (PROC. COMPLETO)	\$ 148.580
17.01.034	PAB03	CARDIOVERSION	\$ 49.770
17.01.035	PAB03	COLOCACION MARCAPASO TRANSITORIO, SONDA (PROC. COMPLETO)	\$ 71.720
17.01.036	PAB03	DEFIBRILACION	\$ 49.770
17.01.037	PAB03	PUNCION SUBCLAVIA O YUGULAR C/CATETER	\$ 39.800
17.01.038	PAB03	SEPTOSTOMIA DE RASHKIND.	\$ 219.980
17.01.039	PAB03	TROMBOLISIS ARTERIAL PERIFERICA	\$ 165.270
17.01.040	PAB03	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	\$ 351.750
17.01.041	PAB04	VALVULOPLASTIA MITRAL	\$ 459.380
17.01.042	PAB04	VALVULOPLASTIA AORTICA Y PULMONAR	\$ 274.370
17.01.043	PAB04	ANGIOPLASTIA DE COARTACION AORTICA	\$ 274.370
17.01.045		ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR	\$ 162.230
17.01.046	PAB04	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO ENDOCARDIACO DE LAS ARRITMIAS	\$ 162.230
17.01.050	PAB04	ABLACION CON CORRIENTE CONTINUA O RADIOFRECUENCIA DE NODULO	\$ 143.220
17.01.051	PAB04	ABLACION CON CORRIENTE CONTINUA O CON RADIOFRECUENCIA DE	\$ 143.220
17.01.055	PAB03	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR TRANSESOFAGICO	\$ 177.980
17.01.131		ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA (INC.PROC.RAD.Y BALON)	\$ 2.939.580
17.01.132		ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFERICA(INC BALON, STENT, OSIM)	\$ 2.818.600
17.01.141	PAB04	VALVULOPLASTIA MITRAL O TRICUSPIDE (INC.PROC.RADIOLOGICO,VAL	\$ 2.583.320
17.01.142	PAB04	IDEMULOPLASTIA AORTICA Y PULMONAR	\$ 2.100.420
17.01.111		TROMBOLISIS SISTEMICA O ENDOVENOSA	\$ 78.650
17.03.001	PAB08	EMBOLECTOMIA Y/O TROMBECTOMIA	\$ 307.760
17.03.002	PAB07	FISTULA ARTERIOVENOSA CONGENITA O TRAUMATICA RECP. QUIRUR.	\$ 551.880
17.03.003	PAB07	FISTULA ARTERIOVENOSA (DE BRESCIA O SIMILAR)	\$ 293.790
17.03.004	PAB07	FISTULA ARTERIOVENOSA DERIVACION EXTERNA	\$ 293.790
17.03.005	PAB10	REPARACION QUIRURGICA DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS, INTRA-ABDOMINALES O INTRA-TORACICOS C/S INJERTO (BIOLÓGICOS O SINTÉTICOS)	\$ 683.240
17.03.006	PAB08	REPARACION QUIRURGICA DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS PERIFERICOS C/S INJERTO (BIOLÓGICOS O SINTÉTICOS)	\$ 459.900
17.03.007	PAB12	AORTICO-ABDOMINAL ANEURISMAS	\$ 1.090.430
17.03.008	PAB07	PERIFERICOS ANEURISMA	\$ 591.150
17.03.009	PAB14	TORACO-ABDOMINAL ANEURISMA	\$ 1.392.300
17.03.010	PAB10	PUNTES AORTO-BIFEMORAL; PUNTES DE TRONCOS SUPRA-AORTICOS	\$ 1.024.700
17.03.011	PAB10	AORTO-UNIFEMORAL, BY PASS	\$ 788.240
17.03.012	PAB12	AORTO-VISCERAL (RENAL, MESENTERICO O SIMILAR), BY PASS	\$ 853.860
17.03.013	PAB12	AORTO-ILIACO, BY PASS	\$ 853.860
17.03.014	PAB10	ENDARTERECTOMIA CAROTIDEA, SUBCLAVIA, FEMORAL, O SIMILAR	\$ 788.240
17.03.015	PAB10	ENDARTERECTOMIA FEMORAL COMUN O PROFUNDA, POPLITEA U OTRAS	\$ 486.150
17.03.016	PAB11	ENDARTERECTOMIA RENAL, C/S INJERTO (PROC. AUT.)	\$ 591.150
17.03.017	PAB10	FEMOR-TIBIALO DISTALES, BY PASS	\$ 788.240
17.03.018	PAB10	FEMORO-POPLITEO, BY PASS	\$ 788.240
17.03.019	PAB08	LIGADURA TRONCOS ARTERIALES (PROC. AUT.)	\$ 331.170
17.03.020	PAB10	OTRAS DERIVACIONES: FEMORO-FEMORAL, AXILO-HUMERAL, AXILO-FEMORAL, CAROTIDOSUBCLAVIO, AXILO-AXILAR O SIMILARES; C/U	\$ 683.130
17.03.021	PAB12	ANASTOMOSIS PORTOCAVA U OTRAS PORTOSISTEMICAS	\$ 971.990
17.03.022	PAB12	ANASTOMOSIS VENOSAS INTRAABDOMINALES	\$ 788.240
17.03.023	PAB02	DENUDACION VENOSA (PROC. AU.)	\$ 92.190
17.03.024	PAB09	DERIVACIONES VENOSAS DE EXTREMIDADES PUNTES VENOSOS	\$ 551.880
17.03.025	PAB08	IMPLANTE FILTROS VENOSOS	\$ 591.150
17.03.026	PAB05	LIGADURA CAYADO SAFENA INTERNA, UNILATERAL	\$ 293.790
17.03.027	PAB05	LIGADURA OTROS TRONCOS VENOSOS (POPLITEO, FEMORAL, ILIACAS, HUMERAL, AXILAR. NO COMUNICANTES NI PERFORANTES)	\$ 331.170
17.03.028	PAB08	LIGADURA VENA CAVA INFERIOR	\$ 554.720
17.03.029	PAB06	RESECCION CUTANEO-APONEUROTICA UNILAT. (INCL. FASIOTOMIA INT	\$ 354.800
17.03.030	PAB06	SAFENECTOMIA INTERNA Y/O EXTERNA, UNILATERAL	\$ 293.790
17.03.031	PAB06	TROMBECTOMIA DE VENAS PROFUNDAS	\$ 307.760
17.03.032	PAB07	ANASTOMOSIS LINFOVENOSAS	\$ 446.880
17.03.033	PAB07	LINFEDEMA, TRAT. QUIR. UNA EXTREMIDAD	\$ 604.280

17.03.034	PAB03	ADENITIS, TRAT. QUIR.	\$ 92.190
17.03.035	PAB03	BIOPSIA QUIR. GANGLIONAR (CUALQUIER REG. PERIFE. SUPER.FIS.	\$ 197.300
17.03.036	PAB09	AXILO-SUPRACLAVICULAR, DISECCION GANGLIONAR	\$ 683.240
17.03.037	PAB09	CERVICO-TORACICA DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR	\$ 591.150
17.03.038	PAB09	ILEOINGUINAL, DISECCION GANGLIONAR	\$ 689.850
17.03.039	PAB09	INGUINOESCROTALES, DISECCION GANGLIONAR	\$ 551.880
17.03.040	PAB10	LUMBO-AORTICOS, DISECCION GANGLIONAR	\$ 852.810
17.03.041	PAB10	MEDIASTINICOS, DISECCION GANGLIONAR	\$ 788.240
17.03.042	PAB06	POPLITEOS, DISECCION GANGLIONAR	\$ 423.260
17.03.043	PAB08	RADICAL CLASICA O MODIFICADA DE CUELLO, DISECCION GANGLIONAR	\$ 591.150
17.03.044	PAB05	YUGULAR SIMPLE, DISECCION GANGLIONAR	\$ 293.790
17.03.045	PAB09	CERVICO-TORACICA SIMPATECTOMIA	\$ 799.680
17.03.046	PAB09	LUMBAR SIMPATECTOMIA	\$ 486.150
17.03.047	PAB12	ANASTOMOSIS VASCULARES SISTEMICOPULMONARES	\$ 971.990
17.03.048	PAB05	CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASO, SIN CAMBIO DE ELECTRODO	\$ 972.200
17.03.049	PAB12	COARTACION AORTICA INFANTIL (PREDUCTAL) TRAT. QUIR.	\$ 971.990
17.03.050	PAB12	COARTACION AORTICA, TRAT. QUIR.	\$ 971.990
17.03.051	PAB10	CONDUCTO ARTERIOSO PERSIS. TRAT. QUIR.	\$ 893.340
17.03.052	PAB11	FISTULA CORONARIA, TRAT. QUIR.	\$ 893.340
17.03.053	PAB08	IMPLANT.MARCAPASO C/ELECTROD.INTRAV.O EPIC.(NO INCLUYE PROT.	\$ 1.596.110
17.03.054	PAB11	OPERAC.SOBRE ANILLOS VALVULARES O VASCULARES	\$ 683.240
17.03.055	PAB10	OPERACION SOBRE ARTERIA PULMONAR	\$ 645.020
17.03.056	PAB10	PERICARDIECTOMIA Y/O EXTIRP. DE QUISTES Y/O TUMORES	\$ 985.320
17.03.057	PAB10	PERICARDIORRAFIA O MIOPERICARDIO. EN HERIDAS PENETRANTES	\$ 893.340
17.03.058	PAB10	PERICARDIOTOMIA	\$ 486.150
17.03.059	PAB10	SINEQUIAS PERICARDICAS, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	\$ 893.340
17.03.060	PAB12	SIN CIRCULACION EXTRACORPOREA, OP. CARDIACA	\$ 930.930
17.03.061	PAB14	OP. CARD. COMP. MAYOR: INCLUYE REEMPLAZO VALVULAR MULTIPLES	\$ 1.751.400
17.03.062	PAB14	OP. CARD. DE COMPLEJIDAD MEDIANA	\$ 1.284.470
17.03.063	PAB14	OP. CARD. DE COMPLEJIDAD MENOR.	\$ 1.027.740
17.03.153	PAB08	IMPLANT. DE MARCAPASO C/ELECT.INTRAV.O IPI.C.(INCL. PROTESIS)	\$ 4.895.520
17.04.001	PAB10	CIRUGIA DEL OPERCULO TORACICO	\$ 461.270
17.04.002	PAB10	CIRUGIA TORAX ABIERTO TRAUMAT. Y/O FUJACION TORAX VOLANTE	\$ 706.760
17.04.003	PAB09	FENESTACION O TORACOPLASTIA	\$ 486.150
17.04.004	PAB09	REPAR. PECTUM EXCAVATUM O CARINATUM, (PROC. AUT.)	\$ 423.260
17.04.005	PAB08	RESECCION DE COSTILLAS Y/O PARED COSTAL Y/O CARTILAGO Y/O ES	\$ 328.650
17.04.006	PAB08	RESECCION DE PARED COSTAL C/PLASTIA	\$ 433.650
17.04.007	PAB10	TORACOFRENOLAPARATOMIA EXPLORADORA C/S REPARAC. VISCERAS	\$ 604.280
17.04.008	PAB10	TORACOFRENOTOMIA EXPLORADORA	\$ 486.150
17.04.009	PAB09	TORACOTOMIA EXPL. C/S BIOPSIA, C/S DEBRIDACION, C/S DRENAJE	\$ 407.400
17.04.010	PAB06	TORACOTOMIA MIN. C/S RESEC. COSTAL C/S BIOPSIA C/S DRENAJE .	\$ 236.780
17.04.011	PAB08	MEDIASTINOTOMIA EXPL. AN. O POST. C/S BIOPSIA PROC. AUT.	\$ 31.920
17.04.012	PAB07	DRENAJE QUIRUR. VIA CERVICAL	\$ 293.790
17.04.013	PAB08	DRENAJE QUIRUR. VIA TORACICA	\$ 417.900
17.04.014	PAB07	TIMECTOMIA VIA CERVICAL	\$ 423.260
17.04.015	PAB08	TIMECTOMIA VIA TORACICA	\$ 512.720
17.04.016	PAB09	CONDUCTO TORACICO, LIGADURA QUIRURGICA	\$ 486.150
17.04.017	PAB10	TUMORES O QUISTES DE MEDIASTINO (ANTERIOR O POSTERIOR	\$ 801.360
