

**ARANCEL EN CONVENIO 2017**

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
		GRUPO : 01			
		ATENCION ABIERTA			
101330		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN URGENCIA	\$ 22.400	\$ -	\$ 22.400
101001		CONSULTA MÉDICA ELECTIVA	\$ 14.500	\$ -	\$ 14.500
101006		ASISTENCIA DE CARDIÓLOGO A CIRUGÍAS NO CARDÍACAS	\$ 28.000	\$ -	\$ 28.000
101007		ATENCIÓN MÉDICA DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTO O PABELLÓN QUIRÚRGICO C/S REANIMACIÓN CARDIO-RESPIRATORIA	\$ 28.000	\$ -	\$ 28.000
101008		VISITA POR MÉDICO TRATANTE A ENFERMO HOSPITALIZADO	\$ 17.200	\$ -	\$ 17.200
101009		VISITA POR MÉDICO INTERCONSULTOR (O EN JUNTA MÉDICA C/U) A ENFERMO HOSPITALIZADO	\$ 17.200	\$ -	\$ 17.200
101010		ATENCIÓN MÉDICA DIARIA A ENFERMO HOSPITALIZADO	\$ 13.900	\$ -	\$ 13.900
101050		TRATAMIENTO INYECTABLE	\$ 7.300	\$ -	\$ 7.300
102001		CONSULTA/CONTROL ENFERMERA, MATRONA.	\$ 14.500	\$ -	\$ 14.500
102003		CONSULTA O CONTROL POR AUXILIAR ENFERMERIA	\$ 7.300	\$ -	\$ 7.300
102007		ATENCIÓN TERAPEUTA OCUPACIONAL	\$ 14.500	\$ -	\$ 14.500
106002		CURACION SIMPLE	\$ 14.500	\$ -	\$ 14.500
101206		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGÍA	\$ 45.000	\$ -	\$ 45.000
101201		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGÍA	\$ 27.500	\$ -	\$ 27.500
101202		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GERIATRÍA	\$ 27.500	\$ -	\$ 27.500
101203		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGÍA	\$ 27.500	\$ -	\$ 27.500
101204		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA	\$ 27.500	\$ -	\$ 27.500
101205		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$ 27.500	\$ -	\$ 27.500
101207		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA ADULTO	\$ 27.500	\$ -	\$ 27.500
101209		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA ADULTOS	\$ 27.500	\$ -	\$ 27.500
101210		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 27.500	\$ -	\$ 27.500
101211		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ONCOLOGÍA MÉDICA	\$ 27.500	\$ -	\$ 27.500
101300		CONSULTA MÉDICA OTRAS ESPECIALIDADES	\$ 30.800	\$ -	\$ 30.800
101301		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA	\$ 30.800	\$ -	\$ 30.800
101302		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN HEMATOLOGÍA	\$ 30.800	\$ -	\$ 30.800
101303		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INFECTOLOGÍA	\$ 30.800	\$ -	\$ 30.800
101304		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INMUNOLOGÍA	\$ 30.800	\$ -	\$ 30.800
101305		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	\$ 30.800	\$ -	\$ 30.800
101306		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	\$ 30.800	\$ -	\$ 30.800
101307		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	\$ 30.800	\$ -	\$ 30.800
101308		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	\$ 30.800	\$ -	\$ 30.800
101309		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA	\$ 30.800	\$ -	\$ 30.800
101310		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	\$ 30.800	\$ -	\$ 30.800
101311		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGÍA	\$ 27.500	\$ -	\$ 27.500
101312		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL	\$ 30.800	\$ -	\$ 30.800
101313		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MÁXILOFACIAL	\$ 30.800	\$ -	\$ 30.800
101314		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	\$ 30.800	\$ -	\$ 30.800
101315		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE TÓRAX	\$ 30.800	\$ -	\$ 30.800
101316		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	\$ 30.800	\$ -	\$ 30.800
101317		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	\$ 30.800	\$ -	\$ 30.800
101318		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA	\$ 30.800	\$ -	\$ 30.800
101319		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN COLOPROCTOLOGÍA	\$ 30.800	\$ -	\$ 30.800
101320		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DIABETOLOGÍA	\$ 30.800	\$ -	\$ 30.800
101321		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ADULTO	\$ 30.800	\$ -	\$ 30.800
101322		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS	\$ 30.800	\$ -	\$ 30.800
101323		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA ADULTO	\$ 30.800	\$ -	\$ 30.800
101324		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICO	\$ 30.800	\$ -	\$ 30.800
101326		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA ADULTO	\$ 30.800	\$ -	\$ 30.800
101328		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEONATOLOGÍA	\$ 30.800	\$ -	\$ 30.800
101329		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA	\$ 30.800	\$ -	\$ 30.800
101331		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA	\$ 30.800	\$ -	\$ 30.800
101332		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA	\$ 22.400	\$ -	\$ 22.400
101333		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA MATERNO FETAL	\$ 22.400	\$ -	\$ 22.400
101005		VISITA MÉDICA DOMICILIARIA EN HORARIO INHÁBIL	\$ 35.500	\$ -	\$ 35.500
101020		ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL	\$ 44.400	\$ -	\$ 44.400
		GRUPO : 2			
		ATENCION CERRADA			
202101		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN MEDICINA Y ESPECIALIDADES (SALA 3 CAMAS O MÁS DE PENSIONADO O MEDIO PENSIONADO).	\$ 62.600	\$ -	\$ 62.600

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
202105		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA (SALA 3 CAMAS O MÁS DE PENSIONADO O MEDIO PENSIONADO)	\$ 62.600	\$ -	\$ 62.600
202119		DÍA CAMA PENSIONADO ADULTO AMBULATORIO -ASIMILADO A COD. FONASA 2 2 8-	\$ 37.500	\$ -	\$ 37.500
202118		DÍA CAMA PENSIONADO ADULTO (SALA 2 CAMAS) -ASIMILADO A COD.FONASA 2 2 12-	\$ 87.600	\$ -	\$ 87.600
202117		DÍA CAMA PENSIONADO ADULTO (SALA 1 CAMA) -ASIMILADO A COD.FONASA 2 2 14-	\$ 112.700	\$ -	\$ 112.700
202123		DÍA CAMA PENSIONADO ADULTO FONASA (SALA 1 CAMA) -ASIMILADO A COD.FONASA -2 2 14-	\$ 81.400	\$ -	\$ 81.400
202124		DÍA CAMA PENSIONADO ADULTO FONASA(SALA 2 CAMAS) -ASIMILADO A COD.FONASA 2 2 12-	\$ 62.600	\$ -	\$ 62.600
202109		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA (SALA 3 CAMAS O MÁS DE PENSIONADO O MEDIO PENSIONADO)	\$ 62.600	\$ -	\$ 62.600
202113		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA (SALA 3 CAMAS O MÁS DE PENSIONADO O MEDIO PENSIONADO)	\$ 62.600	\$ -	\$ 62.600
202201		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	\$ 373.700	\$ -	\$ 373.700
202202		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	\$ 373.700	\$ -	\$ 373.700
202203		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN NEONATAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	\$ 373.700	\$ -	\$ 373.700
202301		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN ADULTO EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	\$ 224.500	\$ -	\$ 224.500
202302		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	\$ 224.500	\$ -	\$ 224.500
202303		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN NEONATAL EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	\$ 224.500	\$ -	\$ 224.500
202004		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN SALA CUNA	\$ 37.500	\$ -	\$ 37.500
202005		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INCUBADORA	\$ 62.600	\$ -	\$ 62.600
202006		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRÍA	\$ 39.000	\$ -	\$ 39.000
202008		DÍA CAMA DE OBSERVACIÓN	\$ 30.000	\$ -	\$ 30.000
202010		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN AISLAMIENTO	\$ 124.500	\$ -	\$ 124.500
202130		DÍA CAMA POST-ANEST. MEDIANA ESTADIA (DE 6 A 12 HORAS) -ASIMILADO A COD. FONASA 2 2 31	\$ 134.700	\$ -	\$ 134.700
202131		DÍA CAMA POST-ANEST. MEDIANA ESTADIA (DE 6 A 12 HORAS) F.I.E. -ASIMILADO A COD. FONASA 2 2 31	\$ 112.300	\$ -	\$ 112.300
		GRUPO : 24			
		TRASLADOS			
		SECTOR URBANO			
		TIPO AMBULANCIA			
2401064		SIMPLE (CONDUCTOR Y CAMILLERO)	\$ 20.500	\$ -	\$ 20.500
2401061		MOVIL I O BÁSICA (CONDUCTOR Y PARAMÉDICO)	\$ 40.900	\$ -	\$ 40.900
2401062		MOVIL II O AVANZADA (CONDUCTOR - PARAMÉDICO Y ENFERMERA)	\$ 57.500	\$ -	\$ 57.500
2401063		MOVIL III O MEDICALIZADA (COND. - PARAM. - ENFERMERA Y MÉDICO)	\$ 76.000	\$ -	\$ 76.000
		SECTOR RURAL			
		VALOR TOTAL INCLUYE:			
		VALOR POR TIPO DE AMBULANCIA + MONTOS POR KILOMETRO.			
		MONTOS POR KILOMETRO			
2402005		SIMPLE	\$ 400	\$ -	\$ 400
2402006		MOVIL I	\$ 500	\$ -	\$ 500
2402007		MOVIL II	\$ 800	\$ -	\$ 800
2402008		MOVIL III	\$ 1.100	\$ -	\$ 1.100
		TRASLADOS AEREOS			
		COSTO PERSONAL SAMU QUE PARTICIPA EN EL TRASLADO POR HORA.			
2402009		PARAMEDICO	\$ 120.500	\$ -	\$ 120.500
2402010		ENFERMERO	\$ 188.500	\$ -	\$ 188.500
2402011		ENFERMERO - PARAMEDICO	\$ 219.900	\$ -	\$ 219.900
2402012		MEDICO-ENFERMERO-PARAMEDICO ( SE DEBE INCLUIR EL COSTO DE UN DÍA CAMA UCI)	\$ 363.600	\$ -	\$ 363.600
		GRUPO : 3			
		EXAMENES DE LABORATORIO			
		I.- SANGRE, HEMATOLOGIA			
301002		ACIDO FÓLICO O FOLATOS	\$ 6.100	\$ -	\$ 6.100
301003		ADENOGRAMA, MIELOGRAMA, C/U	\$ 7.600	\$ -	\$ 7.600
301006		AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONISTAS	\$ 7.500	\$ -	\$ 7.500
301013		TIEMPO DE LISIS DEL COÁGULO	\$ 1.000	\$ -	\$ 1.000
301014		PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	\$ 1.500	\$ -	\$ 1.500
301015		COOMBS INDIRECTO, PRUEBA DE	\$ 2.700	\$ -	\$ 2.700
301017		DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITROCITOS	\$ 5.700	\$ -	\$ 5.700
301020		TIEMPO DE LISIS DE EUGLOBULINAS	\$ 2.600	\$ -	\$ 2.600
301021		FIBRINÓGENO	\$ 2.700	\$ -	\$ 2.700
301025		FACTORES VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, C/U	\$ 5.700	\$ -	\$ 5.700
301026		FERRITINA	\$ 6.900	\$ -	\$ 6.900

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
301028		FIERRO SÉRICO	\$ 2.700	\$ -	\$ 2.700
301029		FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACIÓN DEL (INCLUYE FIERRO SÉRICO)	\$ 5.700	\$ -	\$ 5.700
301034		CLASIFICACIÓN SANGUÍNEA AB Y RHD	\$ 3.100	\$ -	\$ 3.100
301036		HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	\$ 800	\$ -	\$ 800
301037		HEMOGLOBINA A2 CUANTITATIVA	\$ 5.700	\$ -	\$ 5.700
301038		HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	\$ 800	\$ -	\$ 800
301039		HEMOGLOBINA FETAL CUALITATIVA	\$ 800	\$ -	\$ 800
301041		HEMOGLOBINA GLICADA A1C	\$ 5.800	\$ -	\$ 5.800
301044		ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	\$ 6.100	\$ -	\$ 6.100
301045		HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, FÓRMULA LEUCOCITARIA, CARACTERÍSTICAS DE LOS ELEMENTOS FIGURADOS Y VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN)	\$ 3.800	\$ -	\$ 3.800
301048		HEMOSIDERINA MEDULAR	\$ 1.200	\$ -	\$ 1.200
301049		CUANTIFICACIÓN DE HEPARINA	\$ 7.800	\$ -	\$ 7.800
301051		IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	\$ 7.800	\$ -	\$ 7.800
301101		TEST DE TZANCK CR	\$ 9.800	\$ -	\$ 9.800
301059		TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR, RAZÓN INTERNACIONAL NORMALIZADA)	\$ 1.900	\$ -	\$ 1.900
301062		RECUENTO DE BASÓFILOS (ABSOLUTO)	\$ 1.200	\$ -	\$ 1.200
301063		RECUENTO DE EOSINÓFILOS (ABSOLUTO)	\$ 1.200	\$ -	\$ 1.200
301064		RECUENTO DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	\$ 800	\$ -	\$ 800
301065		RECUENTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	\$ 800	\$ -	\$ 800
301066		RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	\$ 1.500	\$ -	\$ 1.500
301067		RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	\$ 1.500	\$ -	\$ 1.500
301068		RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	\$ 1.200	\$ -	\$ 1.200
301069		RECUENTO DIFERENCIAL O FÓRMULA LEUCOCITARIA (PROC.AUT.)	\$ 2.300	\$ -	\$ 2.300
301070		RESISTENCIA GLOBULAR OSMÓTICA	\$ 3.800	\$ -	\$ 3.800
301072		TIEMPO DE SANGRIA (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	\$ 1.900	\$ -	\$ 1.900
301082		TRANSFERRINA	\$ 6.700	\$ -	\$ 6.700
301085		TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TPA, TPK O SIMILARES)	\$ 3.000	\$ -	\$ 3.000
301086		VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN, (PROC. AUT.)	\$ 700	\$ -	\$ 700
301089		FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO (FVW:AG)	\$ 11.000	\$ -	\$ 11.000
301090		FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO COFACTOR RISTOCETINA (FVW:CORIS)	\$ 15.100	\$ -	\$ 15.100
301093		RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA	\$ 36.900	\$ -	\$ 36.900
301094		CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 58.600	\$ -	\$ 58.600
301095		DÍMERO-D	\$ 12.900	\$ -	\$ 12.900
		II.- SANGRE, EXAMENES BIOQUÍMICOS			
302001		CUERPOS CETÓNICOS EN SANGRE	\$ 1.000	\$ -	\$ 1.000
302004		LACTATO EN SANGRE	\$ 4.900	\$ -	\$ 4.900
302005		ACIDO ÚRICO, EN SANGRE	\$ 2.000	\$ -	\$ 2.000
302008		AMILASA, EN SANGRE	\$ 3.000	\$ -	\$ 3.000
302009		AMINOÁCIDOS, CUALITATIVO EN SANGRE	\$ 7.200	\$ -	\$ 7.200
302010		AMONIO	\$ 2.700	\$ -	\$ 2.700
302011		BICARBONATO (PROC.AUT.)	\$ 800	\$ -	\$ 800
302012		BILIRRUBINA TOTAL (PROC.AUT.)	\$ 1.700	\$ -	\$ 1.700
302013		BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	\$ 1.900	\$ -	\$ 1.900
302015		CALCIO EN SANGRE	\$ 1.700	\$ -	\$ 1.700
302019		CERULOPLASMINA	\$ 4.200	\$ -	\$ 4.200
302020		COBRE EN SANGRE	\$ 2.000	\$ -	\$ 2.000
302021		COLINESTERASA EN SUERO O PLASMA	\$ 5.200	\$ -	\$ 5.200
302067		COLESTEROL TOTAL (PROC.AUT.)	\$ 1.700	\$ -	\$ 1.700
302068		COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	\$ 2.600	\$ -	\$ 2.600
302023		CREATININA EN SANGRE	\$ 1.700	\$ -	\$ 1.700
302024		CLEARANCE DE CREATININA (PROC.AUT.)	\$ 3.700	\$ -	\$ 3.700
302025		CREATININASA CK - MB MIOCÁRDICA	\$ 6.100	\$ -	\$ 6.100
302026		CREATININASA CK - TOTAL	\$ 4.600	\$ -	\$ 4.600
302030		DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH)	\$ 2.800	\$ -	\$ 2.800
302032		ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	\$ 1.500	\$ -	\$ 1.500
302034		PERFIL LIPÍDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTEROL TOTAL, HDL-COLESTEROL Y TRIGLICÉRIDOS CON ESTIMACIONES POR FÓRMULA DE LDL-COLESTEROL, VLDL-COLESTEROL Y COLESTEROL NO-HDL)	\$ 7.900	\$ -	\$ 7.900
302035		FÁRMACOS Y/O DROGAS; NIVELES PLASMÁTICOS DE (ALCOHOL, ANOREXÍGENOS, ANTIARRÍTMICOS, ANTIBIÓTICOS, ANTIDEPRESIVOS, ANTIEPILÉPTICOS, ANTIHISTAMÍNICOS, ANTIINFLAMATORIOS Y ANALGÉSICOS, ESTIMULANTES RESPIRATORIOS, TRANQUILIZANTES MAYORES Y MENORES, ETC.) C/U	\$ 7.100	\$ -	\$ 7.100
302039		FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACIÓN DE ISOENZIMAS HEPÁTICAS, INTESTINALES, ÓSEAS. C/U	\$ 7.300	\$ -	\$ 7.300
302040		FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	\$ 1.700	\$ -	\$ 1.700
302042		FÓSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	\$ 2.200	\$ -	\$ 2.200
302045		GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	\$ 2.900	\$ -	\$ 2.900
302046		GASES Y EQUILIBRIO ÁCIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH, O2, CO2, EXCESO DE BASE Y BICARBONATO), TODOS O CADA UNO DE LOS PARÁMETROS.	\$ 4.700	\$ -	\$ 4.700
302047		GLUCOSA EN SANGRE	\$ 1.600	\$ -	\$ 1.600
302048		GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO), (DOS DETERMINACIONES; NO INCLUYE LA GLUCOSA QUE SE ADMINISTRA; INCLUYE EL VALOR DE LAS DOS TOMAS DE MUESTRAS)	\$ 7.600	\$ -	\$ 7.600
302050		ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUÍDO BIOLÓGICO.	\$ 5.700	\$ -	\$ 5.700
302053		LIPASA EN SANGRE	\$ 4.100	\$ -	\$ 4.100
302055		LITIO EN SANGRE	\$ 3.800	\$ -	\$ 3.800

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
302056		MAGNESIO EN SANGRE	\$ 3.800	\$ -	\$ 3.800
302057		NITRÓGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	\$ 1.600	\$ -	\$ 1.600
302058		OSMOLALIDAD EN SANGRE	\$ 3.000	\$ -	\$ 3.000
302075		PERFIL BIOQUÍMICO (DETERMINACIÓN AUTOMATIZADA DE 12 PARÁMETROS)	\$ 10.700	\$ -	\$ 10.700
302060		PROTEÍNAS TOTALES O ALBÚMINAS, C/U, EN SANGRE	\$ 1.900	\$ -	\$ 1.900
302061		PROTEÍNAS, ELECTROFORESIS (INCLUYE CÓD. 3-2-6)	\$ 8.000	\$ -	\$ 8.000
302076		PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA, FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES, GGT, TRANSAMINASAS GOT/AST Y GPT/ALT)	\$ 13.300	\$ -	\$ 13.300
302077		VITAMINA B 12 POR INMUNOENSAYO	\$ 9.300	\$ -	\$ 9.300
302063		TRANSAMINASAS, OXALACÉTICA (GOT/AST), PIRÚVICA (GPT/ALT), C/U	\$ 2.400	\$ -	\$ 2.400
302064		TRIGLICÉRIDOS EN SANGRE (PROC.AUT.)	\$ 2.300	\$ -	\$ 2.300
302078		25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO	\$ 18.600	\$ -	\$ 18.600
302079		25 OH VITAMINA D TOTAL POR ESPECTROMETRIA DE MASA	\$ 18.600	\$ -	\$ 18.600
302080		VITAMINA B6 POR HPLC	\$ 58.800	\$ -	\$ 58.800
302081		CALCIO IÓNICO (INCLUYE MEDICIÓN DE PH MÉTODO IÓN SELECTIVO)	\$ 2.700	\$ -	\$ 2.700
302082		FENILALANINA CUANTITATIVA EN GSS	\$ 10.500	\$ -	\$ 10.500
		III.- HORMONAS			
		A.- EN SANGRE			
303001		ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	\$ 10.500	\$ -	\$ 10.500
303002		ALDOSTERONA	\$ 9.000	\$ -	\$ 9.000
303003		ANDROSTENEDIONA	\$ 6.800	\$ -	\$ 6.800
303004		ANGIOTENSINA	\$ 8.200	\$ -	\$ 8.200
303006		CORTISOL	\$ 6.800	\$ -	\$ 6.800
303007		CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	\$ 9.000	\$ -	\$ 9.000
303008		DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)	\$ 8.900	\$ -	\$ 8.900
303012		GASTRINA	\$ 9.000	\$ -	\$ 9.000
303014		GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA (CUANTIFICACIÓN)	\$ 6.600	\$ -	\$ 6.600
303015		HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	\$ 6.600	\$ -	\$ 6.600
303016		HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	\$ 6.600	\$ -	\$ 6.600
303047		IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR)	\$ 15.800	\$ -	\$ 15.800
303048		IGFBP3, IGFBP1 (INSULIN LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEINS) C/U	\$ 15.800	\$ -	\$ 15.800
303017		INSULINA	\$ 6.500	\$ -	\$ 6.500
303031		INSULINA, CURVA DE (MÍNIMO CUATRO DETERMINACIONES E INCLUYE TODAS LAS TOMAS DE MUESTRAS NECESARIAS. NO INCLUYE LA GLUCOSA QUE SE ADMINISTRA)	\$ 17.600	\$ -	\$ 17.600
303018		PARATHORMONA, HORMONA PARATIROIDEA O PTH.	\$ 10.300	\$ -	\$ 10.300
303019		PROGESTERONA	\$ 6.600	\$ -	\$ 6.600
303020		PROLACTINA (PRL)	\$ 6.600	\$ -	\$ 6.600
303021		RENINA	\$ 9.000	\$ -	\$ 9.000
303046		SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	\$ 15.500	\$ -	\$ 15.500
303022		TESTOSTERONA EN SANGRE	\$ 6.800	\$ -	\$ 6.800
303023		TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	\$ 8.200	\$ -	\$ 8.200
303123		ÍNDICE ANDROGÉNICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG)	\$ 17.000	\$ -	\$ 17.000
303024		TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NIÑO O R.N.)	\$ 5.800	\$ -	\$ 5.800
303025		TIROGLOBULINA	\$ 9.000	\$ -	\$ 9.000
303026		TIROXINA LIBRE (T4L)	\$ 6.600	\$ -	\$ 6.600
303027		TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	\$ 5.800	\$ -	\$ 5.800
303028		TRİYODOTIRONINA (T3)	\$ 5.800	\$ -	\$ 5.800
303029		17 - HIDROXIPROGESTERONA	\$ 9.000	\$ -	\$ 9.000
303030		ESTRADIOL (17-BETA)	\$ 6.500	\$ -	\$ 6.500
		B.- EN ORINA			
303035		CORTISOL LIBRE URINARIO	\$ 7.400	\$ -	\$ 7.400
303039		GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA; TITULACIÓN POR (ELISA; RIA O IRMA; QUIMIOLUMINISCENCIA U OTRA TÉCNICA)	\$ 6.800	\$ -	\$ 6.800
303049		CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICIÓN DE ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA POR SEPARADOS POR METODOS CROMATOGRÁFICOS)	\$ 40.200	\$ -	\$ 40.200
303050		METANEFRINAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACIÓN DE METANEFRINAS Y NORMETANEFRINA POR SEPARADO POR MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS)	\$ 45.500	\$ -	\$ 45.500
303051		CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICIÓN DE ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA POR SEPARADOS POR METODOS CROMATOGRÁFICOS)	\$ 40.200	\$ -	\$ 40.200
		IV.- GÉNÉTICA			
304001		CARIOGRAMA EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS (INCLUYE MÍNIMO 25 MITOSIS CON BANDEO G Y EVENTUALMENTE Q,R,C,NOR) (MONTAJE DE 3 METAFASES BANDEADAS)	\$ 59.400	\$ -	\$ 59.400
304002		CARIOGRAMA CON TÉCNICAS ESPECIALES ( INCLUYE MUESTRA DE SANGRE O DE MÉDULA ÓSEA, TRATAMIENTO CON FUDR, BROMURO DE ETIDIO, MEDIO DEFICIENTE EN ÁCIDO FÓLICO)	\$ 63.500	\$ -	\$ 63.500