17.04.018	PAB10	CIRUGIA DEL DIAFRAGMA CON CIRUGIA DE VICERAS ABDOM. O TORAX.	\$ 617.720
17.04.019	PAB09	HERIDAS TRAUMATICAS, TRAT. QUIR.	\$ 433.650
17.04.020	PAB10	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA POR VIA TORACICA C/ PROTESIS	\$ 486.150
17.04.021	PAB09	HERNIPLATIA DIAFRAGMATICA POR VIA TORACICA SIN PROTESIS	\$ 459.900
17.04.022	PAB10	TUMORES, MALFORMACIONES O QUISTES DEL DIAFRAGMA	\$ 486.150
17.04.023	PAB09	CUERPO EXTRANO PLEURAL, EXTRAC. QUIR.	\$ 407.400
17.04.024		DECORTICACION PLEUROPULMONAR (PLEURECTOMIA PARCIAL O TOTAL)	\$ 420.530
17.04.025	PAB06	PLEURODESIS POR PLEUROTOMIA	\$ 131.570
17.04.026	PAB10	PLEURODESIS POR TORACOTOMIA	\$ 407.400
17.04.027	PAB05	PLEUROTOMIA UNICA O DOBLE C/S BIOPSIA CON TROCAR.	\$ 92.190
17.04.028	PAB10	TUMORES PLEURALES, TRAT. QUIR.	\$ 420.530
17.04.029	PAB10	BRONCOTOMIA O TRAQUEOBRONCOTOMIA EXPLOR. O TERAPEUTICA POR TO	\$ 486.150
17.04.030	PAB11	CIRUGIA RUPTURA TRAQUEOBRONQUIAL O TTO. QUIR.FISTULA POSTNE	\$ 893.340
17.04.031	PAB10	PLASTIA DE TRAQUEA Y/O BRONQUIOS C/S RESECCION C/S PROTESIS	\$ 971.990
17.04.032	PAB11	TRATAMIENTO QUIR. FISTULA BRONQUIAL POR TORACOTOMIA	\$ 656.880
17.04.033	PAB09	TUMORES TRAQUEALES, EXTIRPACION PULMON (CADA LADO)	\$ 967.470
17.04.034	PAB10	ABSCESO PULMONAR, DRENAJE POR TORACOTOMIA	\$ 407.400
17.04.035	PAB09	BIOPSIA PULMONAR POR TORACOTOMIA	\$ 407.400
17.04.036	PAB09	BULAS TRAT. QUIRURGICA	\$ 407.400
17.04.037	PAB11	CIRUGIA DE QUISTE HIDATIDICO SIN RESECCION PULMONAR	\$ 788.240
17.04.038	PAB09	CUERPO EXTRANO INTRAPULMONAR, EXTIRP. QUIR.	\$ 473.030
17.04.039	PAB08	HERIDAS DE PULMON, TRAT. QUIR.	\$ 420.530
17.04.040	PAB11	LOBECTOMIA O BILOBECTOMIA	\$ 788.240
17.04.041	PAB11	METASTASIS BILATERAL, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMIA	\$ 788.240
17.04.042	PAB10	METASTASIS UNILATERAL	\$ 525.630
17.04.043	PAB11	NEUMONECTOMIA C/S RESECCION DE PARED COSTAL	\$ 971.990
17.04.044	PAB09	NEUMOSTOMIA (PROC. AUT.).	\$ 407.400
17.04.045	PAB10	QUISTECTOMIA SIMPLE	\$ 525.630
17.04.046	PAB10	RESECCIONES SEGMENTARIAS	\$ 683.240
17.04.047	PAB06	VIA CERVICAL, EXTRACCION CUERPO EXTRANO POR ESOFAGOTOMIA	\$ 392.600
17.04.048	PAB09	VIA TORACICA, EXTRACCION CUERPO EXTRANO POR ESOFAGOTOMIA	\$ 486.150
17.04.049	PAB06	ESOFAGOSTOMIA CERVICAL (PROC. AUT.)	\$ 315.420
17.04.050	PAB09	TUMORES BENIGNOS VIA CERVICAL .	\$ 307.760
17.04.051	PAB09	TUMOR BENIGNO VIA TORACICA	\$ 486.150
17.04.052	PAB08	DIVERTICULOS VIA CERVICAL	\$ 307.760
17.04.053	PAB08	DIVERTICULOS VIA TORACICA	\$ 486.150
17.04.054	PAB08	ACHALASIA, TRAT. QUIR.	\$ 591.150
17.04.055	PAB12	ATRESIA ESOFAGICA TRAT. QUIR.	\$ 801.360
17.04.056	PAB12	ESOFAGECTOMIA C/ RESTITUC. DEL TRANSITO	\$ 1.051.160
17.04.057	PAB12	ESOFAGECTOMIA TOTAL CON ESOFAGOTOMIA Y GASTROSTOMIA	\$ 814.590
17.04.058	PAB12	ESOFAGOGASTRECTOMIA PROXIMAL	\$ 919.590
17.04.059	PAB08	PROTESIS O TUBO ENDOESOFAGICO, COLOCACION DE	\$ 413.910
17.04.060	PAB11	RECONST. DE TRANSITO EN SEGUNDO TIEMPO	\$ 656.880
17.04.061	PAB09	SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO CERVICAL	\$ 656.880
17.04.062	PAB11	SUTURA HERIDA O PERFORACION ESOFAGO TORACICO	\$ 788.240
17.04.063	PAB08	VARICES.LIGADURA DIRECTA	\$ 554.720
17.04.064	PAB10	FRENOPARALISIS TRAT. QUIR. DIVERTICULOS	\$ 868.560
17.07.001		ESPIROMETRIA BASAL	\$ 16.070
17.07.002		ESPIROMETRIA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	\$ 26.460
17.07.003		PROVOCACION CON ANTIGENO (INCLUYE EL ANTIGENO)	\$ 40.010
17.07.004		PROVOCACION CON EJERCICIO, TEST DE	\$ 40.010
17.07.005		PROVOCACION CON HISTAMIA	\$ 41.900
17.07.006		TEST ESPIROMETRICO DE POSICION LATERAL	\$ 40.010
17.07.007		ANALISIS DE GAS ESPIRADO	\$ 14.810

17.07.008		VENTILACION CAP. DE DIFUSION	\$	26.460
17.07.009		CAPACIDAD FISICA DEL TRABAJO	\$	38.120
17.07.010		CURVA DE LAVADO DE NITROGENO (N)	\$	36.860
17.07.011		CURVA DE RELACION FLUJO VOLUMEN BASAL	\$	21.110
17.07.012		DISTENSIBILIDAD PULMONAR ("COMPLIANCE"), ESTUDIO DE	\$	31.820
17.07.013		MEDICION DE PRESION DE OCLUSION	\$	26.460
17.07.014		MEDICION DE PRESION INSPIRATORIA MAXIMA (PROC. AUT.)	\$	10.820
17.07.015		MEDICION DE PRESION TRANS-DIAFRAGMATICA	\$	33.710
17.07.016		REGISTRO FLUJOMETRICO POR SEMANA	\$	13.340
17.07.017		RESPUESTA RESPIRATORIA AL CO2	\$	52.710
17.07.018		TIEMPO DE TOLERANCIA A LA FATIGA RESPIRATORIA	\$	14.810
17.07.019		VENTILACION ALVEOLAR, ESTUDIO DE	\$	89.150
17.07.020		VOLUMEN RESIDUAL EST. MEDIC. DE VOLUMENES	\$	55.440
17.07.021	PAB03	LARINGOTRAQUEOBRONCOSCOPIA CON FIBROSCOPIO	\$	94.400
17.07.022	PAB02	CON TUBO RIGIDO, LARINGOTRAQUEOBRONCOSCOPIA	\$	38.120
17.07.023	PAB03	MEDIATINOSCOPIA C/S BIOPSIA	\$	94.400
17.07.024	PAB03	PLEUROSCOPIA (TORACOPIA) C/S SIN BIOPSIA	\$	52.710
17.07.025		PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR GASES EN SANGRE	\$	10.820
17.07.026		PROC. DETERMINAR GASOMETRIA ARTERIAL	\$	7.670
17.07.027	PAB03	BRONCOASPIRACION C/S LAVADO Y/O COLOC. MED. POR SONDA TRAQUE	\$	31.820
17.07.029		TORACOCENTESIS EVACUADORA C/S TOMAS DE MUESTRAS	\$	31.820
17.07.030		AEROSOLTERAPIA CON AIRE COMP. Y OXIDO	\$	3.890
17.07.031		AEROSOLTERAPIA C/ PRESION POSITIVA INTERMITENTE	\$	3.890
17.07.032		BIOPSIA PLEURAL (CON AGUJA)	\$	36.860
17.07.033		BIOPSIA PULMONAR (CON AGUJA) NO INCLUYE LA RADIOLOGIA	\$	36.860
17.07.034	PAB03	CUERPO EXTRAÑO BRONQUIOS, EXTRACCION POR VIA ENDOSCOPICA	\$	130.730
17.07.035		INMUNOTERAPIA POR BCG.	\$	16.070
17.07.036		INMUNOTERAPIA POR SESION (INCLUYE TRAT.)	\$	16.070
17.07.037	PAB02	INTUBACION TRAQUEAL (PROC. AUT.)	\$	26.460
17.07.038		MONITOREO O ESTUDIO DE APNEA DURANTE EL SUENO	\$	58.490
17.07.039		TEST INMUNOLOGICO DIAG. INFECC. RESPIRATORIAS	\$	14.810
17.07.050		PROVOCACION BRONQUIAL CON HISTAMIA Y/O METACOLINA	\$	17.010
17.07.051		CURVA DOSIS RESPUESTA A BRONCODILADORES	\$	33.600
17.07.052		MONITORIZACION SATURACION O2 DURANTE EL SUENO	\$	2.840
17.07.053		MONITORIZACION SATURACION CON PRESION POSIT. NASAL	\$	2.840
17.07.054		SATURACION DE O2 EN REPOSO Y EJERCICIOS	\$	2.840
17.07.055		SATURACION DE O2 REPOSO Y EJERCICIOS Y O2 100 %	\$	2.840
18.01.001	PAB03	ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIA(INCLUYE ESOFAGOSCOPIA).	\$	84.210
18.01.002	PAB03	ESOFAGOSCOPIA	\$	31.920
18.01.003	PAB03	YEYUNO-ILEOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIA)	\$	105.840
18.01.004	PAB02	ENDOSCOPIA VIA RECTAL EN ADULTOS	\$	31.920
18.01.005	PAB02	ENDOSCOPIA VIA RECTAL EN NIÑOS	\$	47.780
18.01.006	PAB03	COLONOSCOPIA LARGA INFANTIL / SIGMOIDOSCOPIA	\$	114.240
18.01.007	PAB03	SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA	\$	95.130
18.01.008	PAB03	COLEDOSCOPÍA INTRAOPERATORIA C/S EXTRACCION DE CALCULOS	\$	16.070
18.01.009	PAB04	PERITONEOSCOPIA TRANSPARETAL (INCLUYE EL NEUMOPERITONEO).	\$	58.170
18.01.010		BERNSTEIN, TEST DE	\$	13.340
18.01.011		MANOMETRIA ESOFAGICA	\$	47.780
18.01.012		REFLUJO ACIDO, TEST DE (GROSSMAN O SIMILAR)	\$	33.180
18.01.013		SONDEO GASTRICO C/ESTIMULACION DE INSULINA	\$	28.770
18.01.014		VACIAMIENTO GASTRICO. TEST DE (GOLDSTEIN O SIMILAR)	\$	13.340
18.01.015		BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO	\$	47.780
18.01.016		PUNCION BIOPSIA TRANSPARIETAL DE ORGANOS ABDOMINALES	\$	44.630
18.01.017		COLANGIOGRAFIA POR PUNCION TRANSPARIETOTHEPATICA	\$	47.780
18.01.018	PAB03	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA	\$	135.240
18.01.019		DRENAJE PERCUTANEO DE VIA BILIAR (A.C. 04-01-015)	\$	58.170
18.01.020		FISTULOGRAFIA (A.C. 04-02-009)	\$	19.220
18.01.021		NEUMOPERITONEO POR PUNCION TRANSPARIETAL	\$	19.220
18.01.022		INTUBACION DE SENGSTAKEN	\$	21.420