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
304003		CARIOGRAMA EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBLASTO, LÍQUIDO AMNIÓTICO, PIEL U OTROS BANDEOS G Y EVENTUALMENTE Q,R,C,NOR	\$ 63.500	\$ -	\$ 63.500
304006		FISH EN METAFASES. BÚSQUEDA DE UNA ALTERACIÓN CONSTITUCIONAL CON 1 SONDA	\$ 85.500	\$ -	\$ 85.500
304005		DERMATOGLIFOS, TOMA DE IMPRESIÓN PALMAR, ANÁLISIS CUALITATIVO Y CUANTITATIVO CON DIVERSAS MEDICIONES	\$ 10.100	\$ -	\$ 10.100
		V.- INMUNOLOGIA			
		A.- INMUNOQUIMICA			
305001		ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	\$ 6.800	\$ -	\$ 6.800
305003		ALFA FETOPROTEÍNAS	\$ 6.600	\$ -	\$ 6.600
305004		TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTÍGENOS NUCLEARES EXTRACTABLES (A-ENA: SM, RNP, RO, LA, SCL- 7 Y JO- 1)	\$ 13.200	\$ -	\$ 13.200
305005		ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI DNA (ADNA), ANTI MÚSCULO LISO, ANTICENTRÓMERO, U OTROS, C/U.	\$ 9.300	\$ -	\$ 9.300
305007		ANTICUERPOS ESPECÍFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOS ANTITIROÍDEOS: ANTICUERPOS ANTIMICROSOMALES Y ANTITIROGLOBULINAS Y OTROS ANTICUERPOS: PROSTÁTICO, ESPERMIO, ETC.) C/U	\$ 7.400	\$ -	\$ 7.400
305008		ANTIESTREPTOLISINA O, POR TÉCNICA DE LÁTEX	\$ 6.000	\$ -	\$ 6.000
305009		ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	\$ 9.000	\$ -	\$ 9.000
305070		ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	\$ 11.600	\$ -	\$ 11.600
305170		ANTÍGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	\$ 11.800	\$ -	\$ 11.800
305010		BETA-2-MICROGLOBULINA	\$ 9.000	\$ -	\$ 9.000
305012		COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	\$ 6.000	\$ -	\$ 6.000
305014		CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACIÓN EN FRÍO (CUALITATIVA) O CUANTITATIVA C/U	\$ 1.400	\$ -	\$ 1.400
305019		FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTRAS SIMILARES	\$ 3.400	\$ -	\$ 3.400
305026		INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	\$ 5.800	\$ -	\$ 5.800
305027		INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	\$ 6.000	\$ -	\$ 6.000
305028		INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	\$ 6.800	\$ -	\$ 6.800
305029		INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECÍFICAS, C/U	\$ 6.700	\$ -	\$ 6.700
305030		PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTRAS SIMILARES	\$ 5.600	\$ -	\$ 5.600
305031		PROTEINA C REACTIVA POR TÉCNICAS AUTOMATIZADAS	\$ 7.700	\$ -	\$ 7.700
305081		ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR (GBM), ANTIRETICULINA, POR IFI C/U.	\$ 13.900	\$ -	\$ 13.900
305181		ANTICUERPOS ANTITRANSGLUTAMINASA (TTG)	\$ 14.100	\$ -	\$ 14.100
305082		ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (ANCA), C-ANCA Y P-ANCA, POR IFI	\$ 20.700	\$ -	\$ 20.700
305084		ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS POR ELISA (ISOTIPOS G-M-A), C/U.	\$ 15.800	\$ -	\$ 15.800
305085		ANTICUERPOS ANTI LKM-1	\$ 26.300	\$ -	\$ 26.300
305086		ANTICUERPOS CONTRA PÉPTIDOS DEAMINADOS DE GLIADINA IGG E IGA	\$ 19.100	\$ -	\$ 19.100
306082		Reacción de Polimerasa en cadena (P.C.R.), virus Influenza, virus Herpes, citomegalovirus, hepatitis C, mycobacteria TBC, c/u (incluye toma muestra hisopado nasofaríngeo).	\$ 38.200	\$ -	\$ 38.200
		B.- INMUNOCELULARES			
305035		DETECCIÓN, IDENTIFICACIÓN Y TITULACIÓN DE CRIOAGLUTININAS	\$ 3.000	\$ -	\$ 3.000
		C.- HISTOCOMPATIBILIDAD			
305060		TIPIFICACIÓN HLA B-27.	\$ 21.000	\$ -	\$ 21.000
305089		LINFOCITOS B TOTALES (CD19)	\$ 55.900	\$ -	\$ 55.900
305090		LINFOCITOS T (CD3, CD4, CD8) O NATURAL KILLERS (CD16, CD 56) C/U	\$ 32.800	\$ -	\$ 32.800
		VI.- EXAMENES MICROBIOLÓGICOS			
		A.- BACTERIAS Y HONGOS			
		A.1 EXAMENES MICROSCÓPICOS			
306001		BACILOSCOPIA POR MÉTODO DE CONCENTRACIÓN	\$ 3.200	\$ -	\$ 3.200
306002		BACILOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN, C/U	\$ 2.200	\$ -	\$ 2.200
306004		EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCIÓN (INCLUYE TRICHOMONAS)	\$ 1.900	\$ -	\$ 1.900
306005		TINCIÓN DE GRAM - TINTA CHINA - TINCIÓN P/ CAMPILOBACTER	\$ 800	\$ -	\$ 800
306006		ULTRAMICROSCOPIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS)	\$ 5.700	\$ -	\$ 5.700
		A.2 CULTIVOS			
		(INCLUYE LA IDENTIFICACIÓN BIOQUÍMICA Y SEROLÓGICA CUANDO CORRESPONDA)			
306007		COPROCULTIVO, C/U	\$ 5.300	\$ -	\$ 5.300
306008		CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO Y UROCULTIVO) C/U - CULTIVO ENTEROCOCO - CULTIVO PTA CATETER TECNO MAKI	\$ 4.400	\$ -	\$ 4.400
306091		HEMOCULTIVO AERÓBICO AUTOMATIZADO CON ANTIBIOGRAMA	\$ 21.600	\$ -	\$ 21.600
306092		HEMOCULTIVO ANAERÓBICO AUTOMATIZADO CON ANTIBIOGRAMA	\$ 14.400	\$ -	\$ 14.400
306093		HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA MICOBACTERIAS	\$ 20.000	\$ -	\$ 20.000

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
306011		UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER TÉCNICA) (INCLUYE TOMA DE ORINA ASÉPTICA Y FRASCO RECOLECTOR) (NO INCLUYE RECOLECTOR PEDIÁTRICO NI SONDA)	\$ 4.600	\$ -	\$ 4.600
		A.3 CULTIVOS ESPECIFICOS PARA			
306013		CULTIVO PARA BORDETELLA	\$ 11.000	\$ -	\$ 11.000
306014		CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA, VIBRIO, C/U	\$ 5.700	\$ -	\$ 5.700
306016		NEISSERIA GONORRHOEA (GONOCOCCO)	\$ 3.800	\$ -	\$ 3.800
306017		CULTIVO PARA LEVADURAS	\$ 3.400	\$ -	\$ 3.400
306117		CULTIVO PARA HONGOS FILAMENTOSOS	\$ 3.900	\$ -	\$ 3.900
306018		CULTIVO PARA MICOBACTERIAS (INCLUYE BÁCULO DE KOCH)	\$ 5.500	\$ -	\$ 5.500
306022		CULTIVO Y TIPIFICACIÓN DE MICOBACTERIAS	\$ 5.700	\$ -	\$ 5.700
306023		CULTIVO MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	\$ 7.800	\$ -	\$ 7.800
		A.4 ANTIBIOGRAMA			
306026		ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MÍNIMO 1 FÁRMACOS) (EN CASO DE UROCULTIVO NO CORRESPONDE SU COBRO; INCLUIDO EN EL VALOR 3-6-11)	\$ 3.500	\$ -	\$ 3.500
306027		ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD POR DILUCIÓN (CIM) (MÍNIMO 6 FÁRMACOS) (EN CASO DE UROCULTIVO, NO CORRESPONDE SU COBRO; INCLUIDO EN EL VALOR CÓDIGO 3-6-11)	\$ 9.700	\$ -	\$ 9.700
		A.6 SEROLOGICOS			
		(DETERMINACIÓN DE ANTÍGENOS O ANTICUERPOS)			
306033		BRUCELLA ABORTUS, MELITENSIS Y SUIIS, ANTICUERPOS, POR AGLUTINACIÓN O ELISA	\$ 1.900	\$ -	\$ 1.900
306034		CLAMIDIAS POR INMUNOFLUORESCENCIA, PEROXIDASA, ELISA O SIMILARES	\$ 6.900	\$ -	\$ 6.900
306035		LINFOGRANULOMA VENÉREO, PSITACOSIS, TIFUS EXANTEMÁTICO, MYCOPLASMA POR INMUNODIAGNÓSTICO, C/U	\$ 5.800	\$ -	\$ 5.800
306036		MONONUCLEOSIS, REACCIÓN DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS HETERÓFILOS O SIMILARES	\$ 3.000	\$ -	\$ 3.000
306037		MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	\$ 6.100	\$ -	\$ 6.100
306039		TÍFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACIÓN (EBERTH H Y O, PARATYPHI A Y B) (WIDAL)	\$ 4.600	\$ -	\$ 4.600
306040		TIFUS EXANTEMÁTICO, REACCIÓN DE AGLUTINACIÓN PARA (WEIL-FELIX)	\$ 1.900	\$ -	\$ 1.900
306041		TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	\$ 6.200	\$ -	\$ 6.200
306042		V.D.R.L.	\$ 3.900	\$ -	\$ 3.900
306094		ANTÍGENO GALACTOMANANO	\$ 28.000	\$ -	\$ 28.000
		B. PARASITOS			
		B.1 MACRO Y MICROSCÓPICOS			
306043		ARTRÓPODOS MACROSCÓPICOS Y MICROSCÓPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS Y/O LARVAS), DIAGNÓSTICO DE	\$ 3.800	\$ -	\$ 3.800
306046		COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLA HEPÁTICA (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO DE 1 MUESTRAS POR MÉTODO DE TELEMANN Y SIMULTANEAMENTE POR TÉCNICA DE SEDIMENTACIÓN RÁPIDA (COPA CÓNICA).	\$ 30.800	\$ -	\$ 30.800
306048		COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXÁMEN MICROSCÓPICO POR CONCENTRACIÓN DE TRES MUESTRAS SEPARADAS MÉTODO TELEMANN ) (PROC. AUT.)	\$ 3.900	\$ -	\$ 3.900
306050		DIAGNÓSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS ORGÁNICOS (NO ESPECIFICADOS MÁS ADELANTE), EXAMEN MACRO Y MICROSCÓPICO DE (INCLUYE CONCENTRACIÓN Y/O TINCIÓN CUANDO PROCEDA), C/U	\$ 3.800	\$ -	\$ 3.800
306051		GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO DE 5 MUESTRAS SEPARADAS)	\$ 2.700	\$ -	\$ 2.700
306052		ESTUDIO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS	\$ 3.000	\$ -	\$ 3.000
306053		HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO MICROSCÓPICO DE (MÍNIMO 1 FROTIS Y/O GOTAS GRUESAS, C/S EXAMEN DIRECTO AL FRESCO), CADA SESIÓN.	\$ 11.300	\$ -	\$ 11.300
306054		HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO POR TÉCNICA DE MICROSTROUT O SIMILAR EN HASTA 1 TUBOS CAPILARES, CADA SESIÓN (CHAGAS)	\$ 20.500	\$ -	\$ 20.500
306056		RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCÓPICO DE ("ACAROTEST"): DE 6 A 1 PREPARACIONES	\$ 5.100	\$ -	\$ 5.100
306059		COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXÁMEN MICROSCÓPICO POR CONCENTRACIÓN DE TRES MUESTRAS SEPARADAS MÉTODO PAFS) (PROC. AUT.)	\$ 5.000	\$ -	\$ 5.000
		B.2. SEROLOGICOS			
		(DETERMINACIÓN DE ANTÍGENOS Y ANTICUERPOS)			

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
306061		PARÁSITOS IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOCARIASIS Y OTROS POR ELISA O INMUNOFUORESCENCIA), C/U	\$ 6.900	\$ -	\$ 6.900
306095		PARÁSITOS: DETERMINACIÓN POR REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (PCR)	\$ 51.100	\$ -	\$ 51.100
306096		PARÁSITOS: TEST RÁPIDO ANTICUERPOS (CHAGAS Y OTROS)	\$ 14.000	\$ -	\$ 14.000
		C. VIRUS			
		C.1 CULTIVOS			
306068		AISLAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, ENTEROVIRUS, HERPES, INFLUENZA, POLIO,SARAMPION Y OTROS), C/U	\$ 8.400	\$ -	\$ 8.400
		C.2 SEROLOGIA			
		(DETERMINACIÓN DE ANTÍGENOS O ANTICUERPOS)			
306069		ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMPLE, RUBÉOLA, INFLUENZA A Y B; VIRUS VARICELA-ZOSTER; VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO; PARAINFLUENZA 1, 2 Y 3; EPSTEIN BARR Y OTROS), C/U	\$ 7.200	\$ -	\$ 7.200
306169		ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	\$ 6.900	\$ -	\$ 6.900
306070		ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMPLE, RUBÉOLA, INFLUENZA Y OTROS), (POR CUALQUIER TÉCNICA EJ: INMUNOFUORESCENCIA), C/U	\$ 6.500	\$ -	\$ 6.500
306170		ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR CUALQUIER TÉCNICA	\$ 6.500	\$ -	\$ 6.500
306270		ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE VIRUS SINCIAL, POR CUALQUIER TÉCNICA	\$ 7.600	\$ -	\$ 7.600
306074		VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGG, IGM O TOTALES C/U	\$ 9.700	\$ -	\$ 9.700
306075		VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTÍGENO E DEL	\$ 8.400	\$ -	\$ 8.400
306076		VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	\$ 9.000	\$ -	\$ 9.000
306079		VIRUS HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE (HBSAG)	\$ 6.700	\$ -	\$ 6.700
306078		VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO E DEL (HBEAG)	\$ 8.400	\$ -	\$ 8.400
306080		VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	\$ 9.300	\$ -	\$ 9.300
306081		VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	\$ 10.400	\$ -	\$ 10.400
306195		CD-4 + CARGA VIRAL	\$ 232.300	\$ -	\$ 232.300
306097		DETECC. TOXINA COSTRIDIDIUM DIFICILE	\$ 53.900	\$ -	\$ 53.900
		VII.- PROCEDIMIENTOS O DETERMINACIONES DIRECTAMENTE CON EL PACIENTE			
		(No incluye los fármacos ni los exámenes bioquímicos que correspondan)			
307007		TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	\$ 17.800	\$ -	\$ 17.800
		TOMA DE MUESTRAS			
		(INCLUYE PROCEDIMIENTO Y EL MATERIAL)			
		DE SANGRE			
307009		ARTERIAL EN ADULTOS	\$ 1.500	\$ -	\$ 1.500
307010		ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES	\$ 2.200	\$ -	\$ 2.200
307011		VENOSA EN ADULTOS	\$ 1.100	\$ -	\$ 1.100
307012		VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES	\$ 1.000	\$ -	\$ 1.000
307013		CON TÉCNICA ASÉPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO, C/U, NO INCLUYE FRASCO	\$ 1.600	\$ -	\$ 1.600
307014		CAPILAR ( ADULTOS, NIÑOS Y LACTANTES )	\$ 800	\$ -	\$ 800
		DE URINA, EXUDADOS Y LIQUIDOS DE CAVIDADES SEROSAS			
307016		PUNCIÓN TRAQUEAL	\$ 2.900	\$ -	\$ 2.900
307017		PUNCIÓN VESICAL EN RECIÉN NACIDOS	\$ 3.000	\$ -	\$ 3.000
307018		PUNCIÓN MEDULAR ÓSEA	\$ 14.700	\$ -	\$ 14.700
307023		ASPIRADOS NASOFARÍNGEO (ADULTO O NIÑO)	\$ 2.900	\$ -	\$ 2.900
		DE JUGOS DIGESTIVOS			
307019		DUODENAL Y/O BILIS	\$ 6.200	\$ -	\$ 6.200
307020		GÁSTRICO PARA BACILO DE KOCH O SIMILARES (1 MUESTRA)	\$ 2.200	\$ -	\$ 2.200
307021		GÁSTRICO FRACCIONADO (TEST HISTAMINA;INSULINA)	\$ 11.300	\$ -	\$ 11.300
307022		PANCRÉATICO	\$ 6.300	\$ -	\$ 6.300
		VIII.- EXAMENES DE DEPOSICIONES, EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS			
		A. DEPOSICIONES			
308001		AZÚCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMILAR)	\$ 1.500	\$ -	\$ 1.500
308003		GRASAS NEUTRAS (SUDÁN III)	\$ 800	\$ -	\$ 800

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
308004		HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O TEST DE WEBER Y SIMILARES), CUALQUIER MÉTODO, C/MUESTRA	\$ 1.500	\$ -	\$ 1.500
308005		LEUCOCITOS FECALES	\$ 1.500	\$ -	\$ 1.500
308006		PH	\$ 800	\$ -	\$ 800
308101		ESTEATOCRITO ACIDO	\$ 8.700	\$ -	\$ 8.700
		B. EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LIQUIDOS			
		(AMNIÓTICO, ARTICULAR, ASCÍTICO, BRONQUIAL, DIGESTIVO, GINECOLÓGICO, L.C.R., NASAL, PERICÁRDICO, PLEURAL, SEMINAL U OTROS ).			
		B.1 EXAMENES GENERALES			
308009		CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLÚIDOS BIOLÓGICOS	\$ 5.300	\$ -	\$ 5.300
308010		CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL)	\$ 3.800	\$ -	\$ 3.800
308011		DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN, (INCLUYE TRICHOMONAS)	\$ 1.900	\$ -	\$ 1.900
308012		ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U	\$ 1.900	\$ -	\$ 1.900
308013		EOSINÓFILOS EN SECRECIONES	\$ 1.000	\$ -	\$ 1.000
308014		FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA)	\$ 3.000	\$ -	\$ 3.000
308015		GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	\$ 800	\$ -	\$ 800
308017		PH EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.)	\$ 800	\$ -	\$ 800
308018		PROTEÍNAS TOTALES O ALBÚMINA (PROC. AUT.) C/U	\$ 1.900	\$ -	\$ 1.900
308019		PROTEÍNAS, ELECTROFORÉISIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	\$ 8.000	\$ -	\$ 8.000
		B.2 EXAMENES ESPECIALES			
		B.2.1. L.C.R.			
308020		BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN)	\$ 27.300	\$ -	\$ 27.300
		B.2.2. LIQUIDO ARTICULAR			
308023		ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	\$ 1.900	\$ -	\$ 1.900
		B.2.3. LIQUIDOS GASTROINTESTINALES			
		B) JUGO PANCREÁTICO			
		B.2.4. LIQUIDO SEMINAL			
308029		ESPERMIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O SIN OBSERVACIÓN HASTA 24 HORAS).	\$ 5.100	\$ -	\$ 5.100
308031		FRUCTOSA SEMINAL	\$ 3.000	\$ -	\$ 3.000
		B.2.5. LIQUIDO AMNIOTICO			
308033		CÉLULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	\$ 800	\$ -	\$ 800
308034		CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE)(PROC. AUT.)	\$ 1.500	\$ -	\$ 1.500
308035		CREATININA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.)	\$ 1.500	\$ -	\$ 1.500
308037		INDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	\$ 1.900	\$ -	\$ 1.900
308039		MADUREZ FETAL COMPLETA (FÍSICO; CÉLULAS ANARANJADAS, BILIRRUBINA, TEST DE CLEMENTS, CREATININA, CONTAMINANTES)	\$ 7.600	\$ -	\$ 7.600
308040		TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	\$ 1.500	\$ -	\$ 1.500
		B.2.6. CERVICO UTERINO VAGINAL			
308044		FLUJO VAGINAL O SECRECIÓN URETRAL, ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA DE MUESTRA Y CÓDIGOS 3-6-4, 3-6-5, 3-6-8, 3-6-17 Y 3-6-26)	\$ 10.200	\$ -	\$ 10.200
308045		AMILASA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	\$ 5.500	\$ -	\$ 5.500
308046		LIPASA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	\$ 3.600	\$ -	\$ 3.600
308050		LCR (381+3814)	\$ 11.600	\$ -	\$ 11.600
		IX.- EXAMENES ORINA			
309004		ÁCIDO ÚRICO EN ORINA (CUANTITATIVO)	\$ 2.700	\$ -	\$ 2.700
309005		ÁCIDO 5 HIDROXIINDOLACÉTICO CUANTITATIVO	\$ 6.400	\$ -	\$ 6.400
309006		AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	\$ 3.300	\$ -	\$ 3.300
309007		AMINOÁCIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA, PKU)	\$ 6.100	\$ -	\$ 6.100
309008		CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	\$ 2.500	\$ -	\$ 2.500
309009		CÁLCULO URINARIO (EXAMEN FÍSICO Y QUÍMICO)	\$ 5.300	\$ -	\$ 5.300
309010		CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	\$ 1.900	\$ -	\$ 1.900



CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
309011		CUERPOS CETÓNICOS	\$ 1.900	\$ -	\$ 1.900
309012		ELECTRÓLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	\$ 1.900	\$ -	\$ 1.900
309013		MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	\$ 3.700	\$ -	\$ 3.700
309014		GONADOTROFINA CORIÓNIC, SUB-UNIDAD BETA EN ORINA (TEST RÁPIDO)	\$ 3.200	\$ -	\$ 3.200
309015		FÓSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	\$ 2.500	\$ -	\$ 2.500
309016		GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	\$ 1.600	\$ -	\$ 1.600
309035		HEMOSIDERINA	\$ 1.400	\$ -	\$ 1.400
309017		HIDROXIPIROLINA EN ORINA	\$ 5.700	\$ -	\$ 5.700
309019		MUCOPOLISACÁRIDOS	\$ 7.600	\$ -	\$ 7.600
309020		NITRÓGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	\$ 1.000	\$ -	\$ 1.000
309021		NUCLEÓTIDOS CÍCLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/U	\$ 6.100	\$ -	\$ 6.100
309022		ORINA COMPLETA, (INCLUYE CÓD. 3-9-23 Y 3-9-24)	\$ 2.400	\$ -	\$ 2.400
309023		ORINA, FÍSICO-QUÍMICO ( ASPECTO, COLOR, DENSIDAD, PH; PROTEINAS, GLUCOSA, CUERPOS CETÓNICOS, UROBILINOGENO, BILIRRUBINA, HEMOGLOBINA Y NITRITOS, DETERMINACIÓN CUALITATIVA O SEMI CUANTITATIVA) TODOS O CADA UNO DE LOS PARÁMETROS (PROC. AUT.)	\$ 1.500	\$ -	\$ 1.500
309024		SEDIMENTO DE ORINA (PROC. AUT.)	\$ 1.400	\$ -	\$ 1.400
309028		PROTEÍNA (CUANTITATIVA), EN ORINA	\$ 2.200	\$ -	\$ 2.200
309030		UROBILINOGENO (CUANTITATIVO)	\$ 2.500	\$ -	\$ 2.500
309031		SCREENING DE DROGAS	\$ 46.400	\$ -	\$ 46.400
305041		INTRADERMOREACCIÓN (PPD, HISTOPLASMINA, ASPERGILINA, U OTROS, INCLUYE EL VALOR DEL ANTÍGENO Y REACCIÓN DE CONTROL), CIU.	\$ 6.000	\$ -	\$ 6.000
307024		REACCIÓN CUTÁNEA A ALERGENOS (INCLUYE EL VALOR DE LOS ALERGENOS)	\$ 7.600	\$ -	\$ 7.600
		GRUPO : 4			
		IMAGENOLOGIA			
		SALVO QUE SE ESPECIFIQUE LO CONTRARIO, LOS VALORES ANOTADOS NO INCLUYEN : MEDICAMENTOS, INYECCIONES, ENEMAS DE LIMPIEZA NI MEDIOS DE CONTRASTE, CON EXCEPCIÓN DEL BARIO.			
		I.- EXAMENES RADIOLOGICOS.			
		A.- EXAMENES RADIOLOGICOS SIMPLES			
401001		SIALOGRAFÍA (4 EXP.)	\$ 28.900	\$ -	\$ 28.900
		CUELLO			
401002		PARTES BLANDAS; LARINGE LATERAL; CAVUM RINOFARÍNGEO (RINOFARINX). C/U.(1 EXP.)	\$ 12.100	\$ -	\$ 12.100
		TORAX			
401004		TÓRAX, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA EN EL MISMO EXAMEN (OBLICUAS, SELECTIVAS U OTRAS), C/U (1 EXP.)	\$ 8.700	\$ -	\$ 8.700
401006		ESTUDIO RADIOLÓGICO DE CORAZÓN (INCLUYE FLUOROSCOPIA, TELERRADIOGRAFÍAS FRONTAL Y LATERAL CON ESOFAGOGRAMA)	\$ 26.000	\$ -	\$ 26.000
401008		TÓRAX, RADIOGRAFÍA CON EQUIPO MÓVIL FUERA DEL DEPARTAMENTO DE RAYOS, CADA PROYECCIÓN (1 O MÁS EXP.)	\$ 12.900	\$ -	\$ 12.900
401009		TÓRAX SIMPLE (FRONTAL O LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA) (1 PROJ.) ( 1 EXP. PANORÁMICA).	\$ 12.900	\$ -	\$ 12.900
401070		TÓRAX (FRONTAL Y LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA) (2 PROJ. PANORÁMICAS) ( 2 EXP.)	\$ 23.800	\$ -	\$ 23.800
		GLANDULAS MAMARIAS			
401010		MAMOGRAFÍA BILATERAL (4 EXP.)	\$ 27.600	\$ -	\$ 27.600
401110		MAMOGRAFÍA UNILATERAL (2 EXP.)	\$ 16.400	\$ -	\$ 16.400
401130		PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA DE MAMAS (AXILAR U OTRAS), C/U	\$ 6.300	\$ -	\$ 6.300
401011		MARCACIÓN PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA (4 EXP.)	\$ 28.900	\$ -	\$ 28.900
401012		RADIOGRAFÍA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA (1 EXP.)	\$ 8.700	\$ -	\$ 8.700
		ABDOMEN			
401013		ABDOMEN SIMPLE (1 PROYECCIÓN) (1 EXP.) ( CON EQUIPO ESTÁTICO O MÓVIL)	\$ 11.600	\$ -	\$ 11.600
401014		ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA EN EL MISMO EXAMEN (1 EXP.)	\$ 8.700	\$ -	\$ 8.700
		APARATO DIGESTIVO			
401015		COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O SIMILAR)	\$ 24.100	\$ -	\$ 24.100
401018		ENEMA BARITADA DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POSTVACIAMIENTO; 8 1 EXP.)	\$ 48.700	\$ -	\$ 48.700
401019		ENEMA BARITADA DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE ( 12 EXP.)	\$ 54.800	\$ -	\$ 54.800
401020		ESÓFAGO SIMPLE (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.) (6 EXP.)	\$ 21.700	\$ -	\$ 21.700
401021		ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, DOBLE CONTRASTE (15 EXP.)	\$ 48.200	\$ -	\$ 48.200