18.01.023		INSTALACION SONDA GASTRICA	\$	6.620
18.01.024		INTUBACION DE MILLER-ABBOT	\$	6.620
18.01.025	PAB02	DILATACION ESOFAGICA POR BALON NEUMATICO	\$	37.280
18.01.026	PAB02	DILATACION ESOFAGICA POR BUJIA DE HG.	\$	16.070
18.01.027	PAB04	COLOCACION ENDOSCOPICA DE TUBO TRANSTUMORAL	\$	126.740
18.01.028	PAB02	CUERPO EXTRAÑO DE ESOFAGO O ESTOMAGO, EXTRACCION	\$	92.610
18.01.029	PAB03	DEVOLVULACION DEL SIGMOIDES POR ENDOSCOPIA	\$	53.130
18.01.030	PAB01	DILATACION ANO-RECTAL, POR SESION	\$	8.090
18.01.031	PAB04	PÓLIPOS DE ESÓFAGO Y/O ESTOMAGO O INTESTINO DELGADO, CUALQUIER TÉCNICA(INCLUYE ENDOSCOPIA,POR SESIÓN	\$	26.780
18.01.032	PAB02	ESCLEROTERAPIA DE HEMORROIDES, CUALQUIERnº (INC. ANO-RECTOSIGMOIDOSCOPIA)	\$	19.220
18.01.033	PAB04	ESCLEROTERAPIA O HEMOSTASIA DE VARICES ESOFAGICA Y/O ULCERA PÉPTICA SANGRANTE, CUALQUIER TÉCNICA(INC.ENDOSCOPIA)	\$	68.880
18.01.034	PAB04	EXTRACCION PERCUTANEA CALCULOS BILIARES	\$	39.800
18.01.035	PAB02	LIGADURAS HEMORROIDES	\$	63.420
18.01.036	PAB04	PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA C/S EXTRACCION DE CALCULOS	\$	63.530
18.01.037		UREASA, TEST DE (PARA HELICOBACTER PYLORI) O SIMILAR	\$	13.760
18.01.038	PAB02	PUNCION EVACUADORA DE ABSCESO INTRAABDOMINALES	\$	48.410
18.01.041		PUNCION EVACUADORA DE LIQUIDO ASCITICO	\$	42.320
18.01.042	PAB04	VACIAMIENTO MANUAL DE FECALOMA	\$	68.880
18.01.043		MANOMETRIA ANORECTAL	\$	44.100
18.01.045	PAB04	POLIPOS RECTALES, RECTOSIGMOIDEOS O DE COLON	\$	189.420
18.02.001	PAB08	HERNIA DIAFRAGMATICA POR VIA ABDOMINAL	\$	512.720
18.02.002	PAB06	HERNIA INCISIONAL O EVISCERACION	\$	394.380
18.02.003	PAB06	HERNIO PLASTIA	\$	355.110
18.02.004	PAB07	LAPARATOMIA EXPLORADORA	\$	293.790
18.02.005	PAB07	ONFALOCELE (HASTA 5 CMS);TRAT. QUIRURG.	\$	328.650
18.02.006	PAB07	ONFALOCELE (MAS DE 5 CMS);TRAT.QUIR.	\$	402.150
18.02.007	PAB08	PERITONITIS DIFUSA AGUDA, TRAT QUIR. (PROC.AUT.)	\$	413.910
18.02.008	PAB07	TUMORES O QUISTES PERITONEAL	\$	328.650
18.02.009	PAB08	RETROPERITONEAL	\$	492.770
18.02.010	PAB09	ANTRECTOMIA Y VAGOTOMIA TRONCULAR O SELECTIVA	\$	656.880
18.02.011	PAB10	DESGASTRECTOMIA Y NEONASTOMOSIS	\$	722.510
18.02.012	PAB07	GASTROENTEROANASTOMOSIS	\$	486.150
18.02.013	PAB09	GASTROSGUISIS	\$	558.290
18.02.014	PAB06	GASTROTOMIA Y/O GASTROSTOMIA	\$	307.760
18.02.015	PAB07	PERFORACION GASTRICA	\$	413.910
18.02.016	PAB07	PILOROPLASTIA	\$	354.800
18.02.017	PAB09	CON DISECCION GANGLIONAR	\$	735.840
18.02.018	PAB09	SIN DISECCION GANGLIONAR	\$	605.540
18.02.019	PAB09	DUMPING Y/O SINDROME ASA	\$	722.510
18.02.020	PAB09	GASTRECTOMIA SUB-TOTAL C/VAG.	\$	656.880

18.02.021	PAB11	GASTRECTOMIA SUB-TOTAL U OTRA DERIVACION	\$ 893.340
18.02.022	PAB11	GASTRECTOMIA TOTAL	\$ 893.340
18.02.023	PAB13	GASTRECTOMIA TOTAL AMPLIADA	\$ 1.051.160
18.02.024	PAB08	GASTROPEXIA Y/U OTRA CIRUGIA	\$ 558.290
18.02.025	PAB08	VAGOTOMIA SELECTIVA Y SUPERSELECTIVA	\$ 525.630
18.02.026	PAB08	ABSCESO HEPATICO	\$ 486.150
18.02.027	PAB10	COLANGIOENTEROANASTOMOSIS	\$ 1.024.700
18.02.028	PAB08	COLECISTECTOMIA C/S COLANGIOGRAFIA	\$ 551.880
18.02.029	PAB08	COLECISTECTOMIA Y COLEDOCOSTOMIA	\$ 604.280
18.02.030	PAB08	COLE O COLESISTOENTEROANASTOMOSIS	\$ 722.510
18.02.031	PAB07	COLECISTOSTOMIA	\$ 328.650
18.02.032	PAB09	COLEDOCO HEPATO ENT.	\$ 788.240
18.02.033	PAB08	COLEDOCOSTOMIA SUPRADUODENAL	\$ 492.770
18.02.034	PAB07	COLOCACION DE VALVULA PERITONEOYUGULAR	\$ 293.790
18.02.035	PAB12	DESCONEXION ASIGOPORTAL CON TRANSECCION	\$ 971.990
18.02.036	PAB12	DESCONEXION ACIGOPORTAL SIN TRANSECCION	\$ 788.240
18.02.037	PAB08	DRENAJE VIA BILIAR	\$ 486.150
18.02.038	PAB09	ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL	\$ 656.880
18.02.039	PAB10	HEPATECTOMIA SEGMENTARIA	\$ 788.240
18.02.040	PAB08	HERIDA TRAUMAT. DE HIGADO	\$ 591.150
18.02.041	PAB12	LOBECTOMIA HEPATICA	\$ 1.024.700
18.02.042	PAB09	QUISTE HIDATIDICO	\$ 551.990
18.02.043	PAB08	ABSCESOS, QUISTES	\$ 554.720
18.02.044	PAB08	HERIDAS, TRAUMATISMO	\$ 437.750
18.02.045	PAB10	PANCREATECTOMIA PARCIAL	\$ 788.240
18.02.046	PAB12	PANCREATECTOMIA TOTAL C/S ESPLENECTOMIA	\$ 1.156.950
18.02.047	PAB12	PANCREATODUODENECTOMIA	\$ 1.103.550
18.02.048	PAB07	SECUESTRECTOMIA DE PANCREATITIS	\$ 759.260
18.02.049	PAB09	AUTOIMPLANTE DE BAZO	\$ 554.720
18.02.050	PAB08	ESPLENECTOMIA TOTAL	\$ 486.150
18.02.051	PAB09	OPERACION DE ETAPIFICACION	\$ 683.240
18.02.052	PAB08	SUTURA ESPLENICA	\$ 437.750
18.02.053	PAB07	APENDICECTOMIA	\$ 374.540
18.02.054	PAB07	CIERRE DE COLOSTOMIA	\$ 328.650
18.02.055	PAB07	COLOSTOMIA (PROC. AUT.)	\$ 354.800
18.02.056	PAB08	COLOSTOMIA, COMPLICACIONES TARDIAS, TRAT. QUIR.	\$ 394.380
18.02.057	PAB07	DIVERTICULO DE MECKEL	\$ 307.760
18.02.058	PAB07	ENTERO-ENTEROANASTOMOSIS	\$ 430.400
18.02.059	PAB06	ENTEROTOMIA O ENTEROSTOMIA	\$ 307.760
18.02.060	PAB08	ILEOSTOMIA TERMINAL	\$ 354.800
18.02.061	PAB07	INVAGINACION INTESTINAL	\$ 307.760
18.02.062	PAB07	PERSISTENCIA CONDUCTO ONFALOMESENTERICO.	\$ 307.760
18.02.063	PAB07	QUISTE URACO	\$ 307.760
18.02.065	PAB08	OCLUSION INTESTINAL CON RESECCION	\$ 486.150
18.02.066	PAB07	OCLUSION INTESTINAL SIN RESECCION	\$ 413.910
18.02.067	PAB09	COLECTOMIA PARCIAL	\$ 788.170
18.02.068	PAB10	COLECTOMIA TOTAL	\$ 971.990
18.02.069	PAB10	DESCENSO DE COLON	\$ 945.840
18.02.070	PAB09	HARTMANN OPERACION	\$ 788.240
18.02.071	PAB07	PERFORACION HERIDA INTESTINAL	\$ 394.380
18.02.072	PAB07	QUISTE TUMOR MESENTERIO	\$ 394.380
18.02.073	PAB09	RECONSTITUCION TRANSITO	\$ 788.240
18.02.074	PAB08	RESECCION DE INTESTINO	\$ 542.330
18.02.075	PAB09	RESECCION INTESTINAL MASIVA	\$ 927.990
18.02.076	PAB08	DUPLICACION INTESTINAL	\$ 486.150
18.02.077	PAB08	MAL ROTACION INTESTINAL	\$ 486.150
18.02.079	PAB11	GASTRECTOMIA TOTAL CON OSTOMIAS	\$ 656.880
18.02.080	PAB11	RECONSTITUCION TRANSITO SEGUNDO TIEMPO	\$ 525.630
18.02.081	PAB10	COLECISTECTOMIA POR LAPARASCOPIA.	\$ 683.130
18.02.082	PAB08	RESECCION INTESTINAL CON OSTOMIAS	\$ 459.900
18.02.100	PAB14	TRANSPLANTE HEPATICO	\$ 1.751.400
18.02.101	PAB08	DIAPHRAGMATICA POR VIA ABDOMINAL O CUALQUIER OTRA HERNIA	\$ 883.580
18.02.148	PAB09	YEYUNOPACREATOSTOMIA	\$ 893.340
18.03.001	PAB05	ABSCESO ANORRECTAL	\$ 293.790
18.03.002	PAB05	ABSCESO ANORRECTAL SIMPLE	\$ 92.190
18.03.003	PAB04	ABSCESO SACROCOXIGENO DRENAJE	\$ 53.030
18.03.004	PAB05	BIOPSIA QUIRURGICA RECTAL	\$ 53.030
18.03.005	PAB04	CRIPTECTOMIA Y/O PAPILECTOMIA	\$ 53.030
18.03.006	PAB08	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO RECTAL POR VIA ABDOMINAL	\$ 407.400
18.03.007	PAB04	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO VIA ANAL	\$ 92.190
18.03.008	PAB06	DESGARRO ANAL CON COMPROMISO DE ESFINTER	\$ 338.210
18.03.009	PAB05	DESGARRO ANAL S/COMPROMISO DEL ESFINTER	\$ 215.150
18.03.010	PAB05	ESFINTEROTOMIA (PROC. AUT)	\$ 111.830
18.03.011	PAB06	ESTENOSIS ANAL, PLASTIA	\$ 236.780
18.03.012	PAB07	ESTENOSIS RECTAL, PLASTIA	\$ 236.780
18.03.013	PAB07	FECALOMA, TRAT QUIR.	\$ 459.900
18.03.014	PAB08	FISTULA ANAL RECTOVESICAL	\$ 486.150
18.03.015	PAB08	FISTULA ANAL RECTOVAGINAL	\$ 293.790
18.03.016	PAB06	FISTULA ANORECTAL	\$ 293.790
18.03.017	PAB05	FISURA ANAL, REPAR QUIR.	\$ 131.570
18.03.018	PAB06	HEMORROIDECTOMIA	\$ 341.670
18.03.019	PAB05	HEMORROIDE, TROMBECTOMIA	\$ 39.800
18.03.020	PAB09	IMPERFORACION ANAL POR VIA ABDOMINAL	\$ 486.150
18.03.021	PAB07	IMPERFORACION ANAL POR VIA PERINEAL	\$ 307.760
18.03.022	PAB09	IMPERFORACION ANAL POR VIA RECTAL	\$ 423.260
18.03.023	PAB06	INCONTINENCIA ANAL CON CERLAJE	\$ 293.790
18.03.024	PAB07	INCONTINENCIA ANAL CON PLASTIA	\$ 407.400
18.03.025	PAB08	POLIPO RECTAL, TRAT. QUIR	\$ 407.400