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
401022		ESTUDIO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA ( 6 EXP.)	\$ 21.700	\$ -	\$ 21.700
401023		ESTUDIO INTESTINO DELGADO (6 EXP.)	\$ 38.600	\$ -	\$ 38.600
401024		ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NIÑOS (8 EXP.)	\$ 35.700	\$ -	\$ 35.700
		APARATO UROGENITAL			
401027		PIELOGRAFÍA DE ELIMINACIÓN O DESCENDENTE: INCLUYE RENAL Y VESICAL SIMPLÉS PREVIAS, 3 PLACAS POST INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE, CONTROLES DE PIE Y CISTOGRAFÍA PRE Y POST MICCIONAL. (7 A 9 EXP.)	\$ 52.500	\$ -	\$ 52.500
401028		RENAL SIMPLE (PROC. AUT.) (1 EXP.)	\$ 11.100	\$ -	\$ 11.100
401029		VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.) (1 EXP.)	\$ 9.600	\$ -	\$ 9.600
		CRANEO			
401030		AGUJEROS ÓPTICOS, AMBOS LADOS (2 PROJ.) (2 EXP.)	\$ 19.200	\$ -	\$ 19.200
401031		CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ, MALAR, MAXILAR, ARCOCIGOMÁTICO, CARA, CADA UNA (2 EXP.)	\$ 12.900	\$ -	\$ 12.900
401032		CRÁNEO FRONTAL Y LATERAL (2 EXP.)	\$ 13.700	\$ -	\$ 13.700
401033		CRÁNEO, CADA PROYECCIÓN ESPECIAL: AXIAL, BASE, TOWNE, TANGENCIAL, ETC. (1 EXP.)	\$ 9.600	\$ -	\$ 9.600
401034		GLOBO OCULAR, ESTUDIO DE CUERPO EXTRAÑO (4 EXP.)	\$ 24.100	\$ -	\$ 24.100
401035		OÍDO, UNO O AMBOS (2-4 PROJ.) (2-4 EXP.)	\$ 17.500	\$ -	\$ 17.500
401040		SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL (2 EXP.)	\$ 15.900	\$ -	\$ 15.900
		COLUMNA VERTEBRAL			
401042		COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL) (2 EXP.)	\$ 12.900	\$ -	\$ 12.900
401043		COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS) (4 PROJ.) (4 EXP.)	\$ 23.100	\$ -	\$ 23.100
401044		COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL ADICIONAL (2 EXP.)	\$ 12.900	\$ -	\$ 12.900
401045		COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA ,PARRILLA COSTAL ADULTOS (FRONTAL Y LATERAL) (2 EXP.)	\$ 15.200	\$ -	\$ 15.200
401046		RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA ( FRONTAL, LATERAL Y FOCALIZADA EN EL 5° ESPACIO)	\$ 22.300	\$ -	\$ 22.300
401047		COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FUNCIONAL (2 EXP.)	\$ 19.200	\$ -	\$ 19.200
401048		COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS ADICIONALES (2 EXP.)	\$ 12.900	\$ -	\$ 12.900
401049		COLUMNA TOTAL O DORSOLUMBAR, PANORÁMICA CON FOLIO GRADUADO (1 PROJ.) (1 EXP.)	\$ 17.400	\$ -	\$ 17.400
401051		PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL,C/U (1 EXP.)	\$ 10.000	\$ -	\$ 10.000
401151		PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS, C/U (1 EXP.)	\$ 10.000	\$ -	\$ 10.000
401052		PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACIÓN INTERNA, ABDUCCIÓN, LATERAL, LAWENSTEIN U OTRAS) C/U (1 EXP.)	\$ 9.600	\$ -	\$ 9.600
401053		SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILÍACAS, C/U (2-3 EXP.)	\$ 14.400	\$ -	\$ 14.400
		EXTREMIDADES			
401054		BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE O SIMILAR (FRONTAL Y LATERAL) C/U. (2 EXP.)	\$ 11.600	\$ -	\$ 11.600
401055		CLAVÍCULA (2 EXP.)	\$ 13.400	\$ -	\$ 13.400
401056		EDAD ÓSEA : CARPO Y MANO (1 EXP.)	\$ 9.600	\$ -	\$ 9.600
401057		EDAD ÓSEA : RODILLA (FRONTAL) (1 EXP.)	\$ 9.600	\$ -	\$ 9.600
401058		ESTUDIO DE ESCAFOIDES	\$ 14.400	\$ -	\$ 14.400
401059		ESTUDIO MUÑECA O TOBILLO (FRONT.,LATERAL Y OBLICUAS; 4 EXP.)	\$ 13.500	\$ -	\$ 13.500
401060		HOMBRO, FÉMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNÓN ( FRONTAL Y LATERAL; 2 EXP.), C/U	\$ 13.500	\$ -	\$ 13.500
401062		PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN HOMBRO, BRAZO, CODO, RODILLA, RÓTULAS, SESAMOÍDEOS, AXIAL DE AMBAS RÓTULAS O SIMILARES, C/U	\$ 9.600	\$ -	\$ 9.600
401063		TÚNEL INTERCONDÍLEO O RADIO-CARPIANO	\$ 9.600	\$ -	\$ 9.600
		PROCEDIMIENTO FLUOROSCÓPICO DE APOYO:			
401066		APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS MEDIA COMPLEJIDAD (sug. ERCP)	\$ 58.000	\$ -	\$ 58.000
401067		APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS ALTA COMPLEJIDAD (CIR. COLUMNA)	\$ 81.300	\$ -	\$ 81.300
		B.- EXAMENES RADIOLOGICOS COMPLEJOS			
		EN CIERTOS EXÁMENES COMPLEJOS, EN COLABORACIÓN CON OTROS MÉDICOS, CUYOS CÓDIGOS Y HONORARIOS SE INCLUYEN EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CADA ESPECIALIDAD; SI UN MISMO MÉDICO EFECTÚA EL EXAMEN RADIOLÓGICO Y SU PROCEDIMIENTO CORRESPONDIENTE, COBRARÁ AMBOS CÓDIGOS			
		ABDOMEN			

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
402005		GALACTOGRAFÍA, UNILATERAL	\$ 19.100	\$ -	\$ 19.100
402008		COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA (A.C.18-1-18; 5-7 EXP)	\$ 37.000	\$ -	\$ 37.000
402009		FISTULOGRAFÍA (A.C. 18-1-2) (3 EXP.)	\$ 9.300	\$ -	\$ 9.300
		APARATO UROGENITAL			
402011		HISTEROSALPINGOGRAFÍA (A.C. 2-1-13) (4 EXP.; INCLUYE PRUEBA DE COTTE TARDÍA)	\$ 28.300	\$ -	\$ 28.300
402012		PIELOGRAFÍA ASCENDENTE (A.C. 19-1-15) (3 EXP.)	\$ 30.900	\$ -	\$ 30.900
402014		URETRO Y/O CISTOURETROGRAFÍA MICCIONAL RETRÓGRADA (A.C. 19-1-16) ( 5 EXP.)	\$ 30.900	\$ -	\$ 30.900
402016		DISCOGRAFÍA	\$ 46.300	\$ -	\$ 46.300
		CARDIOVASCULARES			
402019		ANGIOGRAFÍA SELECTIVA DE CARÓTIDA EXTERNA O INTERNA (A.C 17-1-24 )	\$ 123.500	\$ -	\$ 123.500
402020		ANGIOGRAFÍA SELECTIVA MEDULAR (A.C 17-1-24)	\$ 123.500	\$ -	\$ 123.500
402022		ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO. (A.C.17-1-31)	\$ 216.000	\$ -	\$ 216.000
402023		ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA. PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO. (A.C. 17-1-32)	\$ 154.300	\$ -	\$ 154.300
402024		AORTOGRAFÍA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (A.C. 17-1-22)	\$ 168.400	\$ -	\$ 168.400
402025		ARTERIOGRAFÍA DE CADA EXTREMIDAD, (A.C.17-1-23)	\$ 111.100	\$ -	\$ 111.100
402027		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (PULMONAR, RENAL, TRONCO CELÍACO O SIMILAR) C/U. (A.C. 17-1-24)	\$ 195.900	\$ -	\$ 195.900
402029		ARTERIOGRAFÍA CARÓTIDA VERTEBRAL POR CATETERIZACIÓN (DE LA SUBCLAVIA AXILAR, HUMERAL O FEMORAL) (A.C. 11-1-13)	\$ 123.500	\$ -	\$ 123.500
402030		CINECORONARIOGRAFÍA (A.C. 17-1-19)	\$ 168.400	\$ -	\$ 168.400
402031		EMBOLIZACIÓN O BALONIZACIÓN (A.C. DE LA ANGIOGRAFÍA CORRESPONDIENTE) (INCLUYE CONTROL RADIOLÓGICO INMEDIATO)	\$ 92.700	\$ -	\$ 92.700
402032		INSTALACIÓN DE CATÉTER O SONDA INTRACARDÍACA, CONTROL POR RADIÓLOGO DE (A.C. 17-1-2, 17-1-21, 17-1-11 O 17-1-14, SEGÚN CORRESPONDA)	\$ 83.500	\$ -	\$ 83.500
402033		VENTRICULOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (A.C. 17-1-11, 17-1-2 Ó 17-1-21 Ó 17-1-41 Ó 17-1-42 Ó 17-1-43, SEGÚN CORRESPONDA)	\$ 168.400	\$ -	\$ 168.400
		FLEBOGRAFÍAS			
402035		CAVOGRAFÍA (A.C. 17-1-25)	\$ 83.500	\$ -	\$ 83.500
402038		FLEBOGRAFÍA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR, UN LADO (A.C. 17-1-26) CADA EXTREMIDAD.	\$ 75.600	\$ -	\$ 75.600
402040		FLEBOGRAFÍA ORBITARIA O YUGULAR (A.C. 11-1-15, 11-1-18 O 12-1-28 SEGÚN CORRESPONDA), C/U	\$ 123.500	\$ -	\$ 123.500
402041		FLEBOGRAFÍA SELECTIVA (SUPRARRENAL Y SIMILARES) (A.C. 17-1-27)	\$ 83.500	\$ -	\$ 83.500
		MIELOGRAFÍAS			
402050		MIELOGRAFÍA POR PUNCIÓN LUMBAR CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE (A.C. 11.01.025)	\$ 123.500	\$ -	\$ 123.500
		II.- TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC)			
		(LOS VALORES DE LAS PRESTACIONES NO INCLUYEN EL MEDIO DE CONTRASTE)			
403001		CEREBRO (3 CORTES 8-1 MM.)	\$ 81.700	\$ -	\$ 81.700
403002		SILLA TURCA E HIPÓFISIS (2 CORTES 2 MM)	\$ 91.100	\$ -	\$ 91.100
403003		ANGULO PONTO CEREBELOSO (4 CORTES 2MM.)	\$ 75.100	\$ -	\$ 75.100
403006		TEMPORAL-OÍDO (INCLUYE CORONALES) (4 CORTES 2MM.)	\$ 75.100	\$ -	\$ 75.100
403007		ORBITAS MAXILOFACIAL (INCLUYE CORONALES) (4 CORTES 2-4 MM.)	\$ 91.100	\$ -	\$ 91.100
403008		COLUMNA CERVICAL (4 ESPACIOS - 5 VÉRTEBRAS ) (4 CORTES 2MM.)	\$ 99.800	\$ -	\$ 99.800
403012		CUELLO, PARTES BLANDAS (3 CORTES, 4-8 MM.)	\$ 75.100	\$ -	\$ 75.100
403013		TÓRAX TOTAL (3 CORTES 8-1 MM.)	\$ 117.700	\$ -	\$ 117.700
403014		ABDOMEN (HÍGADO, VÍAS Y VESÍCULA BILIAR, PÁNCREAS, BAZO, SUPRARRENALES Y RIÑONES) (4 CORTES 8-1 MM.)	\$ 109.900	\$ -	\$ 109.900
403016		PELVIS (28 CORTES, 8-1 MM.)	\$ 70.100	\$ -	\$ 70.100
403017		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE EXTREMIDAD	\$ 63.600	\$ -	\$ 63.600
403018		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL	\$ 91.000	\$ -	\$ 91.000
403019		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	\$ 91.000	\$ -	\$ 91.000
403020		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	\$ 119.200	\$ -	\$ 119.200
403021		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PIELOGRAFÍA	\$ 28.000	\$ -	\$ 28.000
403022		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA UROGRAFÍA	\$ 70.100	\$ -	\$ 70.100
403023		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLONOGRAFÍA	\$ 53.500	\$ -	\$ 53.500
403024		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PLANIFICACIÓN RADIOTERAPIA	\$ 75.900	\$ -	\$ 75.900
403025		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONARIO	\$ 32.400	\$ -	\$ 32.400
403101		ANGIOTAC DE CEREBRO	\$ 95.100	\$ -	\$ 95.100
403102		ANGIOTAC DE TORAX	\$ 135.300	\$ -	\$ 135.300
403103		ANGIOTAC DE ABDOMEN	\$ 128.800	\$ -	\$ 128.800
403104		TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	\$ 67.800	\$ -	\$ 67.800
403105		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	\$ 55.400	\$ -	\$ 55.400
403106		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO CARDÍACO	\$ 60.900	\$ -	\$ 60.900
		III.- ULTRASONOGRAFIA			

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
		(MÍNIMO 6 IMÁGENES DIFERENTES PARA ECOTOMOGRAFÍAS)			
		A.- EQUIPOS SIMPLES			
404002		ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA	\$ 8.800	\$ -	\$ 8.800
		B.- EQUIPOS DE MEDIANA A ALTA RESOLUCION			
404003		ECOTOMOGRAFÍA ABDOMINAL (INCLUYE HÍGADO, VÍA BILIAR, VESÍCULA, PÁNCREAS, RIÑONES, BAZO, RETROPERITONEO Y GRANDES VASOS)	\$ 32.400	\$ -	\$ 32.400
404004		ECOTOMOGRAFÍA COMO APOYO A CIRUGÍA, O A PROCEDIMIENTO (DE TÓRAX, MUSCULAR, PARTES BLANDAS, ETC.)	\$ 20.000	\$ -	\$ 20.000
404005		ECOTOMOGRAFÍA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	\$ 18.000	\$ -	\$ 18.000
404006		ECOTOMOGRAFÍA GINECOLÓGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTETRICA CON ESTUDIO FETAL	\$ 17.200	\$ -	\$ 17.200
404007		ECOTOMOGRAFÍA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PROC. COMPLETO (6-8 SESIONES )	\$ 25.100	\$ -	\$ 25.100
404008		ECOTOMOGRAFÍA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6 A 8 SESIONES)	\$ 25.100	\$ -	\$ 25.100
404009		ECOTOMOGRAFÍA PÉLVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PRÓSTATA)	\$ 18.000	\$ -	\$ 18.000
404010		ECOTOMOGRAFÍA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	\$ 22.500	\$ -	\$ 22.500
		C.- EQUIPOS DE ALTA RESOLUCION.			
404011		ECOTOMOGRAFÍA CEREBRAL (R.N. O LACTANTE)	\$ 22.500	\$ -	\$ 22.500
404012		ECOTOMOGRAFÍA MAMARIA BILATERAL	\$ 22.500	\$ -	\$ 22.500
404013		ECOTOMOGRAFÍA OCULAR BIDIMENSIONAL, UNO O AMBOS OJOS.	\$ 22.500	\$ -	\$ 22.500
404014		ECOTOMOGRAFÍA TESTICULAR (UNO O AMBOS)	\$ 22.500	\$ -	\$ 22.500
404015		ECOTOMOGRAFÍA TIROIDEA	\$ 22.500	\$ -	\$ 22.500
404016		ECOTOMOGRAFÍA VASCULAR PERIFÉRICA, ARTICULAR O DE PARTES BLANDAS	\$ 22.500	\$ -	\$ 22.500
		D.- EQUIPOS CON DOPPLER.			
404118		ECOTOMOGRAFÍA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFÉRICA (BILATERAL)	\$ 73.900	\$ -	\$ 73.900
404119		ECOTOMOGRAFÍA CAROTIDEA BILATERAL	\$ 73.900	\$ -	\$ 73.900
404120		ECOTOMOGRAFÍA TRANCRAEAL	\$ 73.900	\$ -	\$ 73.900
404121		ECOTOMOGRAFÍA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	\$ 73.900	\$ -	\$ 73.900
404122		ECOTOMOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	\$ 73.900	\$ -	\$ 73.900
		IV.- RESONANCIA MAGNÉTICA (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)			
405001		CRÁNEO-CEREBRO	\$ 157.800	\$ -	\$ 157.800
405002		SILLA TURCA	\$ 157.800	\$ -	\$ 157.800
405003		ORBITAS	\$ 149.600	\$ -	\$ 149.600
405004		ARTICULACIONES TÊMPORO MAXILAR	\$ 149.600	\$ -	\$ 149.600
405005		COLUMNA CERVICAL	\$ 157.800	\$ -	\$ 157.800
405006		COLUMNA DORSAL	\$ 157.800	\$ -	\$ 157.800
405007		COLUMNA LUMBAR	\$ 157.800	\$ -	\$ 157.800
405009		TORAX	\$ 157.800	\$ -	\$ 157.800
405010		ABDOMEN TOTAL	\$ 157.800	\$ -	\$ 157.800
405011		PELVIS	\$ 157.800	\$ -	\$ 157.800
405012		ABDOMEN+PELVIS	\$ 236.700	\$ -	\$ 236.700
405013		Rodilla: estudio por resonancia	\$ 129.400	\$ -	\$ 129.400
405016		Columna total: estudio de columna cervical, dorsal y lumbar	\$ 284.000	\$ -	\$ 284.000
405017		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ENCÉFALO	\$ 157.800	\$ -	\$ 157.800
405018		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE CUELLO	\$ 157.800	\$ -	\$ 157.800
405019		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE TÓRAX	\$ 157.800	\$ -	\$ 157.800
405020		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ABDOMEN	\$ 157.800	\$ -	\$ 157.800
405021		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE PELVIS	\$ 157.800	\$ -	\$ 157.800
405022		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD SUPERIOR UNILATERAL	\$ 157.800	\$ -	\$ 157.800
405023		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFIA DE EXTREMIDAD INFERIOR BIILATERAL	\$ 157.800	\$ -	\$ 157.800
405024		RESONANCIA MAGNÉTICA DE MANO O MUÑECA	\$ 129.400	\$ -	\$ 129.400
405025		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	\$ 129.400	\$ -	\$ 129.400
405026		RESONANCIA MAGNÉTICA DE CODO	\$ 129.400	\$ -	\$ 129.400
405027		RESONANCIA MAGNÉTICA DE HOMBRO	\$ 129.400	\$ -	\$ 129.400
405028		RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	\$ 129.400	\$ -	\$ 129.400
405029		RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIERNA	\$ 129.400	\$ -	\$ 129.400
405030		RESONANCIA MAGNÉTICA DE MUSLO	\$ 129.400	\$ -	\$ 129.400
405098		COLANGIORESONANCIA	\$ 105.700	\$ -	\$ 105.700
409001		MAMOGRAFÍA BILATERAL PREVENTIVA PARA MUJERES ENTRE 5 Y 69 AÑOS (4 exp.)	\$ 27.600	\$ -	\$ 27.600
		GRUPO : 5			
		MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA			
501106		VENTRICULOGRAFÍA CARDIACA ISOTÓPICA DE EQUILIBRIO CON GLÓBULOS ROJOS	\$ 92.200	\$ -	\$ 92.200
501119		ESTUDIO DINÁMICO RENAL CON TC 99 - MAG 3 O EC	\$ 159.700	\$ -	\$ 159.700
		II.- RADIOTERAPIA			

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
		La unidad rad se considera como tal o su equivalente biológico (Gray * o similar) según sea la técnica empleada. Para todos los casos, los valores corresponden a la planificación, simulación y tratamiento integral, el cual incluye la substancia radioactiva, la irradiación en una o más zonas anatómicas, en sesiones continuas, diarias o semanales según corresponda. Incluyen, además, el control clínico y el tratamiento de las complicaciones derivadas de las irradiaciones, hasta 2 días después de finalizadas éstas.			
		RADIOTERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES			
504001		Radioterapia, cáncer de esófago pre o postoperatorio	\$ 1.411.200	\$ -	\$ 1.411.200
504002		Radioterapia, cáncer de esófago sin intervención quir.	\$ 1.411.300	\$ -	\$ 1.411.300
504003		Radioterapia, cáncer de mama sin intervención quir.	\$ 1.411.300	\$ -	\$ 1.411.300
504004		Radioterapia, cáncer de mama, trat. Postoperatorio (tumorectomía; mastectomía parcial, total o radical)	\$ 1.411.300	\$ -	\$ 1.411.300
504005		Radioterapia, cáncer de órganos de abdomen y/o pelvis, excepto útero	\$ 1.411.300	\$ -	\$ 1.411.300
504006		Radioterapia, cáncer de órganos de cabeza y/o cuello	\$ 1.411.300	\$ -	\$ 1.411.300
504007		Radioterapia, cáncer de piel	\$ 1.411.200	\$ -	\$ 1.411.200
504008		Radioterapia, cáncer de pulmón o esófago torácico	\$ 1.411.200	\$ -	\$ 1.411.200
504009		Radioterapia, cáncer de testículo	\$ 1.411.300	\$ -	\$ 1.411.300
504010		Radioterapia, cáncer uterino (cuello y/o endometrio)	\$ 1.411.200	\$ -	\$ 1.411.200
504011		Radioterapia, Leucemia tratamiento de	\$ 1.411.300	\$ -	\$ 1.411.300
504012		Radioterapia, linfoma maligno irradiación ganglionar total	\$ 1.411.300	\$ -	\$ 1.411.300
504013		Radioterapia, linfomas malignos, trat. parcial.	\$ 1.411.200	\$ -	\$ 1.411.200
504014		Radioterapia, paliativo en cáncer metastásico (cualquier localización) (mínimo 2.5 rads. en cada zona anatómica simultánea)	\$ 1.058.500	\$ -	\$ 1.058.500
504015		Radioterapia, sarcoma óseo o de partes blandas	\$ 1.411.200	\$ -	\$ 1.411.200
504016		Radioterapia, tumores del sistema nervioso central	\$ 1.411.300	\$ -	\$ 1.411.300
504021		Radioterapia, tumores del sistema nervioso periférico	\$ 1.407.200	\$ -	\$ 1.407.200
504022		Radioterapia para patología no Oncologica, reconstructiva	\$ 538.700	\$ -	\$ 538.700
507001		ADMINISTRACIÓN QUIMIOTERAPIA CORTA DURACIÓN (Durac. a 2:3 hrs)	\$ 52.300	\$ -	\$ 52.300
507002		ADMINISTRACIÓN QUIMIOTERAPIA MEDIANA DURACIÓN (Durac. 2:31 a 4:3 hrs)	\$ 69.600	\$ -	\$ 69.600
507003		ADMINISTRACIÓN QUIMIOTERAPIA LARGA DURACIÓN (Durac. 4:31 a 6: hrs)	\$ 87.100	\$ -	\$ 87.100
507004		ADMINISTRACIÓN QUIMIOTERAPIA MÁXIMA DURACIÓN (Durac. 6 a mas hrs.)	\$ 104.500	\$ -	\$ 104.500
507005		XELOX PARA CÁNCER GÁSTRICO-COLON, Incluye drogas por ciclo (no incluye honorarios médicos)	\$ 470.900	\$ -	\$ 470.900
507006		DCF, CICLO DE 5 DÍAS, PARA CÁNCER GÁSTRICO-COLON, Incluye drogas por ciclo (no incluye honorarios médicos)	\$ 1.068.600	\$ -	\$ 1.068.600
507007		DCF, CICLO DE PRIMER Y TERCER DÍA, PARA CÁNCER GÁSTRICO-COLON, Incluye drogas por ciclo (no incluye honorarios médicos)	\$ 716.400	\$ -	\$ 716.400
507008		FOLFOX AMBULATORIO PARA CÁNCER GÁSTRICO-COLON, Incluye drogas por ciclo (no incluye honorarios médicos)	\$ 956.700	\$ -	\$ 956.700
507009		FOLFOX HOSPITALIZADO, PARA CÁNCER GÁSTRICO-COLON, Incluye drogas por ciclo y día cama (no incluye honorarios médicos)	\$ 956.400	\$ -	\$ 956.400
507010		FOLFIRINOX AMBULATORIO, PARA CÁNCER PÁNCREAS, Incluye drogas por ciclo (no incluye honorarios médicos)	\$ 1.575.000	\$ -	\$ 1.575.000
507011		FOLFIRINOX HOSPITALIZADO, PARA CÁNCER PÁNCREAS, Incluye drogas por ciclo y día cama (no incluye honorarios médicos)	\$ 1.598.400	\$ -	\$ 1.598.400
507012		GEMCITABINA - CISPLATINO AMBULATORIO, PARA CÁNCER PÁNCREAS, Incluye drogas por ciclo (no incluye honorarios médicos)	\$ 866.200	\$ -	\$ 866.200
507013		GEMCITABINA AMBULATORIO, PARA CÁNCER PÁNCREAS, Incluye drogas por ciclo (no incluye honorarios médicos)	\$ 948.500	\$ -	\$ 948.500
507014		PEB AMBULATORIO, PARA CÁNCER TESTICULAR, Incluye drogas por ciclo (no incluye honorarios médicos)	\$ 1.320.600	\$ -	\$ 1.320.600
507015		PE AMBULATORIO, PARA CÁNCER TESTICULAR, Incluye drogas por ciclo (no incluye honorarios médicos)	\$ 957.000	\$ -	\$ 957.000
507016		TIP HOSPITALIZADO, PARA CÁNCER TESTICULAR, Incluye drogas por ciclo y día cama (no incluye honorarios médicos)	\$ 1.575.600	\$ -	\$ 1.575.600
507017		AC AMBULATORIO, PARA CÁNCER MAMA, Incluye drogas por ciclo (no incluye honorarios médicos)	\$ 213.900	\$ -	\$ 213.900
507018		FAC AMBULATORIO, PARA CÁNCER MAMA, Incluye drogas por ciclo (no incluye honorarios médicos)	\$ 268.400	\$ -	\$ 268.400
507019		TAXEL CICLO SEMANAL AMBULATORIO, PARA CÁNCER MAMA, Incluye drogas por ciclo (no incluye honorarios médicos)	\$ 563.500	\$ -	\$ 563.500
507020		TAXEL AMBULATORIO, PARA CÁNCER MAMA, Incluye drogas por ciclo (no incluye honorarios médicos)	\$ 194.800	\$ -	\$ 194.800
507021		TC (DOCETAXEL-CF) AMBULATORIO, PARA CÁNCER MAMA, Incluye drogas por ciclo (no incluye honorarios médicos)	\$ 342.200	\$ -	\$ 342.200
507022		GEMCITABINA AMBULATORIO, PARA CÁNCER MAMA, Incluye drogas por ciclo (no incluye honorarios médicos)	\$ 829.500	\$ -	\$ 829.500
507023		VINORELBINE AMBULATORIO, PARA CÁNCER MAMA, Incluye drogas por ciclo (no incluye honorarios médicos)	\$ 780.000	\$ -	\$ 780.000
507029		TRASTUZUMAB ENDOVENOSO SEGUNDO CICLO EN ADELANTE, PARA CÁNCER MAMA, Incluye drogas por ciclo (no incluye honorarios médicos)	\$ 1.538.700	\$ -	\$ 1.538.700
507030		FOLFIRI AMBULATORIO, PARA CÁNCER GÁSTRICO-COLON, Incluye drogas por ciclo (no incluye honorarios médicos)	\$ 1.178.000	\$ -	\$ 1.178.000

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
507031		FOLFIRI HOSPITALIZADO, PARA CÁNCER GÁSTRICO-COLON, Incluye drogas por ciclo (no incluye honorarios médicos)	\$ 1.253.000	\$ -	\$ 1.253.000
508005		XELOX PARA CÁNCER GÁSTRICO-COLON, (no incluye drogas ni honorarios médicos)	\$ 139.300	\$ -	\$ 139.300
508006		DCF, CICLO DE 5 DÍAS, PARA CÁNCER GÁSTRICO-COLON, (no incluye drogas ni honorarios médicos)	\$ 740.400	\$ -	\$ 740.400
508007		DCF, CICLO DE PRIMER Y TERCER DÍA, PARA CÁNCER GÁSTRICO-COLON, (no incluye drogas ni honorarios médicos)	\$ 476.700	\$ -	\$ 476.700
508008		FOLFOX AMBULATORIO PARA CÁNCER GÁSTRICO-COLON, (no incluye drogas ni honorarios médicos)	\$ 509.000	\$ -	\$ 509.000
508009		FOLFOX HOSPITALIZADO, PARA CÁNCER GÁSTRICO-COLON, incluye día cama (no incluye drogas ni honorarios médicos)	\$ 509.000	\$ -	\$ 509.000
508010		FOLFIRINOX AMBULATORIO, PARA CÁNCER PÁNCREAS, (no incluye drogas ni honorarios médicos)	\$ 638.000	\$ -	\$ 638.000
508011		FOLFIRINOX HOSPITALIZADO, PARA CÁNCER PÁNCREAS, incluye día cama (no incluye drogas ni honorarios médicos)	\$ 661.500	\$ -	\$ 661.500
508012		GEMCITABINA - CISPLATINO AMBULATORIO, PARA CÁNCER PÁNCREAS, (no incluye drogas ni honorarios médicos)	\$ 431.700	\$ -	\$ 431.700
508013		GEMCITABINA AMBULATORIO, PARA CÁNCER PÁNCREAS, (no incluye drogas ni honorarios médicos)	\$ 357.000	\$ -	\$ 357.000
508014		PEB AMBULATORIO, PARA CÁNCER TESTICULAR, (no incluye drogas ni honorarios médicos)	\$ 958.000	\$ -	\$ 958.000
508015		PE AMBULATORIO, PARA CÁNCER TESTICULAR, (no incluye drogas ni honorarios médicos)	\$ 718.400	\$ -	\$ 718.400
508016		TIP HOSPITALIZADO, PARA CÁNCER TESTICULAR, incluye día cama (no incluye drogas ni honorarios médicos)	\$ 1.243.300	\$ -	\$ 1.243.300
508017		AC AMBULATORIO, PARA CÁNCER MAMA, (no incluye drogas ni honorarios médicos)	\$ 180.200	\$ -	\$ 180.200
508018		FAC AMBULATORIO, PARA CÁNCER MAMA, (no incluye drogas ni honorarios médicos)	\$ 211.600	\$ -	\$ 211.600
508019		TAXEL CICLO SEMANAL AMBULATORIO, PARA CÁNCER MAMA, (no incluye drogas ni honorarios médicos)	\$ 441.400	\$ -	\$ 441.400
508020		TAXEL AMBULATORIO, PARA CÁNCER MAMA, (no incluye drogas ni honorarios médicos)	\$ 180.100	\$ -	\$ 180.100
508021		TC (DOCETAXEL-CF) AMBULATORIO, PARA CÁNCER MAMA, (no incluye drogas ni honorarios médicos)	\$ 184.300	\$ -	\$ 184.300
508022		GEMCITABINA AMBULATORIO, PARA CÁNCER MAMA, (no incluye drogas ni honorarios médicos)	\$ 360.500	\$ -	\$ 360.500
508023		VINORELBINE AMBULATORIO, PARA CÁNCER MAMA, (no incluye drogas ni honorarios médicos)	\$ 435.800	\$ -	\$ 435.800
508024		KADCYLA AMBULATORIO, PARA CÁNCER MAMA, (no incluye drogas ni honorarios médicos)	\$ 142.000	\$ -	\$ 142.000
508025		TASTUZUMAB SUBCUTÁNEO AMBULATORIO, PARA CÁNCER MAMA, (no incluye drogas ni honorarios médicos)	\$ 128.200	\$ -	\$ 128.200
508026		TRASTUZUMAB - PERTUZUMAB ENDOVENOSO, PARA CÁNCER MAMA, (no incluye drogas ni honorarios médicos)	\$ 181.200	\$ -	\$ 181.200
508027		TRASTUZUMAB ENDOVENOSO, PARA CÁNCER MAMA, (no incluye drogas ni honorarios médicos)	\$ 152.200	\$ -	\$ 152.200
508028		FOLFIRI AMBULATORIO, PARA CÁNCER GÁSTRICO-COLON, (no incluye drogas ni honorarios médicos)	\$ 437.000	\$ -	\$ 437.000
508029		FOLFIRI HOSPITALIZADO, PARA CÁNCER GÁSTRICO-COLON, (no incluye drogas ni honorarios médicos)	\$ 512.000	\$ -	\$ 512.000
509001		ADMINISTRACIÓN COMPLEJA DE MEDICAMENTOS O TERAPIAS C/U (NO INCLUYE HOSPITALIZACIÓN)	\$ 102.700	\$ -	\$ 102.700
509002		PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRACIÓN DE TERAPIAS (no incluye valor de los medicamentos)	\$ 25.700	\$ -	\$ 25.700
		GRUPO : 6			
		KINESIOLOGÍA Y FISIOTERAPIA			
		I.- PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS			
601001		EVALUACIÓN KINESIOLÓGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL, NEUROLÓGICA Y FUNCIONAL (MÁXIMO 2 POR TRATAMIENTO)	\$ 3.800	\$ -	\$ 3.800
601003		* EXAMEN DE LA FUNCIÓN MUSCULAR, C/DINAMÓMETROS O SIMILARES	\$ 7.300	\$ -	\$ 7.300
		II.-PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS			
		(SÓLO PUEDEN UTILIZARSE HASTA 3 PROCEDIMIENTOS DE C/U DE LAS PRESTACIONES SIGUIENTES POR PACIENTE. SI SE NECESITAN MÁS, DEBERÁN FUNDAMENTARSE POR EL MÉDICO TRATANTE)			
		A.- FISIOTERAPIA			
		A.1.TERAPIA CALORICA SUPERFICIAL			
601005		* RADIACIÓN INFRARROJA, HORNO, BAÑO PARAFINA, COMPRESAS HÚMEDAS, C/U (PROC.AUT.)	\$ 1.800	\$ -	\$ 1.800
		A.2.TERAPIA CALORICA PROFUNDA			

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
601009		* ONDA CORTA (ULTRATERMIA), MICROONDAS, C/U (PROC.AUT.)	\$ 3.700	\$ -	\$ 3.700
601011		* ULTRASONIDO (PROC.AUT.)	\$ 4.100	\$ -	\$ 4.100
		A.3.ELECTROTERAPIA			
601012		* ANALGESIA TRANSCUTÁNEA (TENS) (PROC.AUT.)	\$ 2.300	\$ -	\$ 2.300
601013		* ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA (INTERFERENCIAL, DIADINÁMICAS, EXPONENCIALES, GALVÁNICA, FARADICA, ULTRAEXCITANTE) (PROC.AUT.)	\$ 3.700	\$ -	\$ 3.700
		A.4 MECANOTERAPIA			
601027		* TRACCIÓN CERVICAL Y/O LUMBAR (MECÁNICA O MANUAL) (PROC.AUT.)	\$ 2.000	\$ -	\$ 2.000
		B.- KINESITERAPIA			
601029		ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	\$ 10.600	\$ -	\$ 10.600
601017		* EJERCICIOS RESPIRATORIOS Y PROCEDIMIENTOS DE KINESITERAPIA TORÁCICA (VENTILACIÓN PULMONAR LOCALIZADA, ESTIMULACIÓN DE LA TOS, BLOQUEOS TORÁCICOS, VIBRACIONES, PERCUSIONES Y TAPOTEOS) (PROC.AUT.)	\$ 5.300	\$ -	\$ 5.300
601028		ENTRENAMIENTO CARDIORESPIRATORIO FUNCIONAL	\$ 3.900	\$ -	\$ 3.900
601018		* ENTRENAMIENTO ERGOMÉTRICO CON TREADMILL O CICLOERGÓMETRO (PROC.AUT.)	\$ 4.800	\$ -	\$ 4.800
601019		* ENTRENAMIENTO ORTÉSICO DE GRAN INCAPACITADO (PROC.AUT.)	\$ 4.400	\$ -	\$ 4.400
601020		* ENTRENAMIENTO PROTÉSICO EXTREMIDADES (PROC.AUT.)	\$ 3.700	\$ -	\$ 3.700
601021		* MANIPULACIÓN OSTEOPÁTICA (LIBERACIÓN ARTICULAR, MANIPULACIÓN VERTEBRAL) (PROC.AUT.)	\$ 2.700	\$ -	\$ 2.700
601022		* MASOTERAPIA, POR SESIÓN (PROC.AUT.)	\$ 4.800	\$ -	\$ 4.800
601023		* ORIENTACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE CIEGOS (REEDUCACIÓN POSTURAL, ENTRENAMIENTO VICARIANTE, DESPLAZAMIENTO) (PROC.AUT.)	\$ 7.300	\$ -	\$ 7.300
601024		* REEDUCACIÓN MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPÉUTICOS PARA RECUPERACIÓN MUSCULAR, CAPACIDAD DE TRABAJO, COORDINACIÓN, GIMNASIA ORTOPÉDICA, REEDUCACIÓN FUNCIONAL, DE MARCHA) (INDIVIDUAL Y POR SESIÓN, MÍNIMO 3 MINUTOS) (PROC.AUT.)	\$ 3.100	\$ -	\$ 3.100
601025		* TÉCNICAS DE FACILITACIÓN, TÉCNICAS DE INHIBICIÓN (KABAT Y/O BOBATH) (PROC.AUT.)	\$ 2.900	\$ -	\$ 2.900
601026		* TÉCNICAS DE RELAJACIÓN (ENTRENAMIENTO AUTÓGENO SCHULTZ - JACOBSON O SIMILAR) (PROC.AUT.)	\$ 6.500	\$ -	\$ 6.500
601030		* DRENAJES POSTURALES BRONQUIALES (PROC.AUT.)	\$ 1.900	\$ -	\$ 1.900
601031		ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL, AL ENFERMO HOSP. EN UTI O INTERMEDIO (MÁX. 1 DIARIA)	\$ 26.200	\$ -	\$ 26.200
		* TODAS ESTAS PRESTACIONES PUEDEN SER EJECUTADAS Y COBRADAS POR KINESIÓLOGOS, POR PRESCRIPCIÓN ESCRITA DE UN MÉDICO CIRUJANO.			
		GRUPO : 7			
		MEDICINA TRANSFUSIONAL			
		TRANSFUSIÓN DE HEMOCOMPONENTES. COBRO DE ACTO TRANSFUSIONAL POR CADA 4 UNIDADES DE GLÓBULOS ROJOS O PLASMA, Y POR CADA 6 UNIDADES DE CRIOPRECIPITADOS O PLAQUETAS. INCLUYE EL TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES MEDICAS INMEDIATAS. NO INCLUYE PREPARACIÓN DE H			
		PREPARACIÓN DE HEMOCOMPONENTES			
702001		PREPARACIÓN DE GLÓBULOS ROJOS, PLASMA, PLAQUETAS O CRIOPRECIPITADOS (INCLUYE ENTREVISTA, SELECCIÓN DEL DONANTE Y LA PREPARACIÓN DEL RESPECTIVO HEMOCOMPONENTE)	\$ 25.100	\$ -	\$ 25.100
702002		OBTENCIÓN Y PREPARACIÓN AUTOMATIZADA DE PLAQUETAS EN DONANTE ÚNICO, CON MÁQUINA SEPARADORA CELULAR (PROC. COMPLETO)	\$ 518.000	\$ -	\$ 518.000
		ESTUDIOS PREVIOS A TRANSFUSIÓN POR TIPO DE HEMOCOMPONENTE			
702003		SET DE EXÁMENES POR UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS TRANSFUNDIDA (INCLUYE CLASIFICACIÓN ABO Y RHO, VDRL, HIV, VIRUS HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE, ANTICUERPOS DE HEPATITIS C, HTLV - I Y II, CHAGAS, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD ERITROCITARIA)	\$ 34.400	\$ -	\$ 34.400
702004		SET DE EXÁMENES POR UNIDAD TRANSFUNDIDA DE PLASMA O DE PLAQUETAS O DE CRIOPRECIPITADOS, C/U (INCLUYE CLASIFICACIÓN ABO Y RHO, VDRL, HIV, VIRUS HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE, ANTICUERPOS DE HEPATITIS C, HTLV - I Y II, CHAGAS)	\$ 28.500	\$ -	\$ 28.500
702005		PRUEBA DE COMPATIBILIDAD POR UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTUDIADA (PROC. AUT.)	\$ 6.100	\$ -	\$ 6.100
		PROCEDIMIENTOS TRANSFUSIONALES			

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
702006		TRANSFUSIÓN EN ADULTO (ATENCIÓN AMBULATORIA, ATENCIÓN CERRADA SIEMPRE QUE LA ADMINISTRACIÓN SEA CONTROLADA POR PROFESIONAL ESPECIALISTA, TECNÓLOGO MÉDICO O MÉDICO RESPONSABLE)	\$ 19.500	\$ -	\$ 19.500
702007		TRANSFUSIÓN EN NIÑO (ATENCIÓN AMBULATORIA, ATENCIÓN CERRADA SIEMPRE QUE LA ADMINISTRACIÓN SEA CONTROLADA POR PROFESIONAL ESPECIALISTA, TECNÓLOGO MÉDICO O MÉDICO RESPONSABLE)	\$ 22.700	\$ -	\$ 22.700
702008		TRANSFUSIÓN EN ADULTO O NIÑO EN PABELLÓN (CON ASISTENCIA PERMANENTE DEL MÉDICO O TECNÓLOGO MÉDICO RESPONSABLE) (NO CORRESPONDE SU COBRO CUANDO SEA CONTROLADA POR MÉDICO ANESTESISTA, POR ESTAR INCLUIDA EN EL VALOR DE SUS HONORARIOS)	\$ 33.400	\$ -	\$ 33.400
702011		AUTOTRANSFUSIÓN-PREDEPÓSITO (INCLUYE PROC. COMPLETO, ADEMÁS DE LOS EXÁMENES PREVIOS) (CORRESPONDE COBRO DE UNA PRESTACIÓN PARA EXTRACCIÓN DE 2 A 4 UNIDADES DE SANGRE O HEMOCOMPONENTES)	\$ 127.500	\$ -	\$ 127.500
702012		SANGRÍA (CONSIDERA EL COBRO DE UNA PRESTACIÓN POR CADA UNIDAD DE SANGRE EXTRAÍDA)	\$ 18.200	\$ -	\$ 18.200
702020		PREPARACION DE HEMODERIVADOS (SIN ASISTENCIA DE PROFESIONAL)	\$ 31.500	\$ -	\$ 31.500
		GRUPO : 8			
		ANATOMIA PATOLOGICA			
801001		CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA ( PAPANICOLAU Y SIMILARES)(POR CADA ÓRGANO)	\$ 25.700	\$ -	\$ 25.700
801002		CITOLOGÍA ASPIRATIVA (POR PUNCIÓN); POR CADA ÓRGANO	\$ 35.000	\$ -	\$ 35.000
801003		** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON MICROSCOPIA ELECTRÓNICA (POR CADA ÓRGANO)	\$ 76.500	\$ -	\$ 76.500
801004		** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS DE INMUNOHISTOQUÍMICA O INMUNOFUORESCENCIA (POR CADA ÓRGANO)	\$ 66.300	\$ -	\$ 66.300
801005		** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS HISTOQUÍMICAS ESPECIALES (INCLUYE DESCALCIFICACIÓN) (POR CADA ÓRGANO)	\$ 86.300	\$ -	\$ 86.300
801006		ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DE BIOPSIA CONTEMPORÁNEA (RÁPIDA) A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS ( POR CADA ÓRGANO) ( NO INCLUYE BIOPSIA DIFERIDA)	\$ 216.500	\$ -	\$ 216.500
801007		ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TINCIÓN CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA CON ESTUDIO SERIADO (MÍNIMO 1 MUESTRAS) DE UN ÓRGANO O PARTE DE ÉL (NO INCLUYE ESTUDIO CON TÉCNICA HABITUAL DE OTROS ÓRGANOS INCLUIDOS EN LA MUESTRA)	\$ 154.000	\$ -	\$ 154.000
801008		ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA (POR CADA ÓRGANO)	\$ 83.700	\$ -	\$ 83.700
801009		NECROPSIA DE ADULTO O NIÑO, CON ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CORRIENTE.	\$ 370.400	\$ -	\$ 370.400
801010		NECROPSIA DE FETO O RECIÉN NACIDO, CON ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CORRIENTE.	\$ 318.900	\$ -	\$ 318.900
801999		BIOPSIA(S) DERIVADA A OTRO PRESTADOR (variable)	Valor Bruto Prestación* 1,1	\$ -	Valor Bruto Prestación* 1,1
		** ESTOS EXÁMENES PUEDEN SER SOLICITADOS POR EL ANATOMOPATÓLOGO.			
		GRUPO : 9			
		PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA CLINICA			
		I.- PSIQUIATRIA			
901001		CONTROL PACIENTE PSIQUIÁTRICO CRÓNICO;MÁX.2 CONTROLES AL MES	\$ 15.400	\$ -	\$ 15.400
901002		DESINTOXICACIÓN O DESHABITUACIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS (INCLUYE TRATAMIENTO DE LA INTOXICACIÓN, DEL SÍNDROME DE PRIVACIÓN Y DE LAS COMPLICACIONES MÉDICAS); POR DÍA ( MÁXIMO 15 )	\$ 11.100	\$ -	\$ 11.100
901003		ELECTROSHOCKS E INSULINO-TERAPIA (EFECTUADA Y CONTROLADA POR EL MÉDICO PSIQUIATRA, INCLUYE TRAT. DE LAS COMPLICACIONES MÉDICAS, C/S MIORRELAJANTES); CADA SESIÓN (MÁX.6)	\$ 11.100	\$ -	\$ 11.100
901004		PRUEBA AVERSIVA CON DISULFIRANO O SIMILARES (CUALQUIERA) (MÁX. 1)	\$ 11.100	\$ -	\$ 11.100
901005		ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA O PSICOTERAPIA DE FAMILIA, INDIVIDUAL, DE RELAJACIÓN O DE MANEJO (CON FAMILIA U OTROS);(CADA SESIÓN MÍNIMO 45')	\$ 14.800	\$ -	\$ 14.800
901006		TERAPIA AVERSIVA CON FÁRMACOS, C/SESIÓN (MÁX. 15)	\$ 11.100	\$ -	\$ 11.100
901009		EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICA PREVIA A TERAPIA (1RA. CONSULTA).	\$ 14.900	\$ -	\$ 14.900
901010		PSICOTERAPIA DE PAREJA (POR CADA MIEMBRO DE LA PAREJA)	\$ 13.600	\$ -	\$ 13.600
		II.- PSICOLOGIA CLINICA			
902001		CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45')	\$ 11.600	\$ -	\$ 11.600
902002		PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	\$ 13.300	\$ -	\$ 13.300
902003		PSICOTERAPIA DE PAREJA (CADA MIEMBRO DE LA PAREJA) (SESION 45')	\$ 13.100	\$ -	\$ 13.100
		A.- EVALUACION DE PERSONALIDAD			
902010		TEST DE RORSCHACH	\$ 38.300	\$ -	\$ 38.300
902011		TEST DE RELACIONES OBJETALES	\$ 30.200	\$ -	\$ 30.200



CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
902012		TEST DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA, T.A.T., C.A.T.-H O C.A.T.-A.	\$ 30.200	\$ -	\$ 30.200
902013		TEST DE EDWARDS	\$ 14.200	\$ -	\$ 14.200
902014		TEST DE M.M.P.I.	\$ 14.200	\$ -	\$ 14.200
		B.- EVALUACION DE NIVEL INTELECTUAL, DESARROLLO Y FUNCIONES			
902015		TEST DE WESCHLER, WAIS, WISC Ó WPPSI	\$ 22.200	\$ -	\$ 22.200
902016		TEST DE DOMINÓ O TEST DE RAVEN	\$ 14.200	\$ -	\$ 14.200
		C.- EVALUACION FUNCIONES GNOSOPRACTICAS			
902017		TEST DE BENDER	\$ 14.200	\$ -	\$ 14.200
902018		BENDER BIP	\$ 14.200	\$ -	\$ 14.200
902019		TEST DE GOLDSTEIN	\$ 22.200	\$ -	\$ 22.200
902020		TEST DE LURIA-NEBRASKA	\$ 38.300	\$ -	\$ 38.300
		GRUPO : 1			
		ENDOCRINOLOGIA.			
1001001		TERMOGRAFÍA (MAMARIA, TIROIDEA U OTRAS) C/U.	\$ 10.800	\$ -	\$ 10.800
		PRUEBAS FUNCIONALES.			
		INCLUYEN LA VIGILANCIA DE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS PROPIOS DE CADA PRUEBA, LA TOMA DE MUESTRAS, EL CONTROL CLÍNICO DEL PACIENTE Y EL TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES MÉDICAS DE CADA PRUEBA (NO INCLUYEN FÁRMACOS NI LOS EXÁMENES QUE CORRESPOND			
1001002		DE ESTIMULACIÓN CON GLUCAGÓN, HISTAMINA O SIMILAR.	\$ 6.700	\$ -	\$ 6.700
1001003		DE ESTIMULACIÓN DE RENINA, FUROSEMIDA O SIMILAR	\$ 5.100	\$ -	\$ 5.100
1001004		DE ESTIMULACIÓN GHG EN ERGÓMETRO.	\$ 4.600	\$ -	\$ 4.600
1001005		DE ESTIMULACIÓN O FRENACIÓN CON ACTH, CLOMIFENO, GLUCOSA, GNRH, GONADOTROFINAS, L-DOPA, METOCLOPRAMIDA, METOPIRONA, TRH, THS, O SIMILARES, C/U.	\$ 4.600	\$ -	\$ 4.600
1001006		DE ESTÍMULO MINERALOCORTICOIDEO Y DE RESPUESTA VASCULAR A ANGIOTENSINA II Ó III O SIMILAR.	\$ 6.700	\$ -	\$ 6.700
1001007		DE HIPOGLICEMIA CON INSULINA O TOLBUTAMIDA O SIMILAR.	\$ 6.700	\$ -	\$ 6.700
1001008		DE INFUSIÓN PROLONGADA DE ACTH, ARGININA, GNRH O SIMILAR, C/U.	\$ 5.100	\$ -	\$ 5.100
1001009		DE PRIVACIÓN ACUOSA, CON O SIN ADH	\$ 8.200	\$ -	\$ 8.200
1001010		DE REGITINA O SIMILAR	\$ 6.700	\$ -	\$ 6.700
1001011		DE SOBRECARGA DE CALCIO	\$ 6.700	\$ -	\$ 6.700
1001012		TEST DE SOBRECARGA O INFUSIÓN SALINA INTRAVENOSA (TEST CONFIRMATORIO HIPERALDOSTERONISMO)	\$ 2.600	\$ -	\$ 2.600
		GRUPO : 11			
		NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA			
		I.- PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS EN NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA.			
		PUNCIONES C/S TOMA DE MUESTRAS C/S INYECCIÓN MEDICAMENTOSA:			
1101001		RELLENADO DE BOMBAS DE ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS EN LCR	\$ 15.500	\$ -	\$ 15.500
1101002		-SUBDURAL	\$ 15.500	\$ -	\$ 15.500
1101003		-LUMBAR C/S MANOMETRÍA C/S QUECKENSTED	\$ 10.300	\$ -	\$ 10.300
		ELECTRODIAGNOSTICOS:			
1101004		E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD.11-1-6)	\$ 25.600	\$ -	\$ 25.600
1101006		ELECTROENCEFALOGRAMA (E.E.G.) STANDARD Y/O ACTIVADO "SIN PRIVACIÓN DE SUEÑO" (INCLUYE MONO Y BIPOLARES, HIPERVENTILACIÓN, C/S REACTIVIDAD AUDITIVA, VISUAL, LUMÍNICA, POR DROGAS U OTRAS ). EQUIPO DE 8 CANALES	\$ 20.500	\$ -	\$ 20.500
1101040		E.E.G. POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-1-6). EQUIPO DE 8 CANALES	\$ 34.900	\$ -	\$ 34.900
1101041		E.E.G. POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-1-4) EQUIPO DE 16 O MÁS CANALES	\$ 36.500	\$ -	\$ 36.500
1101042		E.E.G. DIGITAL (CON ACTIVACIONES) 2 CANALES	\$ 31.500	\$ -	\$ 31.500
1101043		E.E.G. DIGITAL (CON ACTIVACIONES) 32 CANALES	\$ 47.200	\$ -	\$ 47.200
1101046		ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL DE 32 CANALES CON MAPEO (MAPPING), ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE FRECUENCIAS Y DE EVENTOS POR ÁREAS (INCLUYE ESTÍMULOS COGNITIVOS)	\$ 51.200	\$ -	\$ 51.200
1101044		MONITOREO E.E.G. CONTINUO DE 24 HRS.	\$ 61.600	\$ -	\$ 61.600
1101045		POLISOMNOGRAFÍA (ELECTROENCEFALOGRAMA, ELECTROCARDIOGRAMA, MONITOREO DE APNEAS Y ELECTRONISTAGMOGRAFÍA, ELECTROMIOGRAFÍA)	\$ 78.000	\$ -	\$ 78.000
1101048		TEST DE LATENCIA MULTIPLE	\$ 86.400	\$ -	\$ 86.400
		ELECTROMIOGRAFIAS			
1101009		ELECTROMIOGRAFÍA DE FIBRA ÚNICA	\$ 31.000	\$ -	\$ 31.000

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1101010		ELECTROMIOGRAFIAS CUALQUIER REGIÓN, POR EJ.: MÚSCULOS FACIALES, FARINGE, PARAVERTEBRALES, VEJIGA Y PERINÉ, TEST DE MIASTENIA (INCLUYE EL ESTUDIO CLÍNICO Y MUESTREO SUFICIENTES PARA DIAGNOSTICAR NATURALEZA DEL TRASTORNO Y ESTADO EVOLUTIVO), C/U	\$ 19.000	\$ -	\$ 19.000
1101011		POTENCIALES EVOCADOS EN CORTEZA ( POR EJ.: AUDITIVO, OCULAR O CORPORALES), C/U	\$ 19.000	\$ -	\$ 19.000
1101012		VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN NERVIOSA (INCLUYE REFLEJO H, ONDA F Y OTROS)	\$ 15.500	\$ -	\$ 15.500
1101047		EMG - VELOCIDAD CONDUCCION ( 1111 + 11112)	\$ 34.800	\$ -	\$ 34.800
		ANGIOGRAFIAS			
1101013		CAROTIDA-VERTEBRAL POR CATETERIZACION DE LA SUBCLAVIA, AXI- (AC 4-2-29)	\$ 38.100	\$ -	\$ 38.100
1101015		FLEBOGRAFIA ORBITARIA ( A.C. 4-2-4 )	\$ 18.200	\$ -	\$ 18.200
1101018		YUGULOGRAFIA ( A.C. 4-2-4 )	\$ 18.200	\$ -	\$ 18.200
		INFILTRACIONES (BLOQUEOS) DE NERVIOS Y/O RAICES NERVIOSAS			
1101026		DE NERVIOS PERIFÉRICOS INTRAMUSCULAR (DE PUNTO MOTOR) (CUALQUIER NÚMERO)	\$ 16.400	\$ -	\$ 16.400
1101027		DE NERVIOS PERIFÉRICOS TRONCULAR	\$ 21.200	\$ -	\$ 21.200
1101029		DEL GANGLIO ESTRELLADO	\$ 10.900	\$ -	\$ 10.900
1101030		EPIDURAL, CERVICAL, LUMBAR O SIMILARES, CADA SESIÓN	\$ 16.400	\$ -	\$ 16.400
1101031		INTERCOSTALES (CUALQUIER NÚMERO)	\$ 16.400	\$ -	\$ 16.400
1101033		SUBOCCIPITAL U OTROS NERVIOS CERVICALES	\$ 10.900	\$ -	\$ 10.900
		II.- INTERVENCIONES QUIRURGICAS. NEUROCIURUGIA			
		A.- CUERO CABELLUDO			
		(HERIDAS TUMORES Y QUISTES BENIGNOS, ABSCESO, FLEGMÓN DEL CUERO CABELLUDO, VÉASE TEGUMENTOS)			
		LESIONES VASCULARES:			
1103001	7	MALFORMACIONES VASCULARES DEL CUERO CABELLUDO INCLUYE ANEURISMA CIRSOIDEO	\$ 210.100	\$ 284.200	\$ 903.600
1103002	7	SINUS PERICRANI, TRAT. QUIR.	\$ 210.100	\$ 284.200	\$ 494.300
		B.- CRANEO			
1103003	9	HUNDIMIENTO SIMPLE, REPARACIÓN DE	\$ 210.100	\$ 545.000	\$ 755.100
		DEFECTO ÓSEO:			
1103004	10	CRANEOPLASTIA CON AUTOINJERTO	\$ 210.100	\$ 568.600	\$ 778.700
1103005	10	CRANEOPLASTIA CON PROTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PROTESIS)	\$ 210.100	\$ 568.600	\$ 778.700
1103006	10	TUMORES DE CALOTA, EXTIRP. DE	\$ 210.600	\$ 568.600	\$ 779.200
1103007	9	OSTEOMELITIS, LIMPIEZA QUIRURGICA	\$ 210.600	\$ 545.000	\$ 755.600
1103008	9	CRANIECTOMIAS DESCOMPRESIVAS	\$ 292.000	\$ 545.000	\$ 837.000
1103009	9	REPARACION DE FRACTURA CRECEDORA	\$ 456.200	\$ 545.000	\$ 1.001.200
		CRANEOESTENOSIS:			
1103010	9	CRANEOSTOMIAS LINEALES	\$ 444.500	\$ 545.000	\$ 989.500
1103011	12	CRANEOSTIMIAS C/S REMODELACION OSEA	\$ 831.300	\$ 712.300	\$ 1.543.600
		CIRUGÍA REPARADORA CRÁNEO-ÓRBITO-FACIAL:			
		- AVANCE FRONTO-ORBITARIO BILATERAL EN CRANEOESTENOSIS COMPLEJAS			
		- REPARACIÓN DE HIPERTELORISMO			
		- REPARACIÓN DE MENINGOENCEFALOCELE FRONTOETMOIDAL			
		- CIRUGÍA REPARADORA EN DISPLASIA FIBROSA FRONTOETMOIDAL O ESFENOIDAL			
		( PARTICIPAN TRES O MÁS EQUIPOS DE ESPECIALISTAS; COMO 1ER. CIRUJANO: NEUROCIURJANO, DE CABEZA Y CUELLO, DE PLÁSTICA, MÁXILO-FACIAL, OFTALMÓLOGO, OTORRINOLARINGÓLOGO U OTROS).			
1103012	14	- HONORARIOS DEL 1ER. CIRUJANO RESPONSABLE Y SUS AYUDANTES.	\$ 831.300	\$ 930.900	\$ 1.762.200
1103013		- HONORARIOS C/U DE LOS OTROS 1ROS. CIRUJANOS Y AYUDANTES	\$ 535.200	\$ -	\$ 535.200
		C.- ENCEFALO Y ENVOLTURAS			
		PARA CIRUGÍA ENDOVASCULAR NO INDIVIDUALIZADA, SE APLICARÁN LOS CÓDIGOS Y VALORES DE LAS TÉCNICAS CONVENCIONALES, AUMENTANDO EN DOS DÍGITOS EL CÓDIGO ADICIONAL.			
1103014	10	HEMATOMA O ABSCESO EXTRADURAL, VACIAMIENTO DE	\$ 490.000	\$ 568.600	\$ 1.058.600
1103015	11	REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LCR	\$ 334.500	\$ 693.500	\$ 1.028.000
1103016	10	HEMATOMA, EMPIEMA O COLECCIÓN SUBDURAL, VACIAMIENTO DE	\$ 490.000	\$ 568.600	\$ 1.058.600