18.03.026	PAB05	POLIPO RECTAL, TRAT. QUIR.	\$ 293.790
18.03.027	PAB08	PROLAPSO RECTAL	\$ 473.030
18.03.028	PAB06	POR VIA ANAL PROLAPSO RECTAL, TRAT. QUIR.	\$ 307.760
18.03.029	PAB12	PANPROCTOCOLECTOMIA	\$ 1.051.200
18.03.030	PAB06	PRURITO ANAL	\$ 118.550
18.03.031	PAB06	QUISTE SACROOXIGENO	\$ 307.760
18.03.032	PAB11	RESECCION ABDOMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2 EQUIPOS)	\$ 788.240
18.03.033	PAB12	RESECCION ABDOMINO-PERINEAL	\$ 893.340
18.03.034	PAB09	RESECCION ANTERIOR DE RECTO	\$ 683.240
18.03.035	PAB10	RESECCION PERINEAL DE ANO Y RECTO	\$ 473.030
18.03.036		PAGO A LOS CIRUJANOS DEL EQUIPO PERINEAL EN CADA	\$ 394.380
18.03.038	PAB05	CONDILOMAS ANALES, TRAT. QUIR.	\$ 234.780
19.01.001		EXPLORACION DE URETRA ANTERO-POSTERIOR CON BUJIA	\$ 12.810
19.01.002	PAB05	CISTOSCOPIA C/SONDEO DE UNO O AMBOS URETERES	\$ 94.290

19.01.003	PAB04	CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCOPIA Y/O URETROSCOPIA	\$ 85,890
19.01.004	PAB05	URETERONEFROSCOPIA	\$ 146,480
19.01.005	PAB02	PROSTATICA TRANSPARIETAL O TRANSRECTAL	\$ 36,750
19.01.006	PAB03	RENAL TRANSPARIETAL	\$ 31,820
19.01.007		CISTOMETRIA	\$ 44,100
19.01.008		ELECTROMIOGRAFIA PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL EN ADULTOS	\$ 33,710
19.01.009		ELECTROMIOGRAFIA-PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL EN NIÑOS	\$ 33,710
19.01.010		PERFIL URETRAL	\$ 44,100
19.01.011		URUFLUJOMETRIA	\$ 28,560
19.01.012		CISTOGRAFIA POR SONDA	\$ 27,720
19.01.013		INYECCION DE MEDIO DE CONTRASTE EN CUERPO CAVERNOSO	\$ 27,720
19.01.014		PIELOGRAFIA DIRECTA, P/PUNCION TRANSLUMBAR	\$ 38,750
19.01.015	PAB05	URETEROPIELOGRAFIA ASCENDENTE (DIRECTA) POR CATETERISMO URET	\$ 99,230
19.01.016		URETROGRAFIA RETROGRADA O CISTOURETROGRAFIA (MICIONAL)	\$ 20,060
19.01.018		DILATACION URETRA C/S MASAJE, C/S INSTILACION O INYECCION	\$ 23,210
19.01.019		INSTILACION VESICAL (INCLUYE COLOCACION DE SONDA) PROC.AUT	\$ 19,110
19.01.020		INYECCION DE MEDICAMENTOS EN EL PENE	\$ 19,110
19.01.021	PAB02	VAC.VESICAL P/PUNCION HIPOGASTRICA O CISTOSTOMIA P/PUNCION	\$ 36,750
19.01.022		VAC.VESICAL POR SONDA URETRAL. (PROC. AUT)	\$ 19,110
19.01.023		HEMODIALISIS CON INSUMOS INCLUIDOS	\$ 131,040
19.01.024		HEMODIALISIS SIN INSUMOS	\$ 84,950
19.01.025		PERITONEODIALISIS (INCLUYE INSUMOS)	\$ 84,950
19.01.026		PERITONEODIALISIS CONTINUA PAC. CRONICO (CUALQ.EDAD) MENSUAL	\$ 2,726,850
19.01.027		HEMODIALISIS, TRATAMIENTO MENSUAL (CON INSUMOS INCLUIDOS)	\$ 1,766,630
19.01.028		HEMODIALISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (POR SESION)	\$ 150,680
19.01.029	PAB03	HEMODIALISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS	\$ 2,030,490
19.01.030		ESTUDIO URODINAMICO(INC.CISTOMETRIA,EMG PERINEAL Y ESFINTER	\$ 151,830
19.02.001	PAB08	ABSCESO PERINEFRITICO, VACIAMIENTO	\$ 332,330
19.02.002	PAB11	ARTERIAS RENALES, OPERACIONES SOBRE (PROC.AUT.)	\$ 976,710
19.02.003	PAB13	AUTO O HETEROTRASPLANTE	\$ 1,331,820
19.02.004	PAB13	CIRUGIA DE BANCO.(PROC.COMPLETO)(MICRO-ESTRACORPOREA)AUTOTR	\$ 1,283,520
19.02.005	PAB08	LITIASIS RENAL, TRAT.QUIR.PERCUTANEO C/S ULTRASONIDO	\$ 804,090
19.02.006	PAB08	LITIASIS RENAL,TRAT.QUIR.POR NEFROTOMIA ANATROFICA BIVALVA	\$ 664,550
19.02.008	PAB07	LUMBOTOMIA EXPLORADORA C/S DREN., C/S BIOPSIA (PROC.AUT).	\$ 418,740
19.02.009	PAB09	NEFRECTOMIA PARCIAL Y/O CIRUGIA DE TRAUMATISMO RENAL	\$ 707,070
19.02.010	PAB11	NEFRECTOMIA RADICAL AMPLIADA (INCLUYE GANGLIOS)	\$ 982,800
19.02.011	PAB08	NEFRECTOMIA TOTAL	\$ 518,490
19.02.012	PAB08	NEFROSTOMIA, NEFROPEXIA Y/O NEFROTOMIA POR LITIASIS, BIOPSIA	\$ 452,130
19.02.013	PAB08	PIELOTOMIA EXPLORADORA Y/O TERAPEUTICA (INCLUYE LA PIELOSTOM	\$ 691,010
19.02.014	PAB09	SUPRARRENALECTOMIA BILATERAL	\$ 863,630
19.02.015	PAB08	SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL	\$ 664,550
19.02.016	PAB09	ANASTOMOSIS DE LOS URETERES	\$ 691,010
19.02.017	PAB08	FISTULA URETERO-VAGINAL, TRAT.QUIR.	\$ 597,980
19.02.018	PAB09	NEFROURETERECTOMIA	\$ 875,390
19.02.019	PAB08	URETERECTOMIA	\$ 624,540
19.02.020	PAB07	URETERO-LITOTOMIA ABIERTA	\$ 478,380
19.02.021	PAB05	URETERO-LITOTOMIA ENDOSCOPICA C/URETEROSCOPIA	\$ 471,770
19.02.022	PAB09	URETEROPLASTIAS, PROC. COMPLETO	\$ 691,010
19.02.023	PAB08	URETERORRAFIA Y/O URETEROLISIS C/U	\$ 491,610
19.02.024	PAB09	URETEROSTOMIA BILATERAL-VESICAL,CUTANEA O INTESTINAL	\$ 916,970
19.02.025	PAB08	URETEROSTOMIA UNILATERAL: VESICAL, CUTANEA O INTESTINAL	\$ 691,010
19.02.027	PAB08	CISTECTOMIA PARCIAL Y/O TRAT. DE DIVERTICULO VESICAL	\$ 464,940
19.02.028	PAB11	CISTECTOMIA RADICAL, PROC. COMPLETO	\$ 1,382,640
19.02.029	PAB09	CISTOPLASTIA, PROC. COMPLETO.	\$ 916,970
19.02.030	PAB07	CISTORRAFIA, PROC. COMPLETO	\$ 311,220
19.02.031	PAB07	CISTOSTOMIA C/S EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O CALCULO	\$ 311,220
19.02.032	PAB08	EXTROFIA VESICAL, PROC. COMPLETO	\$ 664,550
19.02.033	PAB08	FISTULA VESICO-CUTANEA, Y/O VAGINAL, Y/O INTEST.,TRAT.QUIR	\$ 478,380
19.02.034	PAB08	LESIONES DEL CUELLO VESICAL, TRAT.QUIR	\$ 359,000
19.02.035	PAB07	LIGADURA DE ARTERIAS HIPOGASTRICAS (PROC. AUT)	\$ 398,580
19.02.036	PAB10	OPERACION DE BRICKER	\$ 980,490
19.02.037	PAB09	RESECCION ENDOSCOPICA DE CANCER VESICAL	\$ 464,940
19.02.038	PAB09	RESERVORIO CONTINENTE INTESTINAL EXTERNO O INTERNO	\$ 916,970
19.02.039	PAB04	DEPLACION PERINEAL POR ELECTRO O DIATERMOCOAGULACION,C/TIEM	\$ 263,340
19.02.040	PAB08	DIVERTICULECTOMIA POR VIA VAGINAL, PERINEAL, PENOESCROTAL O	\$ 491,610
19.02.041	PAB07	FLEGMON URINOSO,DRENAJE Y CITOSTOMIA	\$ 359,000
19.02.042	PAB05	GLANDULAS DE COWPER, LESIONES DE LAS, TRAT.QUIR	\$ 249,590
19.02.043	PAB07	HIPOSPADIA DISTAL O PLASTIA DE URETRA (CADA TIEMPO)	\$ 398,580
19.02.044	PAB08	HIPOSPADIA PROXIMAL, TRAT. QUIR,EN UN TIEMPO	\$ 478,380
19.02.045	PAB08	INCONTINENCIA URINARIA, TRAT.QUIR. POR VIA ABDOMINAL	\$ 447,200
19.02.046	PAB05	MEATOTOMIA MUJER	\$ 60,170
19.02.047	PAB05	MEATOMIA QUIRURGICA C/S RESECCION DE POLIPO O CARUNCULA	\$ 249,590
19.02.048	PAB05	POLIPO, MEATO ELECTROCOAGULACION	\$ 40,110
19.02.049	PAB08	URETRECTOMIA C/S CISTOSTOMIA	\$ 458,640
19.02.050	PAB05	URETRORRAFIA O TRAT. DE FISTULAS RESIDUALES	\$ 311,220
19.02.051	PAB05	URETROTOMIA	\$ 263,340
19.02.052	PAB05	URETROTOMIA EXTERNA (PROC. AUT)	\$ 311,220
19.02.053	PAB05	URETROTOMIA INTERNA Y/O URETROLOTOTOMIA (PROC. AUT)	\$ 345,450
19.02.054	PAB05	ABSCESO, TRAT. QUIR., PROSTATA	\$ 297,150
19.02.055	PAB08	ADENOMA O CANCER PROTASTICO, RESECCION ENDOSCOPICA	\$ 505,050
19.02.056	PAB08	ADENOMA PROTASTICO,TRAT.QUIR.CUALQUIER VIA O TECNICA ABIERTA	\$ 571,520
19.02.057	PAB10	TUMORES MALIGNOS DE PROSTATA O VESICULAS SEMIALES,TRAT.QUIR	\$ 797,160
19.02.058	PAB05	VESICULOSTOMIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPEUTICA	\$ 297,150
19.02.059	PAB05	BIOPSIA QUIRURGICA (PROC. AUT) TESTICULO	\$ 297,150
19.02.060	PAB06	DESCENSO TESTICULO ABDOMINAL C/S HERNIOPLASTIA.	\$ 406,770
19.02.061	PAB05	DESCENSO TESTICULO INGUINAL C/S HERNIOPLASTIA	\$ 359,000
19.02.062	PAB06	ESCROTO, PLASTIA DE, PROC. COMPLETO	\$ 297,150
19.02.063	PAB05	HIDATIDECTOMIA UNILAT. C/S EVERSION DE LA VAGINAL (PROC.AUT)	\$ 297,150
19.02.064	PAB05	HIDROCELE Y/O HEMATOCELE, TRAT. QUIR.	\$ 297,150
19.02.065	PAB05	ORQUIDECTOMIA UN LADO	\$ 297,150
19.02.066	PAB05	ORQUIDOPEXIA UN LADO	\$ 297,150
19.02.067	PAB05	PROTESIS TESTICULAR, (PROC. AUT)	\$ 297,150
19.02.068	PAB06	TUMORES MALIGNOS DEL TESTICULO, ORQUIDECTOMIA AMPLIADA NO IN	\$ 359,000
19.02.069	PAB11	TUM.MALIG.DEL TESTICULO,ORQUIDECTOMIA AMPLIADA CON VACIAMIE	\$ 903,630
19.02.070	PAB07	ANASTOMOSIS DE LOS DIFERENTES	\$ 452,050
19.02.071	PAB05	EPIDIDIMECTOMIA PARCIAL O TOTAL, UN LADO.	\$ 332,330
19.02.072	PAB07	PLASTIA EPIDIDIMO-DEFERENTE (OPERACION DE MARTIN O SIM)	\$ 452,130
19.02.073	PAB05	QUISTES DEL CORDON, Y/O EPIDIDIMO, EXTIRPACION,EPIDIDIMOTOMI	\$ 297,150
19.02.074	PAB05	TORSION DEL CORDON,TRAT.QUIR.(INCL.LA FIJACION DEL OTRO TEST	\$ 311,220
19.02.075	PAB05	VARICOCELE UNILATERAL, TRAT QUIR	\$ 297,150
19.02.076	PAB05	VASECTOMIA BILATERAL,(PROC.AUT) (LA VASECTOMIA COMO TIEMPO	\$ 297,150

19.02.077	PAB07	EPISPADIAS, TRAT. QUIR	\$ 452.130
19.02.078	PAB06	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE	\$ 359.000
19.02.079	PAB08	AMPUTACION TOTAL DEL PENE, PROC. COMPLETO	\$ 557.970
19.02.080	PAB04	BIOPSIA DE PENE (PROC.AUT)	\$ 60.170
19.02.081	PAB06	CAVERNOSOSTOMIA Y/O CAVERNO-ESPONGIOSTOMIA Y/O SHUNT SAFENOC	\$ 359.000
19.02.082	PAB05	CIRCUNCISION (INCLUYE SECCION DE FRENILLO, Y/O DE SINEQUIAS	\$ 311.220
19.02.083	PAB05	LESIONES DEL CUERPO CAVERNOSO, TRAT. QUIR	\$ 332.290
19.02.084	PAB04	MEATOTOMIA HOMBRE Y/O FRENILLO Y/O INCISION DORSAL, (PROC.AUT	\$ 35.860
19.02.085	PAB07	PLASTIA DE PENE, PROC.COMPLETO(NO INCLUYE VALOR DE LA PROTESI	\$ 611.420
19.02.090	PAB12	LITIASIS RENAL TRAT. POR ONDA DE CHOQUE (LITOTRIPSIA EXTRACO	\$ 804.090
20.01.001	PAB02	AMNIOSCOPIA C/S ESCALPE FETAL	\$ 19.110
20.01.002		COLPOSCOPIAS	\$ 20.690
20.01.003	PAB02	CULDOSCOPIA	\$ 46.100
20.01.005	PAB04	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA (PROC. AUT.)	\$ 47.250
20.01.006		AMNIOCENTESIS	\$ 28.560
20.01.007	PAB03	CULDOCENTESIS (PUNCION DEL DOUGLAS)	\$ 36.750
20.01.008		HIDROTUBACION Y/O INSUFLACION DE TROMPAS.	\$ 28.560
20.01.009		MONITOREO BASAL CON INFORME	\$ 11.870
20.01.010		MONITOREO FETAL ESTRESANTE, CON CONTROL PERMANENTE DEL ESPE	\$ 36.750
20.01.011		COLPOPERINEOGRAFIA (A.C. 04.03.010)	\$ 49.770
20.01.012		Galactografía (a.c. 04-02-005)	\$ 30.030
20.01.013		HISTEROSALPINCOCGRAFIA (A.C. 04-02-011)	\$ 30.030
20.01.014	PAB02	BIOPSIA ENDOMETRIO, VULVA, VAGINA, CUELLO, C/U.	\$ 38.750
20.01.015		COLOCACION O EXTRACCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO	\$ 38.750
20.01.016	PAB02	ELECTRODIATERMO O CRIOCOAGULACION DE LESIONES DEL CUELLO	\$ 24.360
20.01.020		TEST POSTCOITAL	\$ 30.030
20.01.021		CORDOCENTESIS	\$ 66.050
20.01.022		PUNCION EVACUADORA DE QUISTES MAMARIOS C/S TOMA MUESTRA C/S	\$ 27.410
20.02.001	PAB03	ABSCESO Y/O HEMATOMA, TRAT. QUIR.	\$ 66.050
20.02.002	PAB06	MASTECTOMIA PARCIAL, (CUADRANTECTOMIA O SIMILAR) O TOTAL.	\$ 419.480
20.02.003	PAB07	MASTECTOMIA RADICAL O TUMORECTOMIA C/VACIAMIENTO GANGLIONAR	\$ 788.240
20.02.004		PUNCION EVAC. DE QUISTES MAMARIOS, C/S TOMA DE MUESTRAS	\$ 293.790
20.02.005	PAB05	TUMOR BENIGNO Y/O QUISTE Y/O MAMA SUPERNUMERARIA Y/O ABERRA	\$ 281.400
20.03.001	PAB07	OFORECTOMIA PARCIAL O TOTAL, UNI O BILATERAL (PROC.AUT)	\$ 310.910
20.03.002	PAB07	ANEXECTOMIA Y/O VAC.DE ABSCESO TUBO-OVARICO, UNI O BILATERAL	\$ 394.380
20.03.003	PAB07	EMBARAZO TUBARIO, TRAT. QUIR.	\$ 402.150
20.03.004	PAB07	LIGADURA O SECCION BILATERAL DE LAS TROMPAS (MADLENER POMERO	\$ 293.790
20.03.005	PAB07	SALPINGECTOMIA UNI O BILATERAL	\$ 293.790
20.03.006	PAB09	ESTERILIDAD TUBARIA OPERACION PLASTICA, UNI O BILATERAL	\$ 656.880
20.03.007	PAB08	ESTERILIDAD TUBARIA	\$ 433.650
20.03.008	PAB08	MIOMECTOMIA	\$ 344.400
20.03.009	PAB08	HISTERECTOMIA SUBTOTAL POR VIA ABDOMINAL C/S ANEXECTOMIA	\$ 437.750
20.03.010	PAB08	HISTERECTOMIA TOTAL O AMPLIADA POR VIA ABDOMINAL	\$ 906.470
20.03.011	PAB08	ABCESO Y/O HEMATOMA Y/O FLEGMON Y/O QUISTOMA INTRALIGAMENTO	\$ 420.530
20.03.012	PAB05	CONIZACION Y/O AMPUT. DEL CUELLO, DIAGNOSTICA Y/O TERAPEUTI	\$ 293.790
20.03.013	PAB13	EXANTERACION PELVIANA ANTERIOR Y/O POSTERIOR	\$ 1.418.660
20.03.014	PAB08	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	\$ 735.840
20.03.015	PAB10	HISTERECTOMIA RADICAL CON DISECCION PELVIANA (OPERACION DE	\$ 1.194.170
20.03.016	PAB08	HISTERECTOMIA TOTAL C/INTERVENCION INCONTINENCIA URINARIA	\$ 985.320
20.03.017	PAB08	HISTEROPEXIA	\$ 307.760
20.03.018	PAB08	PLASTIA UTERINA (OPERACION DE STRASSMAR O SIMILARES)	\$ 407.400
20.03.019	PAB04	POLIPECTOMIA (UNO O MAS) (PROC. AUT.)	\$ 72.450
20.03.020	PAB05	SINEQUIA Y/O ESTENOSIS CERVICAL, TRAT. QUIR	\$ 131.880
20.03.021	PAB05	COLPOCELJOTOMIA	\$ 131.570
20.03.022	PAB06	INCONT. URINARIA DE ESFUERZO, TRAT. QUIR. POR VIA VAGINAL(PRO	\$ 354.800
20.03.023	PAB08	PROLAPSO ANT.Y/O POST.CON REPAR. INCONT.URINARIA POR VIA EX	\$ 551.880
20.03.024	PAB07	PROLAP. ANT.Y/O POST.C/S TRAT.DE INCONSIST.URIN.POR VIA VAGIN	\$ 354.800
20.03.025	PAB05	QUISTE Y/O DESGARRO Y/O TABIQUE VAGINAL, TRAT. QUIR.	\$ 131.570
20.03.026	PAB04	BARTOLINITIS,VACIAMIENTO Y DRENAJE (PROC.AUT)	\$ 53.030
20.03.027	PAB05	BARTOLINOCISTONEOSTOMIA Y/O EXTIRP.DE LA GLANDULA	\$ 293.790
20.03.028	PAB08	VULVECTOMIA	\$ 906.470
20.03.029	PAB06	VULVECTOMIA-	\$ 525.630
20.03.030	PAB05	DESGARRO CERVICAL TRAT. QUIRURGICO	\$ 293.790
20.03.031	PAB07	VIDEO LAPARASCOPIA GINECOLOGICA EXPLORADORA (INC. TOMA DE M	\$ 261.350
20.03.040	PAB05	INCOMPETENCIA CERVICAL TRAT. QUIRURGICO.	\$ 246.540
20.03.041	PAB08	EXTRACCION DE DIU INCRUSTADO, POR VIA ABDOMINAL	\$ 344.400
20.04.001	PAB04	ABORTO RETENIDO, VACIAMIENTO DE (INCLUYE LA INDUCCION EN LOS	\$ 249.900
20.04.002	PAB04	RASPADO UTERINO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO POR METRORRAGIA O	\$ 238.350
20.04.003	PAB06	PARTO PRESENTACION CEFALICA O PODALICA,C/S EPISIOTOMIA,C/S S	\$ 422.630
20.04.004	PAB06	ATENCION DEL PARTO	\$ 363.300
20.04.005	PAB08	OPERACION-CESAREA CON HISTERECTOMIA	\$ 557.970
20.04.006	PAB07	OPERACION CESAREA C/S SALPINGOLIGARURA O SALPINGECTOMIA	\$ 525.000
20.04.009		FOTOTERAPIA RECIENTE NACIDO (POR DIA)	\$ 2.730
20.04.103	PAB06	PARTO NORMAL	\$ 363.300
20.04.113	PAB06	PARTO DISTOSICO VAGINAL	\$ 382.200
21.01.001		INFILTRACION LOCAL MEDICAMENTOS (BURSAS,TENDONES,YUXTAARTICU	\$ 16.700
21.01.002		PROCEDIMIENTO PARA EXPLORACIONES RADIOLOGICAS.	\$ 16.700
21.01.003	PAB05	MOVILIZACION ARTICULAR BAJO ANESTESIA GENERAL.	\$ 150.050
21.04.001	PAB03	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA C/S BIOPSIA, C/S SECCION BRIDAS.	\$ 295.680
21.04.002	PAB03	EXOSTOSIS U OSTEOCONDRONA, TRAT. QUIRURGICO.	\$ 293.790
21.04.003	PAB03	QUISTES SINOVIALES DE VAINAS FLEXORAS, BURSAS.	\$ 355.430
21.04.004	PAB03	TRACCION HALOCRANEANA O ESTRIBO-CRANEANA.	\$ 112.880
21.04.005	PAB03	TRACCION HALOCRANEO-FEMORAL.	\$ 236.780
21.04.006	PAB02	TRACCION TRANSESQUELETICA O DE PARTES BLANDAS.	\$ 35.600
21.04.007	PAB04	ARTRODESIS CODO O MUNECA, C/U	\$ 293.790
21.04.008	PAB05	ARTRODESIS HOMBRO, CADERA, RODILLA, TOBILLO O SACROILIACA	\$ 413.910
21.04.009	PAB04	ARTRODESIS MANO O PIE C/U	\$ 293.790
21.04.010	PAB06	FRACTURAS EXPUESTAS BRAZO, ANTEBRAZO, MUSLO Y PIERNA, C/U	\$ 433.650
21.04.011	PAB05	FRACTURAS EXPUESTAS DE MANO O PIE, C/U	\$ 308.390
21.04.012	PAB05	INFECCIONES OSEAS OSTEITIS, RASPADO, C/S SECUESTRECTOMIA	\$ 261.350
21.04.013	PAB06	INFECC. OSEAS,OSTEOMIELITIS AGUDA HEMATOGENA, DRENAJE QUIR.	\$ 308.390
21.04.014	PAB06	OSTEOMIELITIS CR.HUE.LARGOS.LEG. OSEO C/S OSTEOSINT. O YESO	\$ 297.890
21.04.015	PAB06	ARTROTOMIA HOMBRO O CADERA C/U	\$ 297.890
21.04.016	PAB05	ARTROTOMIA OTRAS ARTICULACIONES, C/U	\$ 293.790
21.04.017	PAB06	PSEUDOARTROSIS INFECT. HUE. LARGOS,TRAT.QUIR.CUALQ.TEC.,C/S	\$ 413.910
21.04.018	PAB11	AUTOTRANSPLANTE OSEO MICROQUIRURGICO	\$ 919.590
21.04.019	PAB04	INJERTO ESPONJOSO METAFISIARIO	\$ 293.790
21.04.020	PAB04	INJERTOS ESPONJOSOS O CORTICO-ESPONJ. DE CRESTA ILIACA	\$ 293.790
21.04.021	PAB07	TRANSPLANTE OSEO (AUTO U HOMOTRANSPLANTE)	\$ 630.530