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1103017	12	QUISTES ARACNOIDALES ENCEFÁLICOS, TRAT. QUIR.(SUPRASELLARES, TEMPORALES, CEREBELOSOS, ETC.)	\$ 479.700	\$ 712.300	\$ 1.192.000
1103018	9	VENTRICULOSTOMÍA O INSTALACIÓN DE DERIVATIVA VENTRICULAR EXTERNA O INSTALACIÓN DE CAPTOR PARA MEDICIÓN DE PIC O PUNCIÓN BIOPSIA O RESERVOIRIO PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	\$ 210.600	\$ 545.000	\$ 755.600
1103019	12	ABSCESO CEREBRAL, TRAT. QUIR.	\$ 665.300	\$ 712.300	\$ 1.377.600
1103020	9	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO ABIERTO O PENETRANTE (HERIDA A BALA U OTRO ELEMENTO PENETRANTE)	\$ 444.500	\$ 545.000	\$ 989.500
1103021	10	HUNDIMIENTO EXPUESTO, REPAR. DE	\$ 292.000	\$ 568.600	\$ 860.600
1103022	12	LOBECTOMÍAS POR CONTUSIÓN CEREBRAL	\$ 565.400	\$ 712.300	\$ 1.277.700
1103023	12	HEMATOMA INTRACEREBRAL, VACIAMIENTO DE TUMORES Y/O QUISTES Y/O CAVERNOMA (EXTIRPACIÓN DE)	\$ 518.400	\$ 712.300	\$ 1.230.700
1103024	12	DE BASE DE CRÁNEO	\$ 950.000	\$ 712.300	\$ 1.662.300
1103025	12	INTRAORBITARIOS	\$ 950.000	\$ 712.300	\$ 1.662.300
1103026	12	ENCEFÁLICOS Y DE HIPÓFISIS	\$ 950.000	\$ 712.300	\$ 1.662.300
		LESIONES VASCULARES, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO:			
1103027	13	ANEURISMAS , MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS ENCEFÁLICAS O URBITARIAS, FISTULAS DURALES	\$ 857.900	\$ 830.200	\$ 1.688.100
		FÍSTULA CARÓTIDO CAVERNOSA:			
1103028	10	FISTULA CAROTIDO CAVERNOSA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR	\$ 438.300	\$ 568.600	\$ 1.006.900
1103029	12	FISTULA CAROTIDO CAVERNOSA, TRAT. QUIRURGICO	\$ 570.400	\$ 712.300	\$ 1.282.700
		ANASTOMOSIS Y REVASCULARIZACIÓN CEREBRAL:			
1103030	10	ANASTOMOSIS Y REVASCULARIZACIÓN CEREBRAL ENDODUROSINANGIOSIS	\$ 490.000	\$ 568.600	\$ 1.058.600
1103031	13	ANASTOMOSIS Y REVASCULARIZACIÓN CEREBRAL EXTRA-INTRACRANEANA (CIRUGÍA DE CARÓTIDA: VER CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA)	\$ 940.600	\$ 830.200	\$ 1.770.800
		CIRUGÍA DERIVATIVA DE LCR:			
1103032	11	INSTALACION DE VALVULA DERIVATIVA DE LCR, NO INC. VALOR VALVULA	\$ 334.500	\$ 693.500	\$ 1.028.000
1103033	7	REVISIÓN O EXTERIORIZACIÓN DE DERIVATIVA	\$ 210.600	\$ 284.200	\$ 494.800
1103034	10	VENTRICULOCISTERNOSTOMÍA	\$ 339.300	\$ 568.600	\$ 907.900
1103035	12	FENESTRACIÓN, SEPTOSTOMÍA O COAGULACIÓN PLEXOS COROIDEOS (TRAT. ENDOSCÓPICO)	\$ 339.300	\$ 712.300	\$ 1.051.600
		MALFORMACIONES:			
1103036	12	CIRUGÍA DESCOMPRESIVA DE FOSA POSTERIOR U OCCIPITO-VERTEBRAL EN MALFORMACIÓN DE CHIARI Y/O SIRINGOMIELIA	\$ 575.100	\$ 712.300	\$ 1.287.400
1103037	12	MENINGO Y MENINGOENCEFALOCELE OCCIPITAL, REPAR.DE	\$ 575.100	\$ 712.300	\$ 1.287.400
		NERVIOS CRANEANOS:			
1103038	12	CIRUGÍA DESCOMPRESIVA NEUROVASCULAR.	\$ 676.700	\$ 712.300	\$ 1.389.000
1103039	7	NEUROTOMÍAS	\$ 264.700	\$ 284.200	\$ 548.900
1103040	7	NEUROLISIS O MICROCOMPRESIÓN PERCUTÁNEA	\$ 339.300	\$ 284.200	\$ 623.500
		CIRUGÍA DE LA EPILEPSIA:			
1103041	12	CIRUGÍA DE LA EPILEPSIA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 575.100	\$ 712.300	\$ 1.287.400
		ESTEREOTAXIA Y CIRUGÍA FUNCIONAL			
1103042	12	BIOPSIA ESTEREOTÁXICA CEREBRAL CON MARCO DE ESTEREOTAXIA O NEURONAVEGADOR	\$ 650.200	\$ 712.300	\$ 1.362.500
1103043	12	COAGULACIÓN DE NÚCLEOS O VÍAS ENCEFÁLICAS	\$ 827.200	\$ 712.300	\$ 1.539.500
1103044	12	IMPLANTACIÓN DE ISÓTOPOS (BRAQUITERAPIA) (NO INCLUYE VALOR DEL RADIOFÁRMACO)	\$ 650.200	\$ 712.300	\$ 1.362.500
1103045	12	IMPLANTACIÓN DE ESTIMULADORES INTRACRANEANOS	\$ 527.800	\$ 712.300	\$ 1.240.100
		D.- COLUMNA Y MEDULA (ADEMÁS VER GRUPO 21 COLUMNA)			
1103046	11	INSTALACIÓN DE ESTIMULADORES MEDULARES	\$ 339.300	\$ 693.500	\$ 1.032.800
1103047	12	DISRRAFIAS ESPINALES: MENINGOCELE, MIELOMENINGOCELE, DIASTEMATOMIELIA, LIPOMA, LIPOMENINGOCELE, MÉDULA ANCLADA, ETC.	\$ 575.100	\$ 712.300	\$ 1.287.400
1103048	7	INFILTRACION FACETARIA COLUMNA Y RADICULAR	\$ 264.700	\$ 284.200	\$ 548.900
1103049	11	HERNIA NÚCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS, FIBROSIS PERIRRADICULAR CERVICAL DORSAL O LUMBAR, TRAT.QUIR.	\$ 659.700	\$ 693.500	\$ 1.353.200
1103050	11	LAMINECTOMÍA DESCOMPRESIVA	\$ 565.400	\$ 693.500	\$ 1.258.900
1103069	11	FIJACIÓN DE COLUMNA (CERVICAL-DORSAL-LUMBAR) CUALQUIER VÍA ABORDAJE, C/S OSTEOSÍNTESIS.	\$ 550.000	\$ 693.500	\$ 1.243.500
1103051	9	HERIDAS RAQUIMEDULARES, TRAT. QUIR.	\$ 461.900	\$ 545.000	\$ 1.006.900

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1103052	10	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR ESPINAL EXTRADURAL	\$ 490.000	\$ 568.600	\$ 1.058.600
1103053	12	EXTIRPACIÓN DE TUMOR O QUISTE MEDULAR O INTRARRAQUIDEO	\$ 591.800	\$ 712.300	\$ 1.304.100
1103054	12	MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA O FÍSTULA DURAL MEDULAR, TRAT.QUIR.	\$ 708.800	\$ 712.300	\$ 1.421.100
1103055	7	CORDOTOMÍA PERCUTÁNEA	\$ 356.000	\$ 284.200	\$ 640.200
1103056	9	MIELOMÍA, DREZTOMÍA	\$ 565.400	\$ 545.000	\$ 1.110.400
1103057	9	RIZOTOMÍA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 411.700	\$ 545.000	\$ 956.700
		E.- NERVIOS PERIFERICOS Y PLEXOS			
1103058	7	TUMOR DE NERVIOS PERIFÉRICOS, EXTIRP. DE	\$ 220.400	\$ 284.200	\$ 504.600
1103059	10	REPARACIÓN PLEXOS C/S NEURITIZACIÓN CON TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA E INJERTOS INTERFASCICULARES	\$ 640.700	\$ 568.600	\$ 1.209.300
1103060	10	SECCIÓN DE NERVIOS, REPARACIÓN CON INJERTO	\$ 329.900	\$ 568.600	\$ 898.500
1103061	8	SECCIÓN DE NERVIOS, REPARACIÓN SIN INJERTO	\$ 288.400	\$ 402.900	\$ 691.300
1103068	7	NEURECTOMÍA, CUALQUIER LOCALIZACIÓN, CADA ZONA QUIRÚRGICA	\$ 202.500	\$ 284.200	\$ 486.700
1103062	10	NEUROLISIS CON TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA	\$ 329.900	\$ 568.600	\$ 898.500
1103063	6	NEUROLISIS EXTERNA	\$ 220.400	\$ 230.300	\$ 450.700
1103064	8	SÍNDROME DEL ESCALENO, TRAT. QUIR.	\$ 276.100	\$ 402.900	\$ 679.000
1103065	8	SÍNDROME DE COSTILLA CERVICAL,TRAT.QUIR.	\$ 456.200	\$ 402.900	\$ 859.100
1103066	7	LIBERACIÓN QUIRÚRGICA DE NERVIOS PERIFÉRICOS EXTRACRANEANO (TRAT. QUIR. DEL SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO, TARSO U OTRO)	\$ 220.400	\$ 284.200	\$ 504.600
1103067	7	LIBERACIÓN DE NERVIOS CUBITAL A NIVEL DEL CODO, CUALQUIER TÉCNICA	\$ 254.500	\$ 284.200	\$ 538.700
		GRUPO : 12			
		OFTALMOLOGIA			
		I.- PROCEDIMIENTOS			
		A.- PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS			
1201001		& CAMPIMETRÍA DE PROYECCIÓN, C/OJO (PROC.AUT.)	\$ 7.500	\$ -	\$ 7.500
1201042		& CAMPIMETRÍA COMPUTARIZADA, C/OJO	\$ 21.100	\$ -	\$ 21.100
1201003		& CUANTIFICACIÓN DE LAGRIMACIÓN (TEST DE SCHIRMER), UNO O AMBOS OJOS	\$ 2.800	\$ -	\$ 2.800
1201004		& CURVA DE TENSIÓN APLANÁTICA (POR CADA DÍA), C/OJO	\$ 6.900	\$ -	\$ 6.900
1201005		& DIPLOSCOPIA CUANTITATIVA, AMBOS OJOS	\$ 4.000	\$ -	\$ 4.000
1201006		& ELECTROMIOGRAFÍA MÚSCULOS OCULARES ADULTOS, C/OJO	\$ 18.400	\$ -	\$ 18.400
1201007		& ELECTROMIOGRAFÍA MÚSCULOS OCULARES NIÑOS, C/OJO	\$ 18.400	\$ -	\$ 18.400
1201008		& ELECTROOCULOGRAFÍA, AMBOS OJOS	\$ 13.800	\$ -	\$ 13.800
1201009		& EXPLORACIÓN SENSORIOMOTORA: ESTRABISMO, ESTUDIO COMPLETO, AMBOS OJOS	\$ 16.100	\$ -	\$ 16.100
1201010		& PERIMETRÍA DE GOLDMAN O PERIMETRÍA CINÉTICA, C/OJO	\$ 13.800	\$ -	\$ 13.800
1201011		& PRUEBAS DE PROVOCACIÓN PARA GLAUCOMA (PRUEBA DE OSCURIDAD U OTRAS), UNO O AMBOS OJOS	\$ 8.600	\$ -	\$ 8.600
1201012		& RETINOGRAFÍA, AMBOS OJOS	\$ 10.300	\$ -	\$ 10.300
1201013		& TONOGRAFÍA ELECTRÓNICA, C/OJO	\$ 10.300	\$ -	\$ 10.300
1201014		& TONOMETRÍA APLANÁTICA C/OJO	\$ 2.300	\$ -	\$ 2.300
1201015		& TRATAMIENTO ORTÓPTICO Y/O PLEÓPTICO (POR SESIÓN), AMBOS OJOS	\$ 5.200	\$ -	\$ 5.200
1201050		PAQUIMETRÍA CORNEAL	\$ 33.000	\$ -	\$ 33.000
		IRIS Y RETINA			
1201016		ANGIOGRAFÍA DE RETINA O DE IRIS, (CON FLUORESCÉINA O SIM.), C/OJO	\$ 18.000	\$ -	\$ 18.000
1201019		EXPLORACIÓN VITREORRETINAL, AMBOS OJOS	\$ 8.400	\$ -	\$ 8.400
1201020		& ECOBIOMETRÍA CON CÁLCULO DELENTE INTRAOCULAR, AMBOS OJOS.	\$ 28.800	\$ -	\$ 28.800
1201043		& TOPOGRAFÍA CORNEAL COMPUTARIZADA, C/OJO	\$ 34.100	\$ -	\$ 34.100
1201060		ABERROMETRÍA CADA OJO	\$ 38.000	\$ -	\$ 38.000
		B.- PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS			
		(ADEMÁS ANESTESIA MÍNIMA SI CORRESPONDE)			
		CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL, EXTRACCIÓN DE :			
1201029		EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVA ADULTOS	\$ 10.900	\$ -	\$ 10.900
1201030		EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVA NIÑOS	\$ 16.400	\$ -	\$ 16.400
		VÍA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE DE:			
1201031		VÍA LAGRIMAL,CATETERISMO O SONDAJE EN ADULTOS	\$ 16.400	\$ -	\$ 16.400
1201032		VÍA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN LACTANTES	\$ 27.300	\$ -	\$ 27.300
1201033		VÍA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN NIÑOS	\$ 21.800	\$ -	\$ 21.800
1201034		TOCACIÓN CORNEAL C/YODO Y/O ÉTER U OTROS, EN NIÑOS O ADULTOS	\$ 7.800	\$ -	\$ 7.800
		CRIOCOAGULACIÓN CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL:			
1201035	2	CRIOCOAGULACIÓN CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN ADULTOS	\$ 16.400	\$ 66.000	\$ 82.400
1201036	2	CRIOCOAGULACIÓN CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN NIÑOS	\$ 18.200	\$ 66.000	\$ 84.200
1201037	3	GLAUCOMA, CICLODIATERMIA Y/O CICLOCRIOTERAPIA	\$ 60.700	\$ 74.300	\$ 135.000

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1201038		INYECCIÓN RETROBULBAR	\$ 10.900	\$ -	\$ 10.900
1201039	3	PESTAÑAS, EXTIRP. POR ELECTROCOAGULACIÓN (CUALQUIER NÚMERO)	\$ 18.200	\$ 74.300	\$ 92.500
1201040	3	PUNTOS LAGRIMALES; ELECTROTHERMOCOAGULACIÓN	\$ 16.400	\$ 74.300	\$ 90.700
1201041	3	SONDAJE VÍA LAGRIMAL EN NIÑOS (BAJO ANESTESIA GENERAL)	\$ 122.500	\$ 74.300	\$ 196.800
1201065		INYECCION INTRAVITREA CON AVASTIN	\$ 228.400	\$ -	\$ 228.400
1201070		INYECCION INTRAVITREA CON KENALOG	\$ 232.000	\$ -	\$ 232.000
		II.- INTERVENCIONES QUIRURGICAS			
		(ADEMÁS, VÉASE CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA, Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO)			
		TODAS LAS INTERVENCIONES SE REFIEREN A UN OJO Y SUS ANEXOS, SALVO QUE SE ESPECIFIQUE OTRA COSA.			
		A.- VIA LAGRIMAL			
1202001	2	INTUBACIÓN	\$ 85.200	\$ 66.000	\$ 151.200
1202002	4	PUNTOS LAGRIMALES, PLASTIA DE	\$ 59.600	\$ 108.200	\$ 167.800
1202003	4	RECONSTITUCIÓN DE CANALÍCULOS	\$ 186.400	\$ 108.200	\$ 294.600
		B.- SACO Y/O GLANDULA LAGRIMAL			
1202004	2	ABSCESO, VACIAMIENTO Y/O DRENAJE DE	\$ 34.100	\$ 66.000	\$ 100.100
1202005	4	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA	\$ 259.200	\$ 108.200	\$ 367.400
1202006	3	EXTIRPACIÓN DE	\$ 113.500	\$ 74.300	\$ 187.800
1202007	6	RECONSTITUCIÓN VÍA LAGRIMAL EN AUSENCIA DEL SACO	\$ 345.900	\$ 230.300	\$ 576.200
1202008	6	TUMOR DE GLÁNDULA LAGRIMAL, TRAT. QUIR. COMPLETO	\$ 339.300	\$ 230.300	\$ 569.600
1202009	6	TUMOR MALIGNO DEL SACO, TRAT. QUIR. COMPLETO	\$ 259.200	\$ 230.300	\$ 489.500
		C.- PÁRPADO Y CEJA (SUPERIOR O INFERIOR)			
1202010	2	ABSCESO, TRAT. QUIR.	\$ 34.100	\$ 66.000	\$ 100.100
1202011	3	BIOPSIA DE PÁRPADO Y/O ANEXOS (PROC. AUT.)	\$ 49.700	\$ 74.300	\$ 124.000
1202012	3	BLEFAROCALASIS, PLASTIA DE	\$ 110.600	\$ 74.300	\$ 184.900
1202013	5	BLEFAROFIMOSIS, PLASTIA DE	\$ 214.600	\$ 162.300	\$ 376.900
1202014	3	BLEFARORRAFIA CON BLEFAROTOMÍA POSTERIOR	\$ 59.600	\$ 74.300	\$ 133.900
1202015	3	CANTOPLASTIA	\$ 85.200	\$ 74.300	\$ 159.500
1202016	3	CHALAZIÓN Y OTROS TUMORES BENIGNOS (UNO O MÁS EN EL MISMO OJO), TRAT. QUIR. COMPLETO	\$ 66.300	\$ 74.300	\$ 140.600
1202017	5	COLOBOMA, PLASTIA DE	\$ 227.100	\$ 162.300	\$ 389.400
1202018	4	ECTROPIÓN, PLASTIA DE	\$ 134.200	\$ 108.200	\$ 242.400
1202019	4	ENTROPIÓN, PLASTIA DE	\$ 134.200	\$ 108.200	\$ 242.400
1202020	4	EPICANTO, PLASTIA DE	\$ 134.200	\$ 108.200	\$ 242.400
1202021	5	PTOSIS, TRAT. QUIR.	\$ 217.500	\$ 162.300	\$ 379.800
1202022	3	QUISTE DERMOIDE DE LA COLA DE LA CEJA, RESEC. PLÁSTICA	\$ 68.100	\$ 74.300	\$ 142.400
1202023	5	TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR. COMPLETO	\$ 186.400	\$ 162.300	\$ 348.700
1202024	3	XANTELASMA, TRAT. QUIR.	\$ 52.100	\$ 74.300	\$ 126.400
1202071	3	HERIDA O DEHISCENCIA DE SUTURA DE PÁRPADO, REPARACIÓN.	\$ 81.800	\$ 74.300	\$ 156.100
		D.- CONJUNTIVA			
1202025	4	HERIDA O DEHISCENCIA, SUTURA DE (PROC.AUT.)	\$ 110.600	\$ 108.200	\$ 218.800
1202026	4	PTERIGIÓN Y/O PSEUDOPTERIGIÓN O SU RECIDIVA, EXTIRPACIÓN.	\$ 126.400	\$ 108.200	\$ 234.600
1202027	5	SIMBLÉFARON, RESECCIÓN DE ADHERENCIAS Y PLASTIA DE	\$ 111.600	\$ 162.300	\$ 273.900
1202028	4	TUMOR BENIGNO, EXTIRP. DE	\$ 66.300	\$ 108.200	\$ 174.500
		E.- ORBITA			
1202029	4	ABSCESO, TRAT. QUIR.	\$ 61.500	\$ 108.200	\$ 169.700
1202030	7	CORRECCIÓN DE CAVIDAD ANOFTÁLMICA TRAT. COMPLETO.	\$ 325.200	\$ 284.200	\$ 609.400
1202031	8	CUERPO EXTRAÑO ORBITARIO (CON ORBITOTOMÍA)	\$ 329.800	\$ 402.900	\$ 732.700
1202032	11	EXANTERACIÓN ORBITARIA O TUMOR ORBITARIO, TRAT. QUIRÚRGICO COMPLETO	\$ 600.300	\$ 693.500	\$ 1.293.800
1202033	6	ORBITOTOMÍA ANTERIOR	\$ 132.400	\$ 230.300	\$ 362.700
1202034	5	ORBITOTOMÍA LATERAL DESCOMPRESIVA	\$ 254.500	\$ 162.300	\$ 416.800
1202072	6	RECONSTRUCCIÓN DE PISO ORBITARIO.	\$ 210.600	\$ 230.300	\$ 440.900
		F.- GLOBO Y MUSCULOS OCULARES			
1202035	5	BIOPSIA DE GLOBO OCULAR (PROC. AUT)	\$ 102.200	\$ 162.300	\$ 264.500
1202036	7	ENUCLEACIÓN O IMPLANTE DE PROTESIS OCULAR (PROC.AUT.)	\$ 254.300	\$ 284.200	\$ 538.500
1202037	8	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE	\$ 339.000	\$ 402.900	\$ 741.900
1202038	7	ESTRABISMO, TRAT. QUIR. COMPLETO (UNO O AMBOS OJOS)	\$ 388.600	\$ 284.200	\$ 672.800
1202039	7	EXANTERACIÓN OCULAR (PROC. AUT.)	\$ 254.300	\$ 284.200	\$ 538.500
1202040	5	LESIÓN TRAUMÁTICA, SUTURA DE (PROC. AUT.)	\$ 132.400	\$ 162.300	\$ 294.700
		G.- CORNEA Y ESCLEROTICA			
1202041	5	CIRUGÍA REFRACTIVA, QUERATOTOMÍA RADIAL O SIMILAR CON BISTURÍ DE DIAMANTE	\$ 210.600	\$ 162.300	\$ 372.900
1202042	3	CRIOTERAPIA Y RECESIÓN CONJUNTIVAL	\$ 94.600	\$ 74.300	\$ 168.900
1202044	4	CUERPO EXTRAÑO, EXTRACCIÓN QUIR. DE	\$ 39.700	\$ 108.200	\$ 147.900
1202045	9	GLAUCOMA, TRAT. QUIR. POR CUALQUIER TÉCNICA	\$ 329.800	\$ 545.000	\$ 874.800