21.04.022	PAB07	LESIONES QUISTICAS CON FRACTURA PATOLOGICA:LEGRADO OSEO	\$ 413.910

21.04.023	PAB07	LESIONES QUISTICAS LEGRADO OSEO, C/S RELLENO DE INJERTOS ESP	\$ 293.790
21.04.024	PAB07	METASTASIS OSEA C/S FRACTURA PATOLOGICA LEGRADO TUMORAL, LLEN	\$ 413.910
21.04.025	PAB07	TUMOR OSEO RESECCION EN BLOQUE C/S OSTEOSINTESIS Y/O APARATO	\$ 413.910
21.04.026	PAB07	TUMORES O QUISTES LESIONES PSEUDOQUISTICAS O MUSCULARES Y/O	\$ 307.760
21.04.027	PAB07	TUMORES OSEOS: RESECCION EN BLOQUE, EPIFISIARIA C/ARTRODESIS	\$ 459.900
21.04.028	PAB11	TUMORES PRIMARIOS O METASTASICOS VERTEBRALES: CORPORECTOMIA	\$ 1.051.160
21.04.029	PAB05	CODO O MUNECA O METACARPOFALANGICAS, C/U	\$ 229.010
21.04.030	PAB06	SINOVECTOMIAS QUIR. RODILLA O CADERA U HOMBRO, C/U	\$ 293.790
21.04.031	PAB09	EPINEURORRAFIA MICROQUIR. C/MAGNIFICACION CUALQ. TRONCO NERV	\$ 420.530
21.04.032	PAB06	NEUROLISIS CUALQUIER LOCALIZACION	\$ 307.760
21.04.033	PAB03	BIOPSIA OSEA POR PUNSION	\$ 47.670
21.04.034	PAB05	BIOPSIA OSEA QUIRURGICA	\$ 229.010
21.04.035	PAB02	BIOPSIA SINOVAL O MUSCULAR POR PUNSION	\$ 47.670
21.04.036	PAB04	BIOPSIA SINOVAL O MUSCULAR QUIRURGICA	\$ 59.430
21.04.037	PAB04	BIOPSIA VERTEBRAL POR PUNSION	\$ 94.710
21.04.038	PAB04	MUNON DE AMPUTACION, REGULARIZACION DE	\$ 261.350
21.04.039	PAB05	OSTEOCONDROSIS, EPIFISITIS, TRATAMIENTO QUIRURGICO	\$ 261.350
21.04.040	PAB11	AMPUTACION INTERESCAPULO-TORACICA	\$ 656.880
21.04.041	PAB10	DESARTICULACIONES ESCAPULO-HUMERAL	\$ 413.910
21.04.042	PAB10	ENDOPROTESIS TOTAL, CUALQUIER TECNICA	\$ 433.650
21.04.043	PAB07	ENDOPROTESIS TOTAL	\$ 413.910
21.04.044	PAB07	FRACTURA DE CUELLO HUMERAL	\$ 413.910
21.04.045	PAB05	FRACTURA DE CLAVICULA	\$ 236.780
21.04.046	PAB06	FRACTURA ESCAPULA, OSTEOSINTESIS	\$ 293.790
21.04.047	PAB07	LUXACION ACROMIO-CLAVICULAR	\$ 293.790
21.04.048	PAB06	LUXACION RECIDIVANTE	\$ 413.910
21.04.049	PAB05	LUXACION TRAUMATICA, REDUCCION CRUENTA	\$ 293.790
21.04.050	PAB07	LUXOFRACTURA, REDUCCION Y OSTEOSINTESIS	\$ 413.910
21.04.051	PAB07	RUPTURA MANGUITO ROTADORES.	\$ 413.910
21.04.052	PAB06	TRANSPOSICIONES MUSCULARES	\$ 293.790
21.04.053	PAB07	AMPUTACION BRAZO	\$ 307.760
21.04.054	PAB06	FRACTURA SUPRACONDILEA	\$ 307.760
21.04.055	PAB06	OSTEOSINTESIS DIAFISIARIA	\$ 293.790
21.04.056	PAB06	OSTEOSINTESIS SUPRA O INTERCONDILEA	\$ 307.760
21.04.057	PAB06	OSTEOTOMIA	\$ 293.790
21.04.058	PAB06	PSEUDOARTROSIS	\$ 293.790
21.04.059	PAB07	ARTROPLASTIA CON FASCIA	\$ 322.980
21.04.060	PAB06	CUPULA RADIAL, RESECCION	\$ 261.350
21.04.061	PAB07	CUPULA RADIAL	\$ 293.790
21.04.062	PAB10	ENDOPROTESIS TOTAL (CUALQUIER TECNICA).	\$ 433.650
21.04.063	PAB06	EPICONDILITIS	\$ 297.890
21.04.064	PAB05	LUXACION, REDUCCION CRUENTA	\$ 308.390
21.04.065	PAB06	LUXACION FRACTURA, REDUCCION	\$ 297.890
21.04.066	PAB06	OSTEOSINTESIS EPITROClea	\$ 293.790
21.04.067	PAB06	OSTEOSINTESIS OLECRANON	\$ 293.790
21.04.068	PAB07	TRASLOCACION NERVIO CUBITAL	\$ 354.800
21.04.069	PAB07	OPERACION DE SALVATAJE "RADIO-PROCUBITO"	\$ 307.760
21.04.070	PAB07	AMPUTACION	\$ 307.760
21.04.071	PAB06	EXTIRPACION METAFISIS DISTAL DEL CUBITO	\$ 293.790
21.04.072	PAB06	LUXOFRACTURAS REDUCCION Y OSTEOSINTESIS	\$ 293.790
21.04.073	PAB06	OSTEOSINTESIS, FRACTURA CERRADA	\$ 293.790
21.04.074	PAB06	OSTEOTOMIA UNO O AMBOS HUESOS	\$ 293.790
21.04.075	PAB06	PSEUDOARTROSIS CUBITO Y/O RADIO	\$ 293.790
21.04.076	PAB06	SINOSTOSIS RADIO-CUBITAL	\$ 307.760
21.04.077	PAB06	TRANSPLANTE MUSCULO-TENDINOSOS	\$ 413.910
21.04.078	PAB06	MUNECA: CONTRACTURA ISQUEM. DE VOLKMAN.	\$ 413.910
21.04.079	PAB10	ENDOPROTESIS TOTAL (CUALQUIER TECNICA)	\$ 433.650
21.04.080	PAB05	RESECCION DE ESTILOIDES CUBITAL.	\$ 261.350
21.04.081	PAB05	FRACTURA O PSEUDOARTROSIS ESCAFOIDES.	\$ 308.390
21.04.082	PAB06	IMPLANTE SILASTIC O SIMILARES (ESCAFOIDES, SEMILUNAR).	\$ 477.960
21.04.083	PAB05	LUXACION RADIOCARPIANA.	\$ 293.790
21.04.084	PAB05	LUXACION SEMILUNAR, REDUCCION Y OSTEOSINTESIS.	\$ 297.890
21.04.085	PAB06	OSTEOSINTESIS RADIO.	\$ 293.790
21.04.086	PAB06	TENDOVAGINOSIS DE QUERVAIN.	\$ 293.790
21.04.087	PAB05	MANOS: AMPUTACION DEDOS TRES O MAS.	\$ 323.190
21.04.088	PAB04	AMPUTACION DEDOS UNO Y DOS.	\$ 246.650
21.04.089		AMPUTACION MANO O DEL PULGAR	\$ 354.800
21.04.090	PAB04	AMPUTACION PULPEJOS (PLASTIA KUTLER O SIMILARES).	\$ 261.350
21.04.091	PAB05	CONTRACTURA DUPUYTREN.	\$ 261.350
21.04.092	PAB05	CONTUSION-COMPRESION GRAVE, INCLUYE INCISIONES LIBERADORAS.	\$ 297.890
21.04.093	PAB04	DEDOS EN GATILLO.	\$ 297.890
21.04.094	PAB03	FLEGMON MANO.	\$ 293.790
21.04.095	PAB04	LUXOFRACTURA METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA.	\$ 293.790
21.04.096	PAB06	MANO REUMATICA EN RAFAGA: TRASLOCACIONES TENDINOSAS.	\$ 320.360
21.04.097	PAB07	MANO REUMATICA: IMPLANT. SILASTIC.	\$ 315.420
21.04.098	PAB06	MUTILACION GRAVE.	\$ 290.430
21.04.099	PAB04	OSTEOSINTESIS METACARPIANAS O DE FALANGES.	\$ 293.790
21.04.100	PAB02	PANADIZO.	\$ 35.600
21.04.101	PAB07	PULGARIZACION DEDO (INDICE O ANULAR).	\$ 433.650
21.04.102	PAB11	REIMPLANTE MANO O DEDO.	\$ 1.011.570
21.04.103	PAB06	REPARACION FLEXORES.	\$ 261.350
21.04.104	PAB08	REPARACION NERVIO DIGITAL CON INJERTO INTERFASCICULAR.	\$ 433.650
21.04.105	PAB05	RUPTURAS CERRADAS CAPSULO-LIGAMENT. O TENDINOSAS.	\$ 293.790
21.04.106	PAB08	SUTURA NERVIO DIGITAL.	\$ 322.980
21.04.107	PAB05	TENORRAFIA EXTENSORES.	\$ 261.350
21.04.108	PAB05	TENORRAFIA O INJERTOS FLEXORES.	\$ 293.790
21.04.109	PAB03	TENOSINOVITIS SEPTICA.	\$ 92.190
21.04.110	PAB11	TRANSPLANTE MICROQUIRURGICO PARA PULGAR.	\$ 696.360
21.04.111	PAB05	TRANSPOSICIONES TENDINOSAS FLEXORAS O EXTENSORAS.	\$ 293.790
21.04.111*		TRANSPOSICIONES TENDINOSAS FLEXORAS O EXTENSORAS AL 50%	\$ 788.240
21.04.112	PAB10	DIATESTATOMIELIA.	\$ 788.240
21.04.113	PAB13	ESCOLIOSIS. CUALQUIER VIA DE ABORDAJE (NO INCLUYE MAT.FIJAC	\$ 1.011.570
21.04.114	PAB08	ESPONDILODISCITIS VERTEBRAL.	\$ 486.150
21.04.115	PAB07	FRACTURA APOFISIS ESPINOSA.	\$ 261.350
21.04.116	PAB10	LUXACIONES. LUXOFRACTURAS VERTEBRALES REDUCCION CRUENTA	\$ 538.860
21.04.117	PAB11	OSTEOTOMIAS VERTEBRALES CORRECTORAS.	\$ 903.210
21.04.118	PAB05	PLASTIAS COSTALES.	\$ 293.790
21.04.119	PAB11	REEMPLAZO CUERPO VERTEBRAL.	\$ 1.218.950
21.04.120	PAB08	RESECCION ARCO NEURAL.	\$ 433.650
21.04.121	PAB05	RESECCION DEL COXIS.	\$ 293.790
21.04.122	PAB07	DIASTASIS PUBIANA.	\$ 433.760

21.04.123	PAB08	FRACTURA, OSTEOSINTESIS.	\$ 433.650
21.04.124	PAB08	OSTEOTOMIA PELVIANA.	\$ 446.880
21.04.125	PAB08	TRIPLE OSTEOTOMIA DE PELVIS.	\$ 486.150
21.04.126	PAB13	CADERA: AMPUTACION INTER-ILIO ABDOMINAL.	\$ 630.740
21.04.127	PAB12	DESARTICULACION DE CADERA	\$ 486.150
21.04.128	PAB10	ENDOPROTESIS PARCIAL C/S CEMENTACION DE CADERA	\$ 478.280
21.04.129	PAB11	ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA (NO INCLUYE PROTESIS)	\$ 827.610
21.04.130	PAB08	EPIFISIOLISIS LENTA O AGUDA. TRAT. QUIR.	\$ 413.910
21.04.131	PAB10	FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR. (NO INCLY. ELEMNT. OSTEOSINTES)	\$ 407.400
21.04.132	PAB08	FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR. RESECCION EPIFISIS FEMORAL.	\$ 413.910
21.04.133	PAB07	LUXACION TRAUMATICA. REDUCCION CRUENTA. CADERA	\$ 413.910
21.04.134	PAB08	LUXOFRACTURA ACETABULAR. TRAT. QUIR., CADERA	\$ 446.880
21.04.135	PAB10	OPERACION DE SALVATAJE CADERA, COLUMNA O SIMILARES.	\$ 617.720
21.04.136	PAB08	OSTEOTOMIAS FEMORALES.	\$ 413.910
21.04.137	PAB07	REDUCCION CRUENTA EN LUXACION CONGENITA O TRAUMATICA.	\$ 413.910
21.04.138	PAB09	REDUCCION CRUENTA Y ACETABULOPLASTIA FEMORAL C/S OSTEOTOMIA.	\$ 486.150