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1202046	5	HERIDA PENETRANTE CORNEAL O CÓRNEO-ESCLERAL O DEHISCENCIA DE SUTURA.	\$ 220.400	\$ 162.300	\$ 382.700
1202047	6	QUERATECTOMÍA LAMINAR	\$ 220.400	\$ 230.300	\$ 450.700
1202048	8	QUERATOPLASTIA. INJERTO LAMELAR O PENETRANTE. TRAT. QUIR. COMPLETO.	\$ 471.000	\$ 402.900	\$ 873.900
1202050	6	RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL	\$ 254.500	\$ 230.300	\$ 484.800
1202051	6	REHABILITACIÓN SUPERFICIE OCULAR (CON INJERTO DE MUCOSA)	\$ 254.500	\$ 230.300	\$ 484.800
1202070	6	SINEQUIOTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 113.500	\$ 230.300	\$ 343.800
1202073	10	OPERACIÓN TRIPLE (INJERTO, FACOÉRESIS E IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR) (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS).	\$ 774.900	\$ 568.600	\$ 1.343.500
		H.- IRIS Y CUERPO CILIAR			
1202053	5	IRIDECTOMÍA PERIFÉRICA Y/U ÓPTICA, (PROC. AUT.)	\$ 186.400	\$ 162.300	\$ 348.700
1202054	7	TUMOR, TRAT. QUIR.	\$ 327.000	\$ 284.200	\$ 611.200
1202074	7	HERNIA DE IRIS Y/O FÍSTULAS, REPARACIÓN DE.	\$ 186.400	\$ 284.200	\$ 470.600
		I.- COROIDES, CAMARA POSTERIOR Y RETINA			
1202055	4	DESGARRO SIN DESPRENDIMIENTO, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACIÓN	\$ 186.400	\$ 108.200	\$ 294.600
1202056	8	DESPRENDIMIENTO RETINAL, CIRUGÍA CONVENCIONAL (EXOIMPLANTES)	\$ 438.200	\$ 402.900	\$ 841.100
1202058	4	TUMOR, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACIÓN DE	\$ 186.400	\$ 108.200	\$ 294.600
1202059	4	VASCULOPATÍA RETINAL (EXCEPTO RETINOPATÍA PROLIFERATIVA) DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACIÓN	\$ 216.600	\$ 108.200	\$ 324.800
1202060	8	VITRECTOMÍA C/RETINOTOMÍA (C/S INYECCIÓN DE GAS O SILICONA)	\$ 603.100	\$ 402.900	\$ 1.006.000
1202061	8	VITRECTOMÍA CON INYECCIÓN DE GAS O SILICONA	\$ 499.400	\$ 402.900	\$ 902.300
1202062	8	VITRECTOMÍA CON VITREÓFAGO (PROC. AUT)	\$ 433.500	\$ 402.900	\$ 836.400
1202075	7	RETINOPEXIA NEUMÁTICA.	\$ 367.400	\$ 284.200	\$ 651.600
1202077	6	DESPRENDIMIENTO COROÍDEO O HEMORRAGIA COROÍDEA, TRAT. QUIR.	\$ 186.400	\$ 230.300	\$ 416.700
		J.- CRISTALINO Y CUERPO CILIAR			
		CRISTALINO			
1202063	7	- FACOÉRESIS INTRACAPSULAR O CATARATA SECUNDARIA O DISCIÓN Y ASPIRACIÓN DE MASAS	\$ 350.500	\$ 284.200	\$ 634.700
1202064	8	- FACOÉRESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 555.700	\$ 402.900	\$ 958.600
1202065	10	IMPLANTE SECUNDARIO DELENTE INTRAOCULAR	\$ 563.500	\$ 568.600	\$ 1.132.100
1202066	5	ASPIRACIÓN ESFERULAR C/S CAPSULOTOMÍA	\$ 176.600	\$ 162.300	\$ 338.900
1202076	8	EXTRACCIÓN O CORRECCIÓN DE DESPLAZAMIENTO DELENTE INTRAOCULAR.	\$ 339.100	\$ 402.900	\$ 742.000
		III.- INTERVENCIONES CON LASER			
1202057	4	RETINOPATÍA PROLIFERATIVA, (DIABÉTICA, HIPERTENSIVA, EALES Y OTRAS) PANFOTOCOAGULACIÓN (TRAT. COMPLETO)	\$ 269.600	\$ 108.200	\$ 377.800
1202067	4	DISCIÓN DE CÁPSULA POSTERIOR	\$ 136.300	\$ 108.200	\$ 244.500
1202068	4	IRIDOTOMÍA	\$ 136.300	\$ 108.200	\$ 244.500
1202069	4	TRABECULOPLASTÍA O IRIDOPLASTÍA	\$ 136.300	\$ 108.200	\$ 244.500
1202078	5	CIRUGÍA FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPÉUTICA DE Córnea, CUALQUIER TÉCNICA.	\$ 593.800	\$ 162.300	\$ 756.100
		TOMOGRAFÍAS			
1203001		TOMOGRAFIA COHERENCIA OPTICA	\$ 116.600	\$ -	\$ 116.600
		GRUPO : 13			
		OTORRINOLARINGOLOGIA			
		I.- PROCEDIMIENTOS.			
		(ADEMÁS ANESTESIA Cód. 22-1-1 SI CORRESPONDE)			
		A.- PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS.-			
		FOSAS NAALES Y CAVIDADES PERINASAALES			
1301003		NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	\$ 20.700	\$ -	\$ 20.700
		LARINGE			
		LARINGOSCOPIA Y/O TRAQUEOSCOPIA DIRECTA C/S TOMA DE MUESTRA, C/S BIOPSIA			
1301006		LARINGOSCOPIA CON MICROSCOPIO	\$ 25.800	\$ -	\$ 25.800
1301007		LARINGOSCOPIA SIN MICROSCOPIO	\$ 20.700	\$ -	\$ 20.700
		OIDO			

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
		AUDIOGRAMA (INCLUYE AUDIOMETRÍA TONAL PURA, DE LA PALABRA Y PRUEBAS SUPRALIMINALES).			
1301021		# - EN ADULTOS	\$ 10.300	\$ -	\$ 10.300
1301008		# - EN NIÑOS	\$ 12.100	\$ -	\$ 12.100
1301009		# IMPEDANCIOMETRÍA	\$ 7.700	\$ -	\$ 7.700
1301010		# PRUEBA DE AUDÍFONOS	\$ 5.800	\$ -	\$ 5.800
1301011		# AUDIOMETRÍA POR POTENCIALES EVOCADOS ( ADULTOS O NIÑOS )	\$ 19.000	\$ -	\$ 19.000
1301012		# CÓCLEOVESTIBULAR CON ELECTRONISTAGMOGRAFÍA	\$ 20.700	\$ -	\$ 20.700
1301015		# ELECTRONISTAGMOGRAFÍA C/S NISTAG.DE POSICIÓN (PROC.AUT.)	\$ 7.500	\$ -	\$ 7.500
1301016		# PERMEABILIDAD TUBARIA, ESTUDIO INSTRUMENTAL DE	\$ 5.200	\$ -	\$ 5.200
1301017		PRUEBA CALÓRICA O PRUEBA CALÓRICA MÍNIMA (PROC.AUT.)	\$ 5.200	\$ -	\$ 5.200
1301019		# TEST DE GLICEROL (CON DOS AUDIOMETRÍAS )	\$ 20.700	\$ -	\$ 20.700
1301020		EXAMEN FUNCIONAL DE VIII PAR	\$ 22.900	\$ -	\$ 22.900
1301050		B.E.R.A. SCREENING	\$ 25.300	\$ -	\$ 25.300
1301060		EMISIONES OTOACUSTICAS	\$ 16.700	\$ -	\$ 16.700
		& : ESTAS PRESTACIONES PUEDEN SER HECHAS Y COBRADAS POR TECNÓLOGOS MÉDICOS, POR PRESCRIPCIÓN ESCRITA DE UN MÉDICO CIRUJANO.			
		#.- ESTAS PRESTACIONES PUEDEN SER HECHAS Y COBRADAS POR TECNÓLOGOS MÉDICOS Y FONOAUDIÓLOGOS, POR PRESCRIPCIÓN ESCRITA DE UN MÉDICO CIRUJANO			
		B.- PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS.-			
		FOSAS NASALES Y CAVIDADES PERINASALES			
1301024		SENOS PERINASALES, PUNCIÓN EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS; CADA PUNCIÓN	\$ 8.200	\$ -	\$ 8.200
1301025		**TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (PROC. AUT.)	\$ 5.500	\$ -	\$ 5.500
1301026		**TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	\$ 16.400	\$ -	\$ 16.400
1301027		VACIAMIENTO CAVID. PERINASALES (PROETZ Y SIM.) (1 SESIONES)	\$ 33.400	\$ -	\$ 33.400
1301028	1	CAUTERIZACIÓN UNI O BILATERAL DE VASOS EN FOSA NASAL ANTERIOR	\$ 16.400	\$ 48.800	\$ 65.200
		CUERPO EXTRAÑO EN FOSAS NASALES, EXTRACCIÓN DE:			
1301029		- EN ADULTOS	\$ 7.800	\$ -	\$ 7.800
1301030		- EN NIÑOS	\$ 16.400	\$ -	\$ 16.400
		LARINGE Y TRAQUEA			
		CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE Y/O TRÁQUEA, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE LA ENDOSCOPIA CON TUBO RÍGIDO)			
1301035	3	- EN ADULTOS	\$ 30.000	\$ 74.300	\$ 104.300
1301036	3	- EN NIÑOS	\$ 37.100	\$ 74.300	\$ 111.400
		EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO (TUBO RIGIDO)			
		CUERPO EXTRAÑO EXTRACCIÓN (POR TUBO RÍGIDO)			
1301038	2	- EN NIÑOS	\$ 32.800	\$ 66.000	\$ 98.800
1301039	2	- EN ADULTOS	\$ 32.800	\$ 66.000	\$ 98.800
		OIDO			
1301040		LESIONES DEL OÍDO EXTERNO Y/O MEDIO, CURACIÓN BAJO MICROSCOPIO (PROC. AUT.)	\$ 5.500	\$ -	\$ 5.500
		CUERPO EXTRAÑO EN OÍDO, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE TAPÓN DE CERUMEN) (PROC. AUT.)			
1301042		- EN ADULTOS	\$ 5.500	\$ -	\$ 5.500
1301043		- EN NIÑOS	\$ 16.400	\$ -	\$ 16.400
1301044		BIOPSIA OÍDO (PROC. AUT.)	\$ 16.400	\$ -	\$ 16.400
		III.- INTERVENCIONES QUIRURGICAS			
		EN LOS CASOS DE REALIZACIÓN DE TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS Y EN AUSENCIA DE CÓDIGOS PARA ELLOS, SE APLICARÁN LOS CORRESPONDIENTES A LAS TÉCNICAS CONVENCIONALES. PARA EL CÓDIGO ADICIONAL SE APLICARÁ EN ESTOS CASOS, EL CORRESPONDIENTE A LA INTERVENCIÓN CONVENCION			
		(VÉASE, ADEMÁS CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO). TODAS LAS INTERVENCIONES SOBRE EL OÍDO SE REFIEREN A UN LADO.			
		OIDO EXTERNO			
1302001		ABSCESO Y/O HEMATOMAS, TRAT. QUIR.	\$ 25.500	\$ -	\$ 25.500

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1302002	3	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	\$ 51.100	\$ 74.300	\$ 125.400
1302003	4	FÍSTULA PREAURICULAR COMPLICADA, TRAT. QUIR.	\$ 210.600	\$ 108.200	\$ 318.800
1302004	3	EXTIRPACIÓN DE TUMOR DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	\$ 34.100	\$ 74.300	\$ 108.400
1302005	4	TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR.	\$ 220.500	\$ 108.200	\$ 328.700
		OIDO MEDIO			
1302006	7	ESTAPEDECTOMÍA	\$ 268.300	\$ 284.200	\$ 552.500
1302007	7	MASTOIDECTOMÍA C/S SECCIÓN CUERDA DEL TÍMPANO	\$ 292.000	\$ 284.200	\$ 576.200
1302008	3	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE MUCOSITIS TÍMPÁNICA, OTITIS MEDIA CON EFUSIÓN UNI O BILATERAL	\$ 176.600	\$ 74.300	\$ 250.900
1302009	7	OPERACIÓN RADICAL DE OÍDO	\$ 254.500	\$ 284.200	\$ 538.700
1302010	7	PETROSITIS, TRAT. QUIR.	\$ 263.900	\$ 284.200	\$ 548.100
1302011	8	RECONSTITUCIÓN FUNCIONAL DE OÍDO RADICALIZADO	\$ 335.600	\$ 402.900	\$ 738.500
1302012	7	TIMPANOPLASTIA FUNCIONAL (CUALQUIER TIPO) C/S MASTOIDECTOMÍA	\$ 254.500	\$ 284.200	\$ 538.700
		OIDO MEDIO Y EXTERNO			
1302013	7	RECONSTITUCIÓN PLÁSTICA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CARTILAGINOSO	\$ 461.400	\$ 284.200	\$ 745.600
1302014	7	EXOSTOSIS, RESECCIÓN RETRO O ENDOAURAL	\$ 235.600	\$ 284.200	\$ 519.800
1302017	7	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR GLÓMICO TÍMPÁNICO	\$ 335.600	\$ 284.200	\$ 619.800
		NERVIO FACIAL			
1302020	6	DESCOMPRESIÓN INTRAÓSEA C/S PLASTIA	\$ 254.500	\$ 230.300	\$ 484.800
1302021	7	LESIONES A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO, TRAT. QUIR.	\$ 414.700	\$ 284.200	\$ 698.900
		BOCA Y FARINGE			
1302022	2	** BIOPSIA BUCO-FARINGEA (PROC. AUT.)	\$ 25.500	\$ 66.000	\$ 91.500
1302023	2	**SECCIÓN Y/O RESECCIÓN FRENILLOS CAVIDAD BUCAL	\$ 25.500	\$ 66.000	\$ 91.500
		ABSCESO O FLEGMÓN DE, TRAT. QUIR.:			
1302024	1	**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN DE PISO DE BOCA	\$ 25.500	\$ 48.800	\$ 74.300
1302025	1	**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN PERIAMIGDALIANO	\$ 42.700	\$ 48.800	\$ 91.500
1302026	2	- RETROFARINGEO O FARINGOLARÍNGEO	\$ 42.700	\$ 66.000	\$ 108.700
1302027		**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN DE VESTÍBULO BUCAL	\$ 25.500	\$ -	\$ 25.500
1302028	5	ADENOIDECTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 176.600	\$ 162.300	\$ 338.900
1302029	5	AMIGDALECTOMÍA C/S ADENOIDECTOMÍA, UNI O BILATERAL	\$ 202.500	\$ 162.300	\$ 364.800
1302030	1	**EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS O TAPONES SALIVALES	\$ 25.500	\$ 48.800	\$ 74.300
1302031	1	** TUMOR BENIGNO DE LA MUCOSA BUCAL, EXTIRP. C/S BIOPSIA BUCOFARINGEA	\$ 25.500	\$ 48.800	\$ 74.300
1302032	7	TUMOR MALIGNO DE LAS AMÍGDALAS, TRAT. QUIR.	\$ 220.400	\$ 284.200	\$ 504.600
		TUMOR DE LA BASE DE LA LENGUA, EXTIRPACIÓN DE:			
1302033	6	**EXTIRPACION DE TUMOR BENIGNO DE LA BASE DE LA LENGUA	\$ 210.600	\$ 230.300	\$ 440.900
1302034	9	EXTIRPACIÓN TUMOR MALIGNO DE BASE DE LENGUA	\$ 443.000	\$ 545.000	\$ 988.000
1302035	8	FARINGOPLASTIA (CUALQ.TECN.), C/S DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS	\$ 310.900	\$ 402.900	\$ 713.800
1302036	9	FIBROANGIOMA DEL RINOFÁRINX, TRAT. QUIR.	\$ 433.600	\$ 545.000	\$ 978.600
1302037	9	GLOSECTOMÍA TOTAL	\$ 461.900	\$ 545.000	\$ 1.006.900
		NARIZ, SENOS PARANASALES Y VIAS LAGRIMALES			
1302038	2	ABSCEOS Y HEMATOMA DEL TABIQUE NASAL, TRAT. QUIR.	\$ 37.800	\$ 66.000	\$ 103.800
1302039	4	ARTERIA ESFENOPALATINA, CAUTERIZACIÓN POR VÍA NASAL	\$ 210.600	\$ 108.200	\$ 318.800
1302040	6	ARTERIA MAXILAR INTERNA, LIGADURA DE (POR VÍA TRANSMAXILAR)	\$ 220.400	\$ 230.300	\$ 450.700
1302041	4	ARTERIAS ETMOIDALES ANTERIORES, LIGADURA DE	\$ 176.600	\$ 108.200	\$ 284.800
1302042	4	TURBINECTOMÍA O ELECTROCAUTERIZACIÓN DE CORNETES	\$ 42.700	\$ 108.200	\$ 150.900
1302043	5	CONDUCTO Y/O SENO LAGRIMAL, OBSTRUCCIÓN DEL, TRAT. QUIR. POR VÍA NASAL	\$ 220.400	\$ 162.300	\$ 382.700
1302044	7	ETMOIDECTOMÍA ENDO O EXONASAL	\$ 220.400	\$ 284.200	\$ 504.600
1302045	5	FÍSTULA BUCO-SINUSAL, TRAT. QUIR.	\$ 210.600	\$ 162.300	\$ 372.900
1302046	2	FRACT. NASAL RECIENTE, CERRADA O EXPUESTA, REDUCC. C/S YESO	\$ 34.900	\$ 66.000	\$ 100.900
1302048	4	PERFORACIÓN DEL TABIQUE, TRAT. QUIR.	\$ 176.600	\$ 108.200	\$ 284.800
1302049	3	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PÓLIPO NASAL	\$ 44.700	\$ 74.300	\$ 119.000
1302050	5	RINITIS ATRÓFICA, TRAT. POR INCLUSIÓN SUBMUCOSA, CON CUALQUIER MATERIAL, UNI O BILATERAL	\$ 176.600	\$ 162.300	\$ 338.900
1302051	6	RINOFIMA, TRAT. QUIR.	\$ 226.000	\$ 230.300	\$ 456.300
1302052	6	RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTIA, CUALQUIER TÉCNICA	\$ 263.900	\$ 230.300	\$ 494.200
1302053	6	SENO ESFENOIDAL, ABERTURA (VÍA TRANSETMOIDAL O TRANSEPTAL)	\$ 254.400	\$ 230.300	\$ 484.700
1302054	5	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE SENO FRONTAL, CUALQUIER VÍA	\$ 220.400	\$ 162.300	\$ 382.700
1302055	6	ANTROSTOMÍA SENO MAXILAR, CUALQUIER VÍA	\$ 220.400	\$ 230.300	\$ 450.700
1302056	2	SINEQUIA NASAL, TRAT. QUIR.	\$ 25.500	\$ 66.000	\$ 91.500
1302057	5	TUMOR NASAL, EXTIRP. POR RINOTOMÍA LATERAL	\$ 220.400	\$ 162.300	\$ 382.700
1302058	5	VACIAMIENTO ETMOIDAL POR VÍA NASAL C/S POLIPECTOMÍA	\$ 176.500	\$ 162.300	\$ 338.800
		LARINGE Y TRAQUEA			



CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1302059	4	ARITENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	\$ 176.500	\$ 108.200	\$ 284.700
1302060	6	ARITENOIDECTOMÍA VÍA EXTERNA	\$ 220.400	\$ 230.300	\$ 450.700
1302061	6	DECORTICACIÓN DE CUERDAS VOCALES C/MICROSCOPIO	\$ 186.400	\$ 230.300	\$ 416.700
		CUERDAS VOCALES, TUMORES BENIGNOS, TRAT. QUIR.			
1302062	3	- POR LARINGOTOMÍA	\$ 186.400	\$ 74.300	\$ 260.700
1302063	3	- POR VÍA ENDOSCÓPICA	\$ 186.400	\$ 74.300	\$ 260.700
1302064	5	CORDECTOMÍA LARÍNGEA O SINEQUIA CUERDAS VOCALES POR VÍA EXT.	\$ 220.400	\$ 162.300	\$ 382.700
1302065	6	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y/O FARÍNGEAS, TRAT. QUIR.	\$ 444.500	\$ 230.300	\$ 674.800
1302066	8	LARINGECTOMÍA PARCIAL O SUBTOTAL (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 443.000	\$ 402.900	\$ 845.900
1302067	10	LARINGECTOMÍA TOTAL MÁS FARINGECTOMÍA PARCIAL	\$ 565.700	\$ 568.600	\$ 1.134.300
1302068	13	LARINGECTOMÍA TOTAL MÁS FARINGECTOMÍA TOTAL Y/O ESOFAGECTOMÍA CERVICAL	\$ 811.000	\$ 830.200	\$ 1.641.200
1302069	5	LARINGOCELE, TRAT. QUIR.	\$ 210.600	\$ 162.300	\$ 372.900
1302070	2	PAPILOMAS LARÍNGEOS, TRAT. QUIR. (POR SESIÓN)	\$ 66.300	\$ 66.000	\$ 132.300
1302071	5	PARÁLISIS DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR. CUALQUIER TÉCNICA	\$ 220.400	\$ 162.300	\$ 382.700
1302072	5	TRAQUEOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 210.600	\$ 162.300	\$ 372.900
		**ESTAS PRESTACIONES SE AUTORIZAN A CIRUJANOS DENTISTAS ESPECIALISTAS EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL**.			
		III.- FONOAUDIOLOGIA			
1303001		EVALUACIÓN DE LA VOZ (INCLUYE RESPIRACIÓN, TONICIDAD MUSCULAR, PERFIL VOCAL E INFORME) (PROC.AUT.)(1 SESIÓN DE MÍNIMO 3')	\$ 5.500	\$ -	\$ 5.500
1303002		EVALUACIÓN DEL HABLA (INCLUYE ARTICULACIÓN, PROSODIA, DISCRIMINACIONES AUDITIVAS, ETC. E INFORME) (PROC.AUT.) (INCLUYE 2 SESIONES DE MÍNIMO 3')	\$ 10.900	\$ -	\$ 10.900
1303003		EVALUACIÓN DEL LENGUAJE (INCLUYE VOZ, HABLA Y ASPECTO SEMÁNTICO, SINTÁCTICO Y FONOLÓGICO, ETC. E INFORME) (INCLUYE 3 SESIONES DE MÍNIMO 3')	\$ 16.400	\$ -	\$ 16.400
1303004		REHABILITACIÓN DE LA VOZ	\$ 5.500	\$ -	\$ 5.500
1303005		REHABILITACIÓN DEL HABLA Y/O DEL LENGUAJE (MÁXIMO 3 SESIONES ANUALES)(CADA SESIÓN MÍNIMO 3')	\$ 5.500	\$ -	\$ 5.500
		GRUPO : 14			
		CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO			
		(ADEMÁS VÉASE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE OFTALMOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA)			
		I.- PROCEDIMIENTOS.			
		TIROIDES			
1401001		PUNCIÓN ASPIRATIVA CON AGUJA FINA DE NÓDULO TIROIDEO	\$ 16.400	\$ -	\$ 16.400
		II.- INTERVENCIONES QUIRURGICAS.			
		TIROIDECTOMÍA:			
1402001	7	TIROIDECTOMÍA BILATERAL TOTAL	\$ 433.600	\$ 284.200	\$ 717.800
1402002	7	TIROIDECTOMÍA BILATERAL SUBTOTAL	\$ 329.900	\$ 284.200	\$ 614.100
1402003	9	BOCIO INTRATORÁCICO, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMÍA	\$ 464.100	\$ 545.000	\$ 1.009.100
1402004	9	EXTIRPACIÓN DE TIROIDES LINGUAL	\$ 424.100	\$ 545.000	\$ 969.100
1402005	6	LOBECTOMÍA CON O SIN ISTMECTOMÍA O RESECCIÓN PARCIAL	\$ 301.700	\$ 230.300	\$ 532.000
1402006	9	TIROIDECTOMÍA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE EXTIRPACIÓN DE ESTRUCTURAS ANATÓMICAS VECINAS)	\$ 740.200	\$ 545.000	\$ 1.285.200
		PARATIROIDES (UN LADO)			
		ADENOMA Y/O HIPERPLASIA, TRAT. QUIR.			
1402007	6	- AUTOINJERTO DE PARATIROIDES (OPERACIÓN ASOCIADA A ALGUNAS DE LAS PRESTACIONES POSTERIORES)	\$ 305.700	\$ 230.300	\$ 536.000
1402008	9	PARATIROIDES, EXPLORACIÓN CERVICAL MÁS ESTERNOTOMÍA POR HIPERPARATIROIDISMO	\$ 424.100	\$ 545.000	\$ 969.100
1402009	7	PARATIROIDES, EXPLORACIÓN CERVICAL POR HIPERPARATIROIDISMO	\$ 313.700	\$ 284.200	\$ 597.900
1402010	9	REEXPLORACIÓN CERVICAL PARATIROIDES POR PERSISTENCIA O RECIDIVA HIPERPARATIROIDISMO	\$ 373.100	\$ 545.000	\$ 918.100
		GLANDULAS SALIVALES			
		PAROTIDA (UN LADO)			
		PAROTIDECTOMÍA			
1402011	6	PAROTIDECTOMÍA SUPRAFACIAL CON DISECCIÓN Y PRESERVACIÓN DEL NERVIOS FACIAL	\$ 220.400	\$ 230.300	\$ 450.700
1402012	7	PAROTIDECTOMÍA TOTAL, CON DISECCIÓN Y PRESERVACIÓN DEL NERVIOS FACIAL.	\$ 327.000	\$ 284.200	\$ 611.200

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1402013	9	PAROTIDECTOMÍA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE MÚSCULOS, GANGLIOS, ARTICULACIONES Y RAMA VERTICAL DE LA MANDÍBULA)	\$ 697.600	\$ 545.000	\$ 1.242.600
1402014	9	TOTALIZACIÓN DE PAROTIDECTOMÍA PREVIA O PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO PROFUNDO	\$ 320.500	\$ 545.000	\$ 865.500
		GLANDULAS SUBMANDIBULAR			
1402015	8	SUB-MANDIBULECTOMIA AMPLIADA (INCLUYE PISO DE LA BOCA, MAN-	\$ 697.600	\$ 402.900	\$ 1.100.500
1402016	6	EXTIRPACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL SUBMANDIBULAR	\$ 220.400	\$ 230.300	\$ 450.700
		SUB-LINGUAL (UNA O AMBAS)			
1402017	5	EXTIRPACIÓN SUBLINGUAL	\$ 176.600	\$ 162.300	\$ 338.900
1402018	8	EXTIRPACIÓN SUBLINGUAL AMPLIADA (INCLUYE PISO DE BOCA, ARCO MANDIBULAR, MÚSCULOS, GANGLIOS Y ARTICULACIONES)	\$ 697.600	\$ 402.900	\$ 1.100.500
		OTROS			
1402019	3	ABSCESO PAROTÍDEO SUBMAXILAR Y/O CERVICAL PROFUNDO, TRAT. QUIR.	\$ 210.600	\$ 74.300	\$ 284.900
1402020	5	** CONDUCTOS SALIVALES DE EXCRECIÓN, REIMPLANTACIÓN ORO-FARÍNGEA	\$ 210.600	\$ 162.300	\$ 372.900
1402021	3	**CIERRE DE FÍSTULA SALIVAL: REPARACIÓN DEL CONDUCTO DE EXCRECIÓN	\$ 210.600	\$ 74.300	\$ 284.900
1402022	2	**EXTIRPACIÓN DE QUISTE O MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR DE LABIOS	\$ 105.500	\$ 66.000	\$ 171.500
1402023	6	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO TORTICOLIS CONGÉNITA	\$ 210.600	\$ 230.300	\$ 440.900
		OTRAS ESTRUCTURAS PROFUNDAS DE CUELLO			
1402024	6	QUISTES Y/O FÍSTULAS DEL CONDUCTO TIROGLOSO, Y/O BRANQUIAL, Y/O HIGROMA, Y/O FÍSTULA PREAURICULAR COMPLICADA, Y/U OTROS QUISTES Y/O TUMORES BENIGNOS, TRAT. QUIR.	\$ 210.600	\$ 230.300	\$ 440.900
1402025	7	TUMORES DEL CUERPO CAROTÍDEO, TRAT. QUIR. (INCL. PROC. VASCULAR)	\$ 282.600	\$ 284.200	\$ 566.800
		PIEL Y MUCOSAS			
1402026	2	BIOPSIA QUIR., MUCOSA ORONASOFARÍNGEA (PROC. AUT.)	\$ 25.500	\$ 66.000	\$ 91.500
1402027	2	BIOPSIA QUIR., PIEL Y MUCOSA CARA (PROC. AUT.)	\$ 34.100	\$ 66.000	\$ 100.100
		TUMORES MALIGNOS:			
1402028	6	RESECCIÓN CUTÁNEA AMPLIADA (INCLUYE MUSCULATURA, GANGLIOS Y HUESOS SUBYACENTES; DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS)	\$ 220.400	\$ 230.300	\$ 450.700
1402029	3	RESECCIÓN CUTÁNEA SIMPLE (SUTURA PRIMARIA)	\$ 51.100	\$ 74.300	\$ 125.400
1402030	6	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESECCIÓN TOTAL DEL LABIO Y CIRUGÍA REPARADORA	\$ 263.900	\$ 230.300	\$ 494.200
1402031	6	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESECCIÓN PARCIAL DEL LABIO Y CIRUGÍA REPARADORA	\$ 220.400	\$ 230.300	\$ 450.700
		NARIZ			
1402032	5	RESECCION PARCIAL Y CIRUGIA REPARADORA	\$ 210.600	\$ 162.300	\$ 372.900
1402033	6	RESECCION TOTAL Y CIRUGIA REPARADORA CAVIDADES PARANASALES Y HUESO TEMPORAL	\$ 220.400	\$ 230.300	\$ 450.700
1402034	8	EXTIRPACIÓN AMPLIADA DE NARIZ INCLUYENDO PARTE ESQUELETO FACIAL (NASO-ETMOIDIANA)	\$ 282.600	\$ 402.900	\$ 685.500
1402035	12	EXANTERACIÓN ORBITARIA AMPLIADA (INCLUYE ETMOIDES, HUESO FRONTAL, BASE DE CRÁNEO ANTERIOR Y REGIÓN MÁXILO-MALAR)	\$ 735.000	\$ 712.300	\$ 1.447.300
1402036	11	EXTIRPACION TOTAL AMPLIADA DEL HUESO TEMPORAL	\$ 735.000	\$ 693.500	\$ 1.428.500
		MAXILECTOMIA			
1402037	7	**MAXILECTOMIA PARCIAL Y REPARACIÓN PROTÉSICA	\$ 263.900	\$ 284.200	\$ 548.100
1402038	7	PARCIAL (INCLUYE PALADAR ÓSEO; REPARACIÓN CON COLGAJO)	\$ 339.500	\$ 284.200	\$ 623.700
1402039	12	RADICAL AMPLIADA (INCLUYE EXANTERACIÓN ORBITARIA Y DE FOSA CRANEAL ANTERIOR O MEDIA)	\$ 735.000	\$ 712.300	\$ 1.447.300
1402040	10	RADICAL CLÁSICA (INCLUYE EXANTERACIÓN ORBITARIA Y REPARACIÓN CON COLGAJO)	\$ 735.300	\$ 568.600	\$ 1.303.900
1402041	10	RADICAL CLÁSICA (INCLUYE EXANTERACIÓN ORBITARIA Y REPARACIÓN PROTÉSICA)	\$ 640.700	\$ 568.600	\$ 1.209.300
		CAVIDAD ORAL Y OROFARÍNGEA			
1402042	6	GLOSECTOMIA PARCIAL, REPARACION PRIMARIA	\$ 170.200	\$ 230.300	\$ 400.500
1402043	7	RESECCION AMPLIA DE TUMOR MALIGNO Y DISECCION GANGLIONAR	\$ 703.000	\$ 284.200	\$ 987.200
		RESECCION DE MANDIBULA			
1402044	7	HEMIMANDIBULECTOMÍA	\$ 324.200	\$ 284.200	\$ 608.400
1402045	9	MANDIBULECTOMÍA TOTAL	\$ 526.000	\$ 545.000	\$ 1.071.000

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1402046	13	OPERACIÓN "COMANDO" (INCLUYE EXTIRP. DEL TUMOR, HEMIMANDIBULECTOMÍA Y DISECCIÓN GANGLIONAR RADICAL DE CUELLO)	\$ 791.700	\$ 830.200	\$ 1.621.900
1402047	5	**RESECCIÓN PARCIAL DE MANDÍBULA	\$ 220.400	\$ 162.300	\$ 382.700
1402048	8	EXTIRPACIÓN DE TUMOR INTRAORAL AMPLIA EN TERCIO POSTERIOR CAVIDAD ORAL (REGIÓN FARINGEA)	\$ 827.600	\$ 402.900	\$ 1.230.500
		HIPOFARINGE Y ESOFAGO CERVICAL			
1402050	6	FARINGECTOMIA PARCIAL	\$ 220.400	\$ 230.300	\$ 450.700
		CIRUGIA OSTEOTOMICA SOBRE LOS MAXILARES			
1402051	6	** GENIOPLASTIA	\$ 210.600	\$ 230.300	\$ 440.900
1402052	6	**OSTEOTOMIAS SEGMENTARIAS DEL MAXILAR O MANDÍBULA	\$ 220.400	\$ 230.300	\$ 450.700
1402053	7	**OSTEOTOMIAS TOTALES DEL MAXILAR O MANDIBULA (TIPO LE FORT I O SAGITAL DE RAMA)	\$ 348.800	\$ 284.200	\$ 633.000
		TRAUMATOLOGIA MAXILO FACIAL			
		FRACTURAS DEL MALAR, MAXILAR SUPERIOR, MANDIBULA Y ORBITARIAS, UNICAS O MULTIPLES, EXCLUIDA NARIZ.			
		REDUCCIÓN:			
1402054	4	**REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES	\$ 92.700	\$ 108.200	\$ 200.900
1402055	5	**REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES Y ESTABILIZACION CON ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS,	\$ 254.500	\$ 162.300	\$ 416.800
1402056	4	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES CON OSTEOSINTESIS ÚNICA,	\$ 220.400	\$ 108.200	\$ 328.600
1402057	10	RECONSTRUCCIONES COMPLEJAS DE LA CARA SIMULTÁNEAS CON PROC.NEUROQUIRÚRGICO(CRANEOTOMÍAS MÁS ABORDAJES Y TRAT.FACIAL), TIEMPO FACIAL	\$ 640.700	\$ 568.600	\$ 1.209.300
1402058	7	RECONSTRUCCIONES DE PARTES DURAS Y BLANDAS DE LA CARA, MEDIANTE ABORDAJES MÚLTIPLES Y HEMICORONAL O CORONAL	\$ 438.300	\$ 284.200	\$ 722.500
1402059	4	**REMOCIÓN DE ARCOS DENTARIOS O LIGADURAS DE ALAMBRE	\$ 56.700	\$ 108.200	\$ 164.900
1402060	3	** SIMPLE (PROC.AUT.)	\$ 56.700	\$ 74.300	\$ 131.000
		**ESTAS PRESTACIONES SE AUTORIZAN A CIRUJANOS DENTISTAS ESPECIALISTAS EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL".			
		GRUPO : 15			
		CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA			
		(ADEMÁS ANESTESIA CÓD. 22-1-1 SI CORRESPONDE)			
		HERIDAS DE LA CARA (CORTANTES Y/O CONTUSAS), SUTURA PLÁSTICA (PROC. AUT.)			
1502001	4	- COMPLICADAS: 1 O VARIAS DE MÁS DE 5 CMS. Y/O UBICADAS EN BORDES DE PÁRPADOS, LABIOS O ALA NASAL Y/O QUE COMPROMETEN MÚSCULOS, CONDUCTOS, VASOS O NERVIOS	\$ 170.200	\$ 108.200	\$ 278.400
1502002	2	- SIMPLS: 1 O VARIAS DE HASTA 5 CMS. QUE SÓLO COMPROMETEN PIEL	\$ 42.700	\$ 66.000	\$ 108.700
1502003	4	IMPLANTE DE SILICONA FACIAL (CUALQUIER ZONA O ZONAS)	\$ 127.700	\$ 108.200	\$ 235.900
		CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACIÓN O TAMAÑO), RESECC. PLASTICA DE (PROC. AUT.)			
1502004	3	RESECCIÓN PLÁSTICA DE HASTA 2 CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACIÓN O TAMAÑO)	\$ 170.200	\$ 74.300	\$ 244.500
1502005	4	RESECCIÓN PLÁSTICA DE 3 O MÁS CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACIÓN O TAMAÑO)	\$ 189.200	\$ 108.200	\$ 297.400
		INJERTOS PIEL PARCIAL Y/O MUCOSA (INCLUYE TRATAMIENTO ZONAS DADORA Y RECEPTORA)			
1502006	3	- HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	\$ 42.700	\$ 74.300	\$ 117.000
1502007	4	- HASTA 5% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	\$ 66.300	\$ 108.200	\$ 174.500
1502008	5	INJERTOS HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	\$ 123.000	\$ 162.300	\$ 285.300
1502009	6	- POR CADA 1% ( O SU FRACCIÓN) ADICIONAL HASTA 5%. (SE COBRARÁ CÓDIGO AD. 6 UNA SOLA VEZ POR SUPERFICIE ENTRE 11% Y 5%)	\$ 52.100	\$ 230.300	\$ 282.400
1502010	13	- 51% Y MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	\$ 546.500	\$ 830.200	\$ 1.376.700
1502011	8	PIEL TOTAL, CUALQUIER TAMAÑO (INCLUYE TRATAMIENTO ZONA DADORA Y RECEPTORA)	\$ 170.200	\$ 402.900	\$ 573.100
		TOMA DE INJERTOS			
1502012	4	CARTÍLAGO (AURICULAR,COSTAL O SIMILARES) C/U	\$ 170.200	\$ 108.200	\$ 278.400
1502013	5	TOMA DE INJERTOS-ÓSEO (COSTAL, ILÍACO, TIBIAL O SIMILARES) C/U.	\$ 212.400	\$ 162.300	\$ 374.700
		COLGAJOS (SI SE UTILIZAN COLGAJOS PARA CORREGIR O RESECAR LESIONES BENIGNAS O MALIGNAS SÓLO SE COBRARÁ EL COLGAJO)			

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
		PLASTIAS EN Z			
1502014	4	PLATÍAS EN Z, HASTA 3	\$ 170.200	\$ 108.200	\$ 278.400
1502015	5	PLASTÍAS EN Z, 4 Y MÁS	\$ 210.600	\$ 162.300	\$ 372.900
		COLGAJOS ( ROTACIÓN, AVANCE, DESLIZAMIENTO, AL AZAR O SIMILAR)			
1502016	7	- COLGAJOS COMPLEJOS (ABBE,MUSTARDA,CONVERSE,JURI,BAKAMIJIAN O SIMILAR)	\$ 254.500	\$ 284.200	\$ 538.700
1502017	9	- COLGAJOS LIBRES CON MICROANASTOMOSIS (INCLUYE TOMA DEL COLGAJO Y LAS SUTURAS NEUROVASCULARES)	\$ 735.000	\$ 545.000	\$ 1.280.000
1502018	7	- COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTÁNEOS	\$ 376.900	\$ 284.200	\$ 661.100
1502019	8	- COLGAJOS OSTEOMUSCULOCUTÁNEOS	\$ 565.400	\$ 402.900	\$ 968.300
1502020	6	- COLGAJOS SIMPLES DOS O MÁS	\$ 220.400	\$ 230.300	\$ 450.700
1502021	5	- COLGAJO SIMPLE ÚNICO	\$ 151.300	\$ 162.300	\$ 313.600
		CRANEO Y CARA			
1502022	6	PARÁLISIS FACIAL, TRANSPLANTES MUSCULARES	\$ 320.500	\$ 230.300	\$ 550.800
1502023	6	RIDECTOMÍA CÉRVICO-FACIAL, UN LADO	\$ 245.000	\$ 230.300	\$ 475.300
1502024	5	RIDECTOMÍA FRONTAL	\$ 220.400	\$ 162.300	\$ 382.700
		OREJAS (UN LADO)			
1502025	4	ALADAS O EN ASA, CORRECCIÓN PLÁSTICA	\$ 311.200	\$ 108.200	\$ 419.400
1502026	3	LÓBULO AURICULAR PARTIDO,CORRECCIÓN PLÁSTICA (PROC. AUT)	\$ 42.700	\$ 74.300	\$ 117.000
1502027	5	MALFORMACIÓN CONGÉNITA COMPLEJA, CADA PLASTIA O PLASTIAS EN TIEMPOS DIFERENTES	\$ 220.400	\$ 162.300	\$ 382.700
		NARIZ			
1502028	5	CORRECCIÓN NASAL PARCIAL (ALARES,ALARGAMIENTO COLUMELA O SIMILAR)	\$ 210.600	\$ 162.300	\$ 372.900
		PARPADOS			
		BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PÁRPADOS:			
1502029	5	BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PÁRPADOS INFERIORES	\$ 220.400	\$ 162.300	\$ 382.700
1502030	5	BLEFAROPLASTIA UNO AMBOS PÁRPADOS SUPERIORES	\$ 223.500	\$ 162.300	\$ 385.800
		LABIOS			
1502031	5	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA SECUNDARIA DE QUEILOPLASTIA	\$ 220.400	\$ 162.300	\$ 382.700
1502032	5	QUEILOPLASTIA PRIMARIA, UN LADO ( PROC. QUIR. COMPLETO POR CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 220.400	\$ 162.300	\$ 382.700
		AFECCIONES CONGENITAS			
1502033	5	CIERRE DE PALADAR DURO Y/O CIERRE DE COMUNICACIÓN ORO-NASAL	\$ 220.400	\$ 162.300	\$ 382.700
1502034	5	** CIERRE MUCOSO VESTÍBULO ORAL	\$ 220.400	\$ 162.300	\$ 382.700
1502035	5	PLASTIA DE VELO (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 220.400	\$ 162.300	\$ 382.700
1502036	5	CIERRE DE MACROSTOMÍA, UN LADO	\$ 210.600	\$ 162.300	\$ 372.900
1502037	7	**TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ANOMALÍAS CRÁNEO FACIALES	\$ 386.400	\$ 284.200	\$ 670.600
		RECONSTRUCCION OSTEOPLASTICA REBORDE ALVEOLAR			
1502038	6	** - BILATERAL EN UN TIEMPO	\$ 320.500	\$ 230.300	\$ 550.800
1502039	5	** - UNILATERAL	\$ 235.600	\$ 162.300	\$ 397.900
		HIPERTELORISMO			
1502040	11	DISTOPLASIAS ORBITARIAS: MOVILIZACIÓN UNILATERAL O VERTICAL TIEMPO FACIAL	\$ 640.700	\$ 693.500	\$ 1.334.200
1502041	11	EXPANSIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE UN MICRO-ORBITISMO	\$ 640.700	\$ 693.500	\$ 1.334.200
1502042	12	SÍNDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: AVANCE FRONTO-ORBITO-MAXILAR VÍA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL	\$ 735.000	\$ 712.300	\$ 1.447.300
1502043	12	SÍNDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: OSTEOTOMÍA TIPO LE FORT III O SIMILAR	\$ 735.000	\$ 712.300	\$ 1.447.300
1502044	6	CORRECCIÓN TELECANTO	\$ 245.000	\$ 230.300	\$ 475.300
1502045	11	MOVILIZACIÓN ORBITARIA EXTRACRANEANA	\$ 640.700	\$ 693.500	\$ 1.334.200
1502046	13	MOVILIZACIÓN ORBITARIA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL	\$ 735.000	\$ 830.200	\$ 1.565.200
		CIRUGIA DE LA MAMA			
		(UN LADO) (VÉASE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, CÓD. 2-2-1 AL 2-2-5)			
1502047	5	GINECOMASTIA, CORRECCIÓN PLÁSTICA	\$ 211.700	\$ 162.300	\$ 374.000
1502048	6	MAMOPLASTIA DE AUMENTO (UNILATERAL)	\$ 210.600	\$ 230.300	\$ 440.900
1502049	6	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN	\$ 267.900	\$ 230.300	\$ 498.200
1502050	6	MASTOPEXIA C/S IMPLANTE DE PRÓTESIS (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 211.400	\$ 230.300	\$ 441.700
1502051	5	RECONSTRUCCIÓN AREÓLA Y/O PEZÓN C/S PLASTIA (PROC. AUT.)	\$ 170.200	\$ 162.300	\$ 332.500
1502052	7	RECONSTRUCCIÓN MAMARIA	\$ 301.500	\$ 284.200	\$ 585.700
		ABDOMEN Y PELVIS			

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1502053	6	ABDOMINOPLASTIA	\$ 313.700	\$ 230.300	\$ 544.000
1502080	6	LIPECTOMIA MAMARIA DERECHO O IZQUIERDO	\$ 405.000	\$ 230.300	\$ 635.300
1502081	6	LIPECTOMIA EXTREMIDADES C/U	\$ 405.000	\$ 230.300	\$ 635.300
1502082	9	LIPECTO ESCULTURA ABDOMINAL Y AREAS ANEXAS	\$ 819.200	\$ 545.000	\$ 1.364.200
1502089	6	LIPECTOMIA OTRAS AREAS	\$ 404.900	\$ 230.300	\$ 635.200
		TRATAMIENTO DE ESCARAS DE DECUBITO			
1502054	7	CON RESECCIÓN ÓSEA C/S COLGAJO DE ROTACIÓN	\$ 211.400	\$ 284.200	\$ 495.600
1502055	7	CON RESECCIÓN ÓSEA Y COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTÁNEOS	\$ 386.400	\$ 284.200	\$ 670.600
		EXTREMIDADES			
		SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO			
1502056	5	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO CON INJERTO	\$ 170.200	\$ 162.300	\$ 332.500
1502057	4	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO SIN INJERTO	\$ 66.300	\$ 108.200	\$ 174.500
1502058	5	POLIDACTILIA, EXTIRPACIÓN Y PLASTIA UN LADO	\$ 170.200	\$ 162.300	\$ 332.500
1502059	6	LIPECTOMÍA GLUTEA, UN LADO	\$ 170.200	\$ 230.300	\$ 400.500
1502060	6	LIPECTOMÍA TROCÁNTERA, UN LADO	\$ 170.200	\$ 230.300	\$ 400.500
		PROCEDIMIENTOS EN ESCARAS			
		(QUEMADURAS, LOXOSCELISMO O SIMILAR)			
		ESCAROTOMÍA			
1502061	4	ESCAROTOMIA HASTA 1 % SUPERFICIE CORPORAL	\$ 30.300	\$ 108.200	\$ 138.500
1502062	2	ESCAROTOMIA POR CADA 1 % ADICIONAL (O SU FRACCIÓN)	\$ 25.500	\$ 66.000	\$ 91.500
		ESCARECTOMÍA			
1502063	3	ESCARECTOMIA HASTA 1 % SUPERFICIE CORPORAL	\$ 66.300	\$ 74.300	\$ 140.600
1502064	4	ESCARECTOMIA HASTA 5 % SUPERFICIE CORPORAL	\$ 94.600	\$ 108.200	\$ 202.800
1502065	5	ESCARECTOMIA HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL	\$ 176.600	\$ 162.300	\$ 338.900
1502066	6	ESCARECTOMIA POR CADA 1% ADICIONAL (O SU FRACCIÓN) (SE COBRARÁ CÓD. AD. UNA SÓLA VEZ POR SUPERFICIE ENTRE EL 11% Y 5%).	\$ 75.700	\$ 230.300	\$ 306.000
1502070	7	IMPLANTE DE GLUTEOS AMBOS LADOS	\$ 291.400	\$ 284.200	\$ 575.600
1502083	7	LIPECTOMIA O LIPOASPIRACION EXTREMIDADES INFERIORES AMBAS	\$ 375.200	\$ 284.200	\$ 659.400
1502090	6	LIPOASPIRACION 1 AREA	\$ 237.600	\$ 230.300	\$ 467.900
1502091	7	LIPOASPIRACION 2 O 3 AREAS SI HAY OTRA INTERV.	\$ 375.200	\$ 284.200	\$ 659.400
1502100	6	PLASTISMOPLASTIA CERVICAL	\$ 219.800	\$ 230.300	\$ 450.100
1502101	6	FRONTOPLASTIA ENDOSCOPICA	\$ 219.800	\$ 230.300	\$ 450.100
1502103	7	IMPLANTE DE MAMAS	\$ 225.800	\$ 284.200	\$ 510.000
1502200	5	LIPOASPIRACION PAPANADA	\$ 163.900	\$ 162.300	\$ 326.200
1502201	6	LIFTING FACIAL (ambos lados)	\$ 163.900	\$ 230.300	\$ 394.200
1502202	5	LIFTING FRONTAL	\$ 163.900	\$ 162.300	\$ 326.200
		** ESTAS PRESTACIONES SE AUTORIZAN A CIRUJANOS DENTISTAS ESPECIALISTAS.			
		GRUPO : 16			
		DERMATOLOGIA Y TEGUMENTOS			
		PROCEDIMIENTOS			
		En consulta o sala de procedimiento. La curación simple de heridas está incluida en la consulta. Cuando sea necesaria anestesia general para cualquiera de estos procedimientos, deberá usarse anestesia cód. 22-1-1 y fundamentarse en el programa respectivo. La calificación de maligno o benigno preoperatoria es sólo presuntiva.			
1601110		Curetaje de lesiones virales y similares hasta 10 lesiones	\$ 32.700	\$ -	\$ 32.700
1601111		Aplicación de inmunomoduladores, químicos y similares hasta 10 lesiones	\$ 21.800	\$ -	\$ 21.800
1601112		Fototerapia UVB, UVA localizada, por sesión	\$ 6.500	\$ -	\$ 6.500
1601113		Fototerapia UVB, Banda Angosta y UVA por sesión en cabina	\$ 10.900	\$ -	\$ 10.900
1601115		IMPLANTES SUBCUTÁNEOS	\$ 24.000	\$ -	\$ 24.000
1601116		Crioterapia hasta 5 lesiones	\$ 21.800	\$ -	\$ 21.800
1601117		Crioterapia 6 a 1 lesiones	\$ 32.700	\$ -	\$ 32.700
1601118		Tumor maligno por Criocirugía (por cada lesión)	\$ 62.200	\$ -	\$ 62.200
1601119		Inyección Intracutánea en áreas hasta 9 cms2	\$ 21.800	\$ -	\$ 21.800
1601120		Tratamiento abrasivo cutáneo mecánico	\$ 43.600	\$ -	\$ 43.600
1601121		Tratamiento abrasivo cutáneo químico	\$ 32.700	\$ -	\$ 32.700

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
		II.- INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE TEGUMENTOS			
		(ESTAS PUEDEN EFECTUARSE EN "SALA DE PROCEDIMIENTOS" O PABELLÓN QUIRÚRGICO. EL USO DE ANESTESIA POR OTRO PROFESIONAL DEBERÁ SER FUNDAMENTADA Y SE UTILIZARÁ LA ANESTESIA CÓD. 22-1-1)			
1602201	2	** Biopsia de piel y/o mucosa por curetaje o sección tangencial c/s electro x 1 lesión	\$ 56.000	\$ 66.000	\$ 122.000
		Extirpación, reparación o biopsia, total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por excisión			
1602202	2	- Cabeza, cuello, genitales hasta 3 lesiones	\$ 98.900	\$ 66.000	\$ 164.900
1602203	2	- Resto del cuerpo hasta 3 lesiones	\$ 65.900	\$ 66.000	\$ 131.900
1602204	2	- Cabeza, cuello y genitales desde 4 y hasta 6 lesiones	\$ 197.900	\$ 66.000	\$ 263.900
1602205	2	- Resto del cuerpo desde 4 y hasta 6 lesiones	\$ 131.900	\$ 66.000	\$ 197.900
1602206	2	Extirpación de lesiones benignas por sec tangencial, curetaje y/o fulguración hasta 15 lesiones	\$ 65.900	\$ 66.000	\$ 131.900
1602207	2	Tratamiento por electro de hemangiomas o telangectasias hasta 15 lesiones	\$ 65.900	\$ 66.000	\$ 131.900
		Tumor maligno por excisión total o parcial, con o sin sutura, por cada lesión			
1602211	3	CABEZA, CUELLO, GENITALES: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR MALIGNO POR ESCISIÓN TOTAL O PARCIAL, CON O SIN SUTURA, POR CADA LESIÓN O MELANOMA CUALQUIER LOCALIZACIÓN	\$ 206.100	\$ 74.300	\$ 280.400
1602212	3	RESTO DEL CUERPO: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR MALIGNO POR ESCISIÓN TOTAL O PARCIAL, CON O SIN SUTURA, POR CADA LESIÓN	\$ 164.900	\$ 74.300	\$ 239.200
		Ampliación de márgenes quirúrgicos de tumor maligno extirpado previamente			
1602213	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES O MELANOMA CUALQUIER UBICACIÓN: AMPLIACIÓN DE MÁRGENES QUIRÚRGICOS DE TUMOR MALIGNO EXTIRPADO PREVIAMENTE	\$ 164.900	\$ 66.000	\$ 230.900
1602214	2	RESTO DEL CUERPO: AMPLIACIÓN DE MÁRGENES QUIRÚRGICOS DE TUMOR MALIGNO EXTIRPADO PREVIAMENTE	\$ 123.700	\$ 66.000	\$ 189.700
1602221	3	HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMPLICADA, REPARACIÓN Y SUTURA (MÁS DE 5 CM)	\$ 94.100	\$ 74.300	\$ 168.400
1602222	2	Herida cortante o contusa no complicada, reparación y sutura (una o múltiple hasta 5 cms. de largo total que comprometa solo la piel)	\$ 25.300	\$ 66.000	\$ 91.300
		Extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye Tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión			
1602223	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES: EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA SUBEPIDÉRMICA, INCLUYE TUMOR SÓLIDO, QUISTE EPIDÉRMICO Y LIPOMA POR LESIÓN	\$ 123.700	\$ 66.000	\$ 189.700
1602224	2	RESTO DEL CUERPO: EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA SUBEPIDÉRMICA, INCLUYE TUMOR SÓLIDO, QUISTE EPIDÉRMICO Y LIPOMA POR LESIÓN	\$ 103.000	\$ 66.000	\$ 169.000
1602225	2	Vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quísticas o abscesos	\$ 65.900	\$ 66.000	\$ 131.900
1602231	2	Onicectomía total o parcial simple	\$ 26.400	\$ 66.000	\$ 92.400
1602232	2	Cirugía reparadora ungueal por proceso inflamatorio	\$ 82.400	\$ 66.000	\$ 148.400
1602233	2	Corrección quirúrgica de defecto congénito o por tumor ungueal	\$ 131.900	\$ 66.000	\$ 197.900
1602240	1	Curación por Médico, Quemadura o Similar menor al 5% superficie corporal en pabellón	\$ 18.300	\$ 48.800	\$ 67.100
1602241	3	Curación por Médico, Quemadura o Similar 5 a 1% superficie corporal en pabellón	\$ 33.000	\$ 74.300	\$ 107.300
1602242	6	Curación por Médico, Quemadura o Similar mayor al 1% superficie corporal en pabellón	\$ 59.400	\$ 230.300	\$ 289.700
		GRUPO : 17			
		CARDIOLOGIA. NEUMOLOGIA. CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y DE TORAX, NEUMOLOGIA			
		I.- CARDIOLOGIA.-			
		PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS.			
		ELECTROCARDIOGRAMA (E.C.G.)			
1701001		E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLEJOS POR DERIVACIÓN)	\$ 17.600	\$ -	\$ 17.600
1701002		- ELECTROCARDIOGRAMA ESOFÁGICO	\$ 25.300	\$ -	\$ 25.300
		PRUEBA DE ESFUERZO:			
1701003		- ERGOMETRIA (INCLUYE E.C.G ANTES, DURANTE Y DESPUES	\$ 72.300	\$ -	\$ 72.300
		HAZ DE HIZ REGISTRO DE (INCLUYE COLOCACIÓN DE SONDA INTRACARDIACA Y REGISTROS PERTINENTES, ADEMÁS CONTROL PERMANENTE DEL ESPECIALISTA Y TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES MÉDICAS)			
1701004		- EN ADULTOS O NIÑOS	\$ 97.800	\$ -	\$ 97.800
1701005		- MAPEO EPICÁRDICO DURANTE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.	\$ 41.400	\$ -	\$ 41.400
1701006		E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTER O SIMILARES, POR EJ. VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA Y/O ALTA RESOLUCIÓN DEL ST Y/O DEPOLARIZACIÓN TÁRDIA); 2 A 24 HORAS DE REGISTRO	\$ 83.800	\$ -	\$ 83.800
1701007		ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, CON REGISTRO (INCLUYE CÓD. 17-1-8)	\$ 160.000	\$ -	\$ 160.000
1701045		ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR	\$ 178.300	\$ -	\$ 178.300