21.04.139	PAB08	REDUCCION CRUENTA Y OSTEOTOMIA FEMORAL.	\$ 413.910
21.04.140	PAB07	TENOTOMIA ADUCTORES.	\$ 293.790
21.04.141	PAB08	TROCANTEROPLASTIAS.	\$ 413.910
21.04.141*		TRONCANTEROPLASTIAS CADERA AL 50%	\$ 347.030
21.04.142	PAB07	AMPUTACION MUSLO.	\$ 347.030
21.04.143	PAB08	EPIFISIODESIS (FEMUR Y/O TIBIA)	\$ 307.760
21.04.144	PAB08	OSTEOSINTESIS DIAFISIARIA O METAFISIARIA (MUSLO)	\$ 307.130
21.04.145	PAB08	OSTEOTOMIA CORRECTORA (MUSLO)	\$ 322.980
21.04.146	PAB09	OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO C/OSTEOSINTESIS.	\$ 407.400
21.04.147	PAB10	OSTEOTOMIA EN ROSARIO DE ENCLAVIJAMIENTO CLAVO TELESCOPICO.	\$ 413.910
21.04.148	PAB08	PSEUDOARTROSIS. TRAT. QUIR.	\$ 439.010
21.04.149	PAB05	RUPTURA Y/O HERNIA MUSCULAR, TRAT. QUIR.	\$ 294.000
21.04.150	PAB06	ARTROTOMIA DE RODILLA POR CUERPOS LIBRES.	\$ 294.000
21.04.151	PAB10	DESARTICULACION DE RODILLA.	\$ 322.980
21.04.152	PAB06	DISFUNCION PATELO-FEMORAL, REALINEAMIENTO .	\$ 354.800
21.04.153	PAB10	ENDOPROTESIS TOTAL.	\$ 788.240
21.04.154	PAB06	FRACTURA ROTULA: OSTEOSINTESIS O PATELECTOMIA.	\$ 293.790
21.04.155	PAB07	FRACTURAS CONDILEAS O DE PLATILLOS TIBIALES. TRAT. QUIR.	\$ 328.650
21.04.156	PAB07	INESTABILIDAD CRONICA DE RODILLA.	\$ 459.900
21.04.157	PAB06	LUXACION O ROTURA LIGAMENTOS .	\$ 297.890
21.04.158	PAB06	MENISCECTOMIA QUIRURGICA INTERNA Y/O EXTERNA.	\$ 297.890
21.04.159	PAB06	MENISCECTOMIA U OTRAS INTERVENCIONES POR VIA ARTROSCOPICA.	\$ 459.900
21.04.160	PAB04	QUISTE POPLITEO.	\$ 293.790
21.04.161	PAB06	RECONSTRUCCION APARATO EXTENSOR.	\$ 297.890
21.04.162	PAB06	REPARACION QUIRURGICA LIGAMENTOS COLATERALES Y/O CRUZADOS.	\$ 413.910
21.04.163	PAB06	TRASLOCACIONES MUSCULO-TENDINOSAS EN RODILLA PARALITICA.	\$ 413.910
21.04.164	PAB08	AMPUTACION PIERNA.	\$ 315.420
21.04.165	PAB08	COLGAJO CRUZADO DE PIERNA.	\$ 407.400
21.04.166	PAB05	FASCIOTOMIA POR SINDROME COMPARTAMENTAL.	\$ 293.790
21.04.167	PAB06	OSTEOSINTESIS TIBIO-PERONE.	\$ 293.790
21.04.168	PAB06	OSTEOTOMIA CORRECTORA DE EJES.	\$ 307.760
21.04.169	PAB09	OSTEOTOMIA DE ALARGAMIENTO .	\$ 407.400
21.04.170	PAB05	OSTEOTOMIA DEL PERONE.	\$ 261.350
21.04.171	PAB07	OSTEOTOMIA DE PERONE PROTIBIA.	\$ 315.420
21.04.171*		PERONE PROTIBIA AL 50%	\$ 315.420
21.04.172	PAB06	PSEUDOARTROSIS CON O SIN OSTEOSINTESIS.	\$ 307.760
21.04.173	PAB09	DESARTICULACION DE TOBILLO.	\$ 307.760
21.04.174	PAB10	ENDOPROTESIS TOTAL DE TOBILLO.	\$ 473.030
21.04.175	PAB06	ESGUINCE GRAVE.	\$ 293.790
21.04.176	PAB07	FRACTURA ASTRAGALO DE TOBILLO.	\$ 307.760
21.04.177	PAB05	HUESOS SUPERNUMERARIOS.	\$ 293.790
21.04.178	PAB06	LUXACION TIBIO-ASTRAG. TRAT. QUIR.	\$ 297.890
21.04.179	PAB07	LUXOFRACTURA TOBILLO.	\$ 354.800
21.04.180	PAB07	OSTEOPLASTIA TIBIO-CALCANEÁ.	\$ 307.760
21.04.181	PAB06	RUPTURA TENDON DE AQUILES O TIBIAL POSTERIOR.	\$ 307.760
21.04.182	PAB06	RUPTURA TIBIAL ANTERIOR U OTROS.	\$ 293.790
21.04.183	PAB05	TENORRAFIA EXTENSORES O TENOTOMIA DE ALARGAMIENTO.	\$ 297.890
21.04.184	PAB06	TRASLOCACION TENDINOSA.	\$ 297.890
21.04.185	PAB07	PIE: AMPUTACION TRANSMETATARSIANA.	\$ 307.760
21.04.186	PAB06	ASTRAGALO VERTICAL.	\$ 322.980
21.04.187	PAB05	ESPOLON CALCANEO.	\$ 261.350
21.04.188	PAB05	EXOSTOSIS 5 METATARSIANO.	\$ 261.350
21.04.189	PAB05	FASCIOTOMIA PLANTAR.	\$ 293.790
21.04.190	PAB05	HALLUX VALGUS O RIGIDUS.	\$ 297.890
21.04.191	PAB06	LUXACIONES, LUXOFRACTURAS, FRACTURAS, REDUCCION CRUENTA.	\$ 297.890
21.04.192	PAB06	MAL PERFORANTE PLANTAR.	\$ 297.890
21.04.193	PAB05	NEURONA DE MORTON.	\$ 261.350
21.04.194	PAB05	ORTEJOS EN GARRA, TART. QUIRURGICO.	\$ 261.350
21.04.195	PAB05	ORTEJOS, AMPUTACION. UNO O MAS DEL MISMO PIE.	\$ 261.350
21.04.196	PAB06	PIE BOT U OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS.	\$ 322.980
21.04.197	PAB05	PIE CAVO.	\$ 297.890
21.04.198	PAB05	PIE PLANO, TRATAMIENTO QUIRURGICO.	\$ 297.890
21.04.199	PAB06	PIE REUMATOIDEO, TRAT. QUIR. COMPLETO.	\$ 320.360
21.04.200	PAB05	SESAMOIDEOS, EXTIRPACION DE UNO O MAS DEL MISMO PIE.	\$ 284.450
21.04.201	PAB05	TENORRAFIA.	\$ 293.790
21.04.202	PAB06	TRANSPLANTES TENDINOSOS (CUALQUIER TECNICA).	\$ 297.890
21.04.228	PAB10	ENDOPROTESIS PARCIAL C/S CEMENTACION (CUALQ.TEC)(INCLUY.PROT	\$ 1.770.720
21.04.229	PAB11	ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA (INCLUYE PROTESIS)	\$ 3.475.290
21.05.001		CALZON CORTO DE YESO.	\$ 46.620
21.05.002		CORBATA TIPO SCHANTZ.	\$ 28.140
21.05.003		MINERVA DE YESO.	\$ 65.210
21.05.004		RODILLERA, BOTA LARGA O CORTA DE YESO.	\$ 37.380
21.05.005		VELPEAU.	\$ 37.380
21.05.006		YESO ANTEBRAQUIAL C/S FERULA DIGITAL.	\$ 37.380
21.05.007		YESO BRAQUICARPIANO.	\$ 37.380
21.05.008		YESO PELVIPEDIO BILATERAL.	\$ 82.850
21.05.009		YESO PELVIPEDIO UNILATERAL.	\$ 65.210
21.05.010		YESO TORACOBRAQUIAL.	\$ 65.210
21.05.011		CORSETS: MILWAUKEE (TOMA DE MOLDE).	\$ 72.450
21.05.012		RISSER O SIMILARES.	\$ 93.140
21.05.013		YESO SIMPLE (TIPO WATSON JONES).	\$ 74.660
21.06.001	PAB09	RETIRO DE ENDOPROTESIS U OSTEOSINTESIS INTERNAS ARTICULARES	\$ 281.300
21.06.002	PAB08	RETIRO DE PLACAS RECTAS O ANGULADAS	\$ 216.620
21.06.003	PAB05	RETIRO DE TORNILLOS, CLAVOS, AGUJAS DE OSTEOSINTESIS O SIM.	\$ 8.230
21.07.001	PAB03	LUXACIONES O LUXOFRACTURAS DE ARTICULACIONES MEDIANAS.	\$ 137.760

21.07.002	PAB04	LUXACIONES O LUXOFRATURAS DE ARTICULACIONES MAYORES.	\$ 169.260
21.07.003	PAB03	LUXACIONES O LUXOFRATURAS DE ARTICULACIONES MENORES.	\$ 57.440
21.07.004	PAB04	FRACTURAS MAYORES (COLUMNA, PELVIS, SUPRACONDILEA, CODO).	\$ 237.090
21.07.005	PAB03	FRACTURAS MEDIANAS (DIAFASIS HUMERAL, RADIAL, CUBITAL).	\$ 190.470
21.07.006	PAB03	FRACTURAS MENORES.	\$ 95.450
21.07.007	PAB04	TRATAMIENTO FUNCIONAL, EXTREMIDAD INFERIOR.	\$ 185.850
21.07.008	PAB04	EXTREMIDAD SUPERIOR.	\$ 166.010
21.07.009	PAB04	LUXACION CONGENITA DE CADERA.	\$ 171.150
21.07.010	PAB04	PIE BOT, CADA PIE, HASTA 10 CAMBIOS DE YESO	\$ 171.150
22.01.001		ANESTESIA MINIMA/GENERAL O REGIONAL	\$ 61.950
22.01.002		ANESTESIA PERIDURAL	\$ 85.050
22.01.102		ANESTESIA PERIDURAL O EPIDURAL CONTINUA PARA PARTOS	\$ 85.050
23.01.001		ENMASCARADOR DE TINNITUS	\$ 332.220
23.01.002		ORTESIS CERVICALES	\$ 243.920
23.01.003		Prótesis de oreja, nariz, c/u	\$ 170.840
23.01.004		Prótesis maxilar superior o maxilar inferior, c/u	\$ 256.200
23.01.005		PROTESIS OCULAR (NO INCLUYE LENTES INTRAOCULARES)	\$ 325.500
23.01.006		PROTESIS PARA CRANEOPLASTIA	\$ 170.840
23.01.007		Válvulas derivativas L.C.R c/s mecanismo de regulación	\$ 512.190
23.01.008		BRAGUERO (HERNIA UMBILICAL O INGUINAL)	\$ 19.320
23.01.010		CABLES ELECTRODOS	\$ 95.030
23.01.011		FAJA ORTOPEDICA (CONTENSION DE ABDOMEN O COLUMNA DORSOLUMBAR)	\$ 41.270
23.01.012		MARCAPASOS	\$ -
23.01.013		PROTESIS ABDOMINAL (ENDOPROTESIS EVENTRACION O HERNIA)	\$ 97.230
23.01.014		PROTESIS MAMARIA C/U (ENDOPROTESIS)	\$ 237.200
23.01.015		Prótesis testicular o peneal, c/u	\$ 95.030
23.01.016		PROTESIS ARTERIALES, O VASCULARES, STENT (ENDOPROTESIS)	\$ 256.200
23.01.017		VALVULA AORTICA	\$ 995.720
23.01.018		VALVULA MITRAL	\$ 1.185.560
23.01.019		VALVULA TRICUSPIDE	\$ 995.720
23.01.020		ORTESIS MUSLO-PIE O ISQUIOPEDIO	\$ 114.240
23.01.021		ARNES DE PROTESIS (EXTREMIDAD SUPERIOR)	\$ 34.230
23.01.022		TRIPODE	\$ 33.500
23.01.023		CAVIDAD AMPUTACION MUSLO	\$ 66.570
23.01.024		CASOLETA DE RODILLA	\$ 19.220
23.01.025		CASQUETE DE GOMA O SIMILAR	\$ 28.770
23.01.026		CINTURON PARA PROTESIS	\$ 24.050
23.01.027		CINTURON PELVICO CON DOS TROCANTERES	\$ 132.930
23.01.028		CLAVOS USO DISTAL O PROXIMAL (POR UNIDAD); PERNOS (POR UNIDAD)	\$ 177.660
23.01.029		COJINES DE ABDUCCION DE PAULIK	\$ 17.010
23.01.030		CORREA DE ORTESIS	\$ 17.330
23.01.031		CORREA DE MULEY (PROTESIS BAJO RODILLA)	\$ 14.390
23.01.032		CORSET DE MILWAUKEE	\$ 223.130
23.01.033		CORSET ORTOPEDICO	\$ 85.680
23.01.034		FERULA PALMAR ACTIVA	\$ 61.740
23.01.035		FERULA RADIAL	\$ 61.740
23.01.036		FERULAS CORTAS	\$ 49.460
23.01.037		FERULAS DE USO NOCTURNO	\$ 71.400
23.01.038		ORTESIS LARGA DE POSICION (EXTREMIDAD SUPERIOR)	\$ 44.000
23.01.039		INSTRUMENTAL DE HARRINGTON	\$ 132.930
23.01.040		MULETAS (PAR)	\$ 28.770
23.01.041		ORTESIS LARGA BILATERAL CON CINTURON PELVICO (EXTREMIDADES INFERIORES)	\$ 265.650
23.01.042		ORTESIS LARGA UNILATERAL (EXTREMIDAD INFERIOR)	\$ 170.840
23.01.043		ORTESIS MANO-MUNECA	\$ 20.270
23.01.044		ORTESIS PARA RODILLA	\$ 663.920
23.01.045		ORTESIS TOBILLO-PIE	\$ 142.490
23.01.046		P.T.B. O P.T.S., CON PIE SACH.	\$ 663.920
23.01.047		PIE SACH NACIONAL	\$ 128.420
23.01.048		PILON REDUCCION MUSLO	\$ 265.650
23.01.049		PILON REDUCCION PIERNA	\$ 95.030
23.01.050		PLACAS DE COMPRESION BLOQUEANTE O DE FIJACION (POR UNIDAD); CABLES PARA PLACAS Y TORNILLOS	\$ 34.230
23.01.051		PROTESIS BAJO CODO CON GANCHO Y MANO	\$ 739.730
23.01.052		PROTESIS BAJO RODILLA	\$ 616.560
23.01.053		PROTESIS DE CODO	\$ 444.050
23.01.054		PRÓTESIS DE MANO	\$ 616.560
23.01.055		PRÓTESIS DE RODILLA	\$ 862.790
23.01.056		PROTESIS DESARTICULADO RODILLA	\$ 616.560
23.01.057		PROTESIS DESARTICULADO DE CADERA	\$ 1.232.810
23.01.058		PROTESIS DESARTICULADO DE CODO	\$ 986.270
23.01.059		PROTESIS DESARTICULADO DE HOMBRO CON GANCHO, MANO Y CUANTE	\$ 986.270
23.01.060		PROTESIS PARCIAL DE CADERAS	\$ 185.220
23.01.061		PROTESIS PARA AMPUTACION PARCIAL DE PIE	\$ 616.560
23.01.062		PROTESIS SOBRE RODILLA	\$ 616.560
23.01.063		PROTESIS SOBRE RODILLA CON RODILLA DE SEGURIDAD	\$ 862.790
23.01.064		PROTESIS TIPO SYME	\$ 333.170
23.01.065		PROTESIS TOTAL DE CADERAS	\$ 308.280
23.01.067		TALONERA GOMA	\$ 47.780
23.01.068		TORNILLOS (POR UNIDAD)	\$ 84.210
23.01.069		PROTESIS CANULA PARA TRAQUETOMIA	\$ 33.500
23.01.070		PROTESIS CANULA PARA LARINGECTOMIA	\$ 66.570
23.01.071		LENTE OPTICOS (SOLO PARA MAYORES DE 65 AÑOS)	\$ 62.480
23.01.072		PLANTILLAS ORTOPEDICAS	\$ 31.400
23.01.080		LENTE INTRAOCULAR	\$ 80.220
23.01.081		AUDIFONOS (SOLO PARA MAYORES DE 65 AÑOS)	\$ 464.840
26.01.001		AT.INT.ENF.C.AD.MAY.16SS. 45' MAY.55 AÑOS	\$ 97.760
26.01.002		AT.INT.ENF.DOMIC(45' MIN.MAY.55 AÑOS)	\$ 33.810
26.01.003		AT.INT.ENF.DOMIC.A PACIENTES POSTR.TERMINAL O POST OPERADO	\$ 34.760
27.01.001		APLICACION DE SELLANTES	\$ 18.170
27.01.002		DESGASTES SELECTIVOS	\$ 9.240
27.01.003		DESTARTRAJE Y PULIDO CORONA	\$ 9.240
27.01.004		EDUCACION GRUPAL	\$ 20.160
27.01.005		EXODONCIA PERMANENTE	\$ 6.620
27.01.006		EXODONCIA TEMPORAL	\$ 6.620
27.01.007		FLUORACION TOPICA	\$ 13.970
27.01.008		MANTENEDORES DE ESPACIO	\$ 36.020
27.01.009		OBTURACION AMALGAMA Y SILICATO	\$ 17.540
27.01.010		OBTURACION COMPOSITE	\$ 23.730
27.01.011		PULPOTOMIA	\$ 6.620
27.01.012		URGENCIAS (ACTIVIDAD).	\$ 9.350
27.01.013		EXAMEN DE SALUD ORAL	\$ 8.090
27.01.014		TRABAJO COMUNITARIO	\$ 13.440
27.01.015		RADIOGRAFIA RETROALVEOLAR Y BITE-WING POR PLACA	\$ 4.100

27.01.016		OBTURACION VIDRIO IONOMERO	\$	9.240
27.02.001		CIRUGIA BUCAL	\$	28.140
27.02.002		ENDODONCIA BI O MULTIRRADICULAR	\$	56.910
27.02.003		ENDODONCIA UNIRRADICULAR	\$	38.120
27.02.004		OBTURACION INLAY METAL	\$	24.260
27.02.005		PERIODONCIA, CONSULTA.	\$	8.610
27.02.006		PLANO ALIVIO OCLUSAL.	\$	45.990
27.02.007		PROTESIS DE RESTITUCION	\$	90.090
27.02.008		PROTESIS METALICA	\$	149.730
27.02.009		RADIOGRAFIA EXTRAORAL	\$	10.290
27.02.010		RADIOGRAFIA OCLUSAL	\$	6.200
27.02.011		PROTESIS DE RESTITUCION (FASE LABORATORIO)	\$	49.770
27.02.012		REPARACION COMPUESTA DE PROTESIS	\$	20.160
27.02.013		REPARACION CORONA	\$	15.540
27.02.014		REPARACION O REAJUSTE PROTESIS	\$	12.180
27.02.015		RESTITUCION POR CORONA	\$	90.090
27.02.016		RESTITUCION POR CORONA PROVISORIA.	\$	45.990
27.02.017		SIALOGRAFIA.	\$	66.150
27.02.018		TRATAMIENTO ORTODONCIA.	\$	252.320
27.03.001		CIRUGIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL.	\$	30.350
27.03.002	PAB05	CORTICOTOMIA	\$	166.640
27.03.003	PAB06	DISYUNCION PALATINA QUIRURGICA	\$	310.170
27.03.004	PAB06	EXTIRPACION DE PSEUDOQUISTES.	\$	233.210
27.03.005	PAB06	GLOSECTOMIAS	\$	356.900
27.03.006	PAB03	IMPLANTE ENDODONTICO INTRAOSEO	\$	94.710
27.03.007	PAB06	IMPLANTES SUBPERIOSTICOS.	\$	358.890
27.03.008	PAB03	INCLUSIONES DENTARIAS.	\$	76.970
27.03.009	PAB06	INJERTOS EN BOCA.	\$	310.170
27.03.010	PAB06	INTERVENCIONES QUIRURGICAS EN EL SENO MAXILAR.	\$	270.380
27.03.011	PAB03	PLASTIA DE FISTULA SALIVAL.	\$	107.310
27.03.012	PAB02	PREPARACION QUIRURGICA DE LOS MAXILARES	\$	71.190
27.03.013	PAB05	PROFUNDIZACION DE VESTIBULO.	\$	343.040
27.03.014	PAB03	REIMPLANTE Y TRANSPLANTE DENTARIO	\$	76.970
27.03.015	PAB03	REMOSION DE CUERPO EXTRANO	\$	76.970
27.03.016	PAB04	SUTURA COMPLETA DE HERIDA MAYOR	\$	146.900
27.03.017	PAB04	SUTURA COMPLETA DE HERIDA MENOR	\$	127.790
27.03.018	PAB03	SUTURA SIMPLE DE HERIDA	\$	76.970
27.03.019	PAB06	TRATAMIENTO QUIRURGICO FRACTURA MAXILAR SUPERIOR	\$	408.770
27.03.020	PAB06	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FRACTURAS EN MAXILAR INFERIOR	\$	408.770
27.03.021	PAB03	TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR SIMPLE	\$	76.970
27.03.022	PAB04	TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR COMPLETO	\$	141.540
31.04.001		RECETARIO DE ESTUPEFACIENTES	\$	-
31.04.002		CERTIFICADO DE SALUD IG. ADM. PUBLICA	\$	-
31.04.003		CERTIF. ADM DE INGRESO A LA ADM PUBLICA	\$	-
31.04.004		CERTIFICADO TRASLADO DE CADAVER	\$	9.660
31.04.005		CERTIFICADO DE HHCC	\$	-
31.04.006		CERTIFICACION INSTITUCIONES O PERSONAS NATURALES	\$	630
31.05.001		CARTON	\$	-
31.05.002		PAPEL	\$	-
31.05.003		TAMBORES ACEITE 200 LTS	\$	-
31.05.004		TAMBORES PLASTICOS 200 LTS	\$	-
31.05.005		BIDONES PLASTICOS 5 LTS	\$	-
31.05.006		BIDONES PLASTICOS 20 LTS.-	\$	-
31.05.008		PLACA RADIOGRAFICA EN DESUSO EL KILO	\$	-
31.05.009		LIQUIDO FJADOR EN DESUSO EL LT	\$	-
31.05.010		ESCOMBRO, ESCORIA (CARBON DE PIEDRA) CARRETILLA	\$	-
31.06.001		ARRIENDO (DIA) CATRE QUIRURUGICO	\$	14.390
31.06.002		ARRIENDO (DIA) EQUIPO DE OXIGENO POR CILINDRO	\$	9.140
31.06.003		AARIENDO (DIA) CILINDRO DE OXIGENO	\$	6.510
31.07.001		ARRIENDO AUDITORIUM 1 DIA (VALOR U.F.)	\$	-
31.07.002		AARIENDO HALL AUDITORIO 1 DIA (VALOR U.F.)	\$	-
31.07.003		ARRIENDO LOCAL PASILLO 1 DIA (VALOR U.F.)	\$	-
PAB01		PABELLON 01	\$	26.250
PAB02		PABELLON 02	\$	30.240
PAB03		PABELLON 03	\$	34.440
PAB04		PABELLON 04	\$	62.900
PAB05		PABELLON 05	\$	93.660
PAB06		PABELLON 06	\$	132.510
PAB07		PABELLON 07	\$	187.010
PAB08		PABELLON 08	\$	264.080
PAB09		PABELLON 09	\$	357.630
PAB10		PABELLON 10	\$	435.440
PAB11		PABELLON 11	\$	531.300
PAB12		PABELLON 12	\$	654.780
PAB13		PABELLON 13	\$	762.830
PAB14		PABELLON 14	\$	855.120

OTRAS PRESTACIONES PARTICULARES

CODIGO	PRESTACION	VALOR
	CAMA ONCOLOGIA	\$ 57.750
	CAMA RECUPERACION QUIRURGICA	\$ 89.250
04-03-004	TAC CORTES CORONALES COMP.	\$ 31.500
04-03-005	TAC CISTEMOGRAFIA	\$ 115.500
	AMBULANCIA:	
		\$ 21.420
24-01-061	RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO SIMPLE	\$ 22.500
24-01-062	RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO MÓVIL 2	\$ 46.520
24-01-063	RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRITICO EN MOVIL 3	\$ 57.670
24-01-064	TRASLADO EN AMBULANCIA	\$ 17.850
	RECORRIDO SUBURBANO (20 KMS)	\$ 31.500
	AEROPUERTO	\$ 25.200
	SOLICITUD AMBULANCIA, PARA EVENTOS(VALOR HORAS)	\$ 37.800