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1701055	3	ECCOCARDIAGRAMA DOPPLER COLOR TRANSESO FÁGICO	\$ 196.000	\$ 74.300	\$ 270.300
1701008		ECCOCARDIAGRAMA BIDIMENSIONAL (INCLUYE REGISTRO MODO M, PAPEL FOTOSENSIBLE Y FOTOGRAFÍA), EN ADULTOS O NIÑOS (PROC. AUT.)	\$ 100.000	\$ -	\$ 100.000
1701009		MONITOREO CONTINUO DE PRESIÓN ARTERIAL	\$ 58.600	\$ -	\$ 58.600
1701150		TILT TEST (COD. 1711 + 1716)	\$ 101.500	\$ -	\$ 101.500
1701160		ECO STRES CON DOBUTAMINA (1713+ 17145+2% DEL TOTAL PARA INSUMOS)	\$ 300.700	\$ -	\$ 300.700
		PROCEDIMIENTOS HEMODINAMICOS			
		(INCLUYE CONTROL PERMANENTE DEL ESPECIALISTA Y TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES MÉDICAS; NO INCLUYE ESTUDIO QUÍMICO DE GASES; ADEMÁS ANESTESIA CÓD. 22-1-1 SI CORRESPONDE)			
1701010		SONDEO CARDÍACO DERECHO C/S TERMODILUCIÓN: EN ADULTOS O NIÑOS	\$ 145.700	\$ -	\$ 145.700
1701011		SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO Y DERECHO, EN ADULTOS O NIÑOS	\$ 182.200	\$ -	\$ 182.200
1701012		SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO: EN ADULTOS O NIÑOS	\$ 163.700	\$ -	\$ 163.700
		COLOCACION DE CATETER			
1701014		COLOCACION CATETER SWAN-GANZ EN ADULTOS O NIÑOS	\$ 163.700	\$ -	\$ 163.700
		OTROS			
1701015		DOPPLER CON ERGOMETRÍA (POR SESIÓN)	\$ 43.100	\$ -	\$ 43.100
1701016		DOPPLER SIMPLE DE VASOS PERIFÉRICOS (POR SESIÓN)	\$ 17.400	\$ -	\$ 17.400
		PROCEDIMIENTOS PARA EXAMENES RADIOLOGICOS			
		(SI UN MISMO MÉDICO EFECTUA AMBOS PROCEDIMIENTOS, COBRARA AMBOS CODIGOS, ADEMÁS ANESTESIA MÍNIMA SI CORRESPONDE)			
1701019	4	CINECORONARIOGRAFIA DERECHA Y/O IZQUIERDA (INCLUYE VENTRICULOGRAFIA IZQUIERDA) (A.C. 4-2-3)	\$ 517.500	\$ 108.200	\$ 625.700
1701020	4	VENTRICULOGRAFIA DERECHA (INCLUYE SONDEO CARDIACO DERECHO),	\$ 145.700	\$ 108.200	\$ 253.900
1701021	4	VENTRICULOGRAFIA IZQUIERDA (INCLUYE EL SONDEO CARDIACO IZ-	\$ 163.700	\$ 108.200	\$ 271.900
		ARTERIOGRAFIAS:(TECNICA DE SELDINGER O SIMILAR)			
1701022		AORTOGRAFÍA, EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 4-2-24)	\$ 98.400	\$ -	\$ 98.400
1701023		ARTERIOGRAFIA DE EXTREMIDADES (CADA EXTREMIDAD) EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 4-2-25)	\$ 89.400	\$ -	\$ 89.400
1701024		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA (PULMONAR, RENAL, TRONCO CELÍACO, ETC. ) C/U, EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 4-2-19 Ó 4-2-2 Ó 4-2-27, SI CORRESPONDA)	\$ 131.300	\$ -	\$ 131.300
		VENOGRAFIAS			
1701025		CAVOGRAFÍA (A.C. 4-2-35)	\$ 89.400	\$ -	\$ 89.400
1701026		FLEBOGRAFÍA DE CADA EXTREMIDAD (A.C.4-2-38)	\$ 52.800	\$ -	\$ 52.800
1701027		FLEBOGRAFIA YUGULAR, SUPRARRENAL, PORTOGRAFIA TRANSHEPÁTICAS, LUMBAR, ESPERMÁTICA, O SIMILAR, C/U (A.C. 4-2-41)	\$ 89.400	\$ -	\$ 89.400
		OTROS PROCEDIMIENTOS CARDIOLÓGICOS			
1701030		PUNCIÓN EVACUADORA DE PERICARDIO, C/S TOMA DE MUESTRA C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTO	\$ 54.700	\$ -	\$ 54.700
1701031	5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO (A.C.4-2-22)	\$ 1.188.100	\$ 162.300	\$ 1.350.400
1701032	5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO (A.C.4-2-23)	\$ 273.200	\$ 162.300	\$ 435.500
1701033	3	BIOPSIA ENDOMICÁRDICA (PROC. COMPLETO)	\$ 245.600	\$ 74.300	\$ 319.900
1701034		CARDIOVERSIÓN	\$ 81.900	\$ -	\$ 81.900
1701035		COLOCACIÓN MARCAPASO TRANSITORIO.SONDA (PROC. COMPLETO)	\$ 118.300	\$ -	\$ 118.300
1701036		DESFIBRILACIÓN	\$ 81.900	\$ -	\$ 81.900
1701037		PUNCIÓN SUBCLAVIA O YUGULAR CON COLOCACIÓN DE CATÉTER	\$ 65.300	\$ -	\$ 65.300
1701038	3	SEPTOSTOMÍA DE RASHKIND	\$ 364.100	\$ 74.300	\$ 438.400
1701039	3	TROMBÓLISIS ARTERIAL PERIFÉRICA	\$ 273.200	\$ 74.300	\$ 347.500
1701040	3	TROMBÓLISIS INTRACORONARIA	\$ 582.300	\$ 74.300	\$ 656.600
1701041	4	VALVULOPLASTIA MITRAL (A.C. 4-2-33)	\$ 760.500	\$ 108.200	\$ 868.700
1701042	4	VALVULOPLASTIA AÓRTICA Y/O PULMONAR, C/U (A.C. 4-2-33)	\$ 453.800	\$ 108.200	\$ 562.000
1701043	4	ANGIOPLASTIA DE COARTACIÓN AÓRTICA (A.C. 4-2-33)	\$ 453.800	\$ 108.200	\$ 562.000
1701046	4	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO ENDOCARDÍACO DE LAS ARRITMIAS	\$ 236.600	\$ 108.200	\$ 344.800
1701050	4	ABLACIÓN CON CORRIENTE CONTINUA O RADIOFRECUENCIA DE NÓDULO AURICULO-VENTRICULAR	\$ 236.600	\$ 108.200	\$ 344.800
1701051	4	ABLACIÓN CON CORRIENTE CONTINUA O CON RADIOFRECUENCIA DE VIAS ACCESORIAS Y OTROS	\$ 378.200	\$ 108.200	\$ 486.400
		II.- CIRUGIA CARDIOVASCULAR.			
		PARA CIRUGIA VIDEOENDOSCÓPICA NO INDIVIDUALIZADA COMO TAL, SE APLICARÁN LOS CÓDIGOS Y VALORES DE LAS TÉCNICAS CONVENCIONALES			
		A. CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA			
		1.- OPERACIONES SOBRE EL SISTEMA ARTERIAL			

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1703001	8	EMBOLECTOMÍA Y/O TROMBECTOMÍA, UNILATERAL, MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR (PROC. AUT.)	\$ 440.900	\$ 402.900	\$ 843.800
1703002	7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA CONGÉNITA O TRAUMÁTICA, REPAR. QUIR.	\$ 791.400	\$ 284.200	\$ 1.075.600
1703003	7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA (DE BRESCIA O SIMILAR)	\$ 421.200	\$ 284.200	\$ 705.400
1703004	7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA DERIVACIÓN EXTERNA	\$ 421.200	\$ 284.200	\$ 705.400
1703005	10	REPARACION QUIRURGICA DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS INTRA-ABDOMINALES O INTRA-TORÁCIOS C/S INJERTO (BIOLÓGICOS O SINTÉTICOS)	\$ 980.000	\$ 568.600	\$ 1.548.600
1703006	8	REPARACION QUIRURGICA DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS PERIFÉRICOS C/S INJERTO (BIOLÓGICOS O SINTÉTICOS)	\$ 659.700	\$ 402.900	\$ 1.062.600
		ANEURISMAS, TRAT. QUIR.			
1703007	12	ANEURISMA AORTICO ABDOMINAL TRAT. QUIR.	\$ 1.564.200	\$ 712.300	\$ 2.276.500
1703008	7	ANEURISMAS PERIFÉRICOS, TRAT. QUIR.	\$ 848.200	\$ 284.200	\$ 1.132.400
1703009	14	ANEURISMAS TORACO-ABDOMINAL TRAT. QUIR.	\$ 1.997.800	\$ 930.900	\$ 2.928.700
		PUNTES (BY PASS) Y OTROS			
1703010	10	PUNTES AORTO – BIFEMORAL; PUNTES DE TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS	\$ 1.470.100	\$ 568.600	\$ 2.038.700
1703011	10	PUNTES AORTO-UNIFEMORAL	\$ 1.130.800	\$ 568.600	\$ 1.699.400
1703012	12	PUNTES AORTO-VISCERAL (RENAL, MESENTERICO O SIMILAR)	\$ 1.225.300	\$ 712.300	\$ 1.937.600
1703013	12	PUNTES AORTO-ILIACO	\$ 1.225.200	\$ 712.300	\$ 1.937.500
1703014	10	ENDARTERECTOMÍA CAROTÍDEA, SUBCLAVIA, VERTEBRAL, FEMORAL, O SIMILAR C/S INJERTO (PROC. AUT.)	\$ 1.130.800	\$ 568.600	\$ 1.699.400
1703015	10	ENDARTERECTOMÍA FEMORAL COMÚN, SUPERFICIAL O PROFUNDA, POPLÍTEA U OTRAS C/S INJERTO (PROC. AUT.)	\$ 697.600	\$ 568.600	\$ 1.266.200
1703016	11	ENDARTERECTOMÍA RENAL, C/S INJERTO (PROC. AUT.)	\$ 848.200	\$ 693.500	\$ 1.541.700
1703017	10	FÉMORO-TIBIAL O DISTALES	\$ 1.130.800	\$ 568.600	\$ 1.699.400
1703018	10	FÉMORO-POPLÍTEO	\$ 1.130.800	\$ 568.600	\$ 1.699.400
1703019	8	LIGADURA TRONCOS ARTERIALES, (PROC. AUT.)	\$ 474.400	\$ 402.900	\$ 877.300
1703020	10	OTRAS DERIVACIONES: FÉMORO-FEMORAL, AXILO-HUMERAL, AXILO-FEMORAL, CARÓTIDOSUBCLAVIO, AXILO-AXILAR O SIMILARES; C/U	\$ 979.300	\$ 568.600	\$ 1.547.900
		2.- OPERACIONES SOBRE EL SISTEMA VENOSO			
1703021	12	ANASTOMOSIS PORTOCAVA U OTRAS PORTOSISTÉMICAS	\$ 1.395.100	\$ 712.300	\$ 2.107.400
1703022	12	ANASTOMOSIS VENOSAS INTRAABDOMINALES	\$ 1.130.800	\$ 712.300	\$ 1.843.100
1703023		DENUCCIÓN VENOSA (PROC. AUT.)	\$ 132.500	\$ -	\$ 132.500
1703024	9	DERIVACIONES VENOSAS DE EXTREMIDADES PUNTES VENOSOS	\$ 791.400	\$ 545.000	\$ 1.336.400
1703025	8	IMPLANTE FILTROS VENOSOS	\$ 848.200	\$ 402.900	\$ 1.251.100
1703026	5	LIGADURA CAYADO SAFENA INTERNA, UNILATERAL	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
1703027	5	LIGADURA OTROS TRONCOS VENOSOS (POPLÍTEO, FEMORAL, ILIACAS, HUMERAL, AXILAR, OTROS).	\$ 474.400	\$ 162.300	\$ 636.700
1703028	8	LIGADURA VENA CAVA INFERIOR	\$ 795.800	\$ 402.900	\$ 1.198.700
1703029	6	RESECCION CUTÁNEO-APONEUROTICA UNILATERAL (INCLUYE FASCIOTOMIA INTERNA O POSTERIOR)	\$ 509.000	\$ 230.300	\$ 739.300
1703030	6	SAFENECTOMÍA INTERNA Y/O EXTERNA, UNILATERAL	\$ 421.200	\$ 230.300	\$ 651.500
1703031	6	TROMBECTOMÍA DE VENAS PROFUNDAS	\$ 440.900	\$ 230.300	\$ 671.200
		3.- OPERACIONES SOBRE EL SISTEMA LINFÁTICO			
		LINFÁTICOS			
1703032	7	ANASTOMOSIS LINFOVENOSAS	\$ 640.900	\$ 284.200	\$ 925.100
1703033	7	LINFEDEMA, TRAT. QUIR. UNA EXTREMIDAD	\$ 867.100	\$ 284.200	\$ 1.151.300
		GANGLIOS			
1703034	3	ADENITIS, TRAT. QUIR.,	\$ 132.500	\$ 74.300	\$ 206.800
1703035	3	BIOPSIA QUIR. GANGLIONAR (CUALQUIER REGIÓN PERIFÉRICA SUPERFICIAL O PROFUNDA) (PROC. AUT.)	\$ 283.600	\$ 74.300	\$ 357.900
		DISECCION Y EXTIRPACION GANGLIONAR REGIONAL (PROC. AUT.):			
1703036	9	AXILO-SUPRACLAVICULAR	\$ 980.000	\$ 545.000	\$ 1.525.000
1703037	9	CÉRVICO-TORÁCIKA	\$ 848.200	\$ 545.000	\$ 1.393.200
1703038	9	ILEOINGUINAL	\$ 989.700	\$ 545.000	\$ 1.534.700
1703039	9	INGUINOESCROTALES	\$ 791.400	\$ 545.000	\$ 1.336.400
1703040	10	LUMBO-AÓRTICOS	\$ 1.223.300	\$ 568.600	\$ 1.791.900
1703041	10	MEDIASTÍNICOS	\$ 1.130.800	\$ 568.600	\$ 1.699.400
1703042	6	POPLÍTEOS	\$ 607.300	\$ 230.300	\$ 837.600
1703043	8	VACIAMIENTO (DISECCIÓN) RADICAL CUELLO (V.R.C.) CLÁSICO IPSILATERAL	\$ 848.200	\$ 402.900	\$ 1.251.100
1703044	5	YUGULAR SIMPLE	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
		4.- SIMPATECTOMIA:			
1703045	9	CERVICO-TORACICA	\$ 848.200	\$ 545.000	\$ 1.393.200
1703046	9	LUMBAR	\$ 696.900	\$ 545.000	\$ 1.241.900
		B. CIRUGIA CARDIACA			
		PERICARDIO Y CORAZON			
		EN OPERACIONES SOBRE EL CORAZÓN, EL HONORARIO DEL CARDIÓLOGO POR CONTROL INTRAOPERATORIO Y HASTA 15 DÍAS DEL POSTOPERATORIO, SERÁ EL 25% DEL HONORARIO DEL PRIMER CIRUJANO. LOS HONORARIOS DEL MÉDICO PERFUSIONISTA, CUANDO CORRESPONDA EQUIVALDRÁN AL 2% DEL			
1703047	12	ANASTOMOSIS VASCULARES SISTEMICOPULMONARES (BLALOCK-POTT-GLENN O SIMILARES)	\$ 1.395.100	\$ 712.300	\$ 2.107.400



CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1703048	5	CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASO, SIN CAMBIO DE ELECTRODO	\$ 440.900	\$ 162.300	\$ 603.200
1703049	12	COARTACIÓN AÓRTICA INFANTIL (PREDUCTAL) TRAT. QUIR.	\$ 1.393.900	\$ 712.300	\$ 2.106.200
1703050	12	COARTACIÓN AÓRTICA, TRAT. QUIR.	\$ 1.395.100	\$ 712.300	\$ 2.107.400
1703051	10	CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, TRAT. QUIR.	\$ 1.281.400	\$ 568.600	\$ 1.850.000
1703052	11	FÍSTULA CORONARIA, TRAT. QUIR.	\$ 1.281.400	\$ 693.500	\$ 1.974.900
1703053	8	IMPLANTACIÓN DE MARCAPASO C/ELECTROD. INTRAVEN. O EPICÁRDICO	\$ 480.500	\$ 402.900	\$ 883.400
1703054	11	OPERACIÓN SOBRE ANILLOS VALVULARES O VASCULARES	\$ 980.000	\$ 693.500	\$ 1.673.500
1703055	10	OPERACIONES SOBRE ARTERIA PULMONAR, CONSTRUCCIÓN POR CINTA	\$ 980.000	\$ 568.600	\$ 1.548.600
1703056	10	PERICARDIOTOMÍA Y/O EXTIRP. DE QUISTES Y/O TUMORES	\$ 1.414.000	\$ 568.600	\$ 1.982.600
1703057	10	PERICARDIORRAFIA O MIOPERICARDIORRAFIA EN HERIDAS PENETRANTE	\$ 1.281.400	\$ 568.600	\$ 1.850.000
1703058	10	PERICARDIOTOMÍA	\$ 697.600	\$ 568.600	\$ 1.266.200
1703059	10	SINEQUIAS PERICÁRDICAS, TRAT. QUIR. ( PROC. AUT.)	\$ 1.281.400	\$ 568.600	\$ 1.850.000
		OPERACIONES CARDÍACAS (INCLUYEN LA TOMA DE PUENTES VENOSOS)			
1703060	12	SIN CIRCULACION EXTRACORPÓREA	\$ 1.239.600	\$ 712.300	\$ 1.951.900
		CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA:			
1703061	14	(Y) DE COMPLEJIDAD MAYOR: INCLUYE REEMPLAZO VALVULAR MÚLTIPLE, TRES O MÁS PUENTES AORTOCORONARIOS Y/O ANASTOMOSIS CON ARTERIA MAMARIA CORRECCIÓN DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS COMPLEJAS (POR EJEMPLO: FALLOT; ATRESIA TRICUSPÍDEA; DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO	\$ 2.513.800	\$ 930.900	\$ 3.444.700
1703062	14	(Y) DE COMPLEJIDAD MEDIANA: INCLUYE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR, REEMPLAZO UNIVALVULAR, UNO O DOS PUENTES AORTOCORONARIOS:ANEURISMA VENTRICULAR,CORRECCIÓN DE WOLF-PARKINSON WHITE Y OTRAS ARRITMIAS	\$ 1.843.100	\$ 930.900	\$ 2.774.000
1703063	14	(Y) DE COMPLEJIDAD MENOR:INCLUYE COMUNICACIÓN INTERAURICULAR SIMPLE, ESTENOSIS PULMONAR VALVULAR, ESTENOSIS MITRAL O SIMILAR	\$ 1.474.200	\$ 930.900	\$ 2.405.100
		(Y) ESTAS PRESTACIONES POSEEN CUARTO CIRUJANO Y SU VALOR CORRESPONDE AL 2% DEL PRIMER CIRUJANO			
		III.- CIRUGIA DE TORAX			
		PARED TORACICA.			
1704001	10	CIRUGÍA DEL OPÉRCULO TORÁCICO	\$ 661.000	\$ 568.600	\$ 1.229.600
1704002	10	CIRUGÍA TÓRAX ABIERTO TRAUMÁTICO Y/O FIJACIÓN TÓRAX VOLANTE, OSTEOSÍNTESIS COSTALES MÚLTIPLES Y DE ESTERNÓN (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 1.014.000	\$ 568.600	\$ 1.582.600
1704003	9	FENESTRACIÓN O TORACOPLASTIA	\$ 696.900	\$ 545.000	\$ 1.241.900
1704004	9	REPARACIÓN PECTUM EXCAVATUM O CARINATUM.(PROC.AUT.)	\$ 607.300	\$ 545.000	\$ 1.152.300
1704005	8	RESECCION DE COSTILLAS Y/O PARED COSTAL Y/O CARTILAGO Y/O ESTERNÓN S/PLASTIA (PROC. AUT.)	\$ 471.300	\$ 402.900	\$ 874.200
1704006	8	RESECCION DE PARED COSTAL C/PLASTIA (TORACOPLASTIA OSTEOPLÁSTICA DE YORK O SIMILAR)	\$ 622.100	\$ 402.900	\$ 1.025.000
1704007	10	TORACOFRENOLAPARATOMIA EXPLORADORA C/S REPARACIÓN VISCERAS TORACICAS Y ABDOMINALES	\$ 867.100	\$ 568.600	\$ 1.435.700
1704008	10	TORACOFRENOTOMÍA EXPLORADORA	\$ 697.600	\$ 568.600	\$ 1.266.200
1704009	9	TORACOTOMÍA EXPLORADORA, C/S BIOPSIA, C/S DEBRIDACIÓN, C/S DRENAJE	\$ 584.100	\$ 545.000	\$ 1.129.100
1704010	6	TORACOTOMÍA MÍNIMA C/S RESECCIÓN COSTAL, C/S BIOPSIA, C/S DRENAJE	\$ 340.500	\$ 230.300	\$ 570.800
		MEDIASTINO			
1704011	8	MEDIASTINOTOMÍA EXPLORADORA ANT.O POST.C/S BIOPSIA PROC.AUT	\$ 452.100	\$ 402.900	\$ 855.000
		DRENAJE QUIR. DE MEDIASTINO (PROC. AUT.):			
1704012	7	VIA CERVICAL	\$ 421.200	\$ 284.200	\$ 705.400
1704013	8	VIA TORACICA	\$ 599.500	\$ 402.900	\$ 1.002.400
		TIMECTOMÍA			
1704014	7	TIMECTOMÍA VÍA CERVICAL	\$ 607.300	\$ 284.200	\$ 891.500
1704015	8	TIMECTOMÍA VÍA TORÁCICA MEDIOESTERNAL	\$ 735.300	\$ 402.900	\$ 1.138.200
1704016	9	CONDUCTO TORÁCICO. LIGADURA QUIRURGICA	\$ 697.600	\$ 545.000	\$ 1.242.600
1704017	10	TUMORES O QUISTES DE MEDIASTINO (ANTERIOR O POSTERIOR) TRAT. QUIR. C/S DISECCIÓN GANGLIONAR	\$ 1.150.200	\$ 568.600	\$ 1.718.800
		DIAPHRAGMA			
1704018	10	CIRUGIA DEL DIAFRAGMA CON CIRUGIA DE VISCERAS ABDOMINALES O	\$ 886.100	\$ 568.600	\$ 1.454.700
1704064	10	HERIDAS TRAUMATICAS, TRAT. QUIR.	\$ 879.800	\$ 568.600	\$ 1.448.400
1704019	9	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA POR VIA TORACICA	\$ 621.900	\$ 545.000	\$ 1.166.900
1704020	10	FRENOPARALISIS TRAT. QUIRURGICO	\$ 697.600	\$ 568.600	\$ 1.266.200
1704021	9	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA POR VIA TORACICA, SIN PROTESIS	\$ 659.700	\$ 545.000	\$ 1.204.700
1704022	10	TUMORES, MALFORMACIONES O QUISTES DEL DIAFRAGMA (NO INCLUYE VALOR DE LA PROTESIS) TRAT. QUIR.	\$ 697.600	\$ 568.600	\$ 1.266.200
		PLEURA			
1704023	9	CUERPO EXTRAÑO PLEURAL, EXTRAC. QUIR.	\$ 584.100	\$ 545.000	\$ 1.129.100
1704024	11	DECORTICACIÓN PLEUROPULMONAR (PLEURECTOMÍA PARCIAL O TOTAL)	\$ 602.900	\$ 693.500	\$ 1.296.400
1704025	6	PLEURODESIS POR PLEUROTOMÍA	\$ 189.100	\$ 230.300	\$ 419.400
1704026	10	PLEURODESIS POR TORACOTOMÍA	\$ 584.100	\$ 568.600	\$ 1.152.700
1704027	4	PLEUROTOMÍA ÚNICA O DOBLE C/S BIOPSIA CON TRÓCAR	\$ 132.500	\$ 108.200	\$ 240.700

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1704028	10	TUMORES PLEURALES, TRAT. QUIR.	\$ 602.900	\$ 568.600	\$ 1.171.500
		TRAQUEA Y BRONQUIO			
		(VER ADEMÁS OTORRINOLARINGOLOGÍA)			
1704029	10	BRONCOTOMIA O TRAQUEOBRONCOTOMIA EXPLORADORA O TERAPEUTICA	\$ 697.600	\$ 568.600	\$ 1.266.200
1704030	11	CIRUGIA RUPTURA TRAQUEOBRONQUIAL O TRATAMIENTO QUIRURGICO FISTULA BRONQUIAL POR ESTERNOTOMIA MEDIA	\$ 1.282.500	\$ 693.500	\$ 1.976.000
1704031	10	PLASTIA DE TRAQUEA Y/O BRONQUIOS C/S RESECCION, C/S	\$ 1.395.100	\$ 568.600	\$ 1.963.700
1704032	11	TRATAMIENTO QUIRURGICO FISTULA BRONQUIAL POR TORACOTOMIA	\$ 942.300	\$ 693.500	\$ 1.635.800
1704033	9	TUMORES TRAQUEALES, EXTIRPACION	\$ 1.395.100	\$ 545.000	\$ 1.940.100
		PULMON (CADA LADO)			
1704034	10	ABSCESO PULMONAR, DRENAJE POR TORACOTOMIA	\$ 584.100	\$ 568.600	\$ 1.152.700
1704035	9	BIOPSIA PULMONAR POR TORACOTOMIA	\$ 584.100	\$ 545.000	\$ 1.129.100
1704036	9	BULAS, TRAT. QUIR.	\$ 584.100	\$ 545.000	\$ 1.129.100
1704037	11	CIRUGIA DE QUISTE HIDATÍDICO SIN RESECCIÓN PULMONAR	\$ 1.130.800	\$ 693.500	\$ 1.824.300
1704038	9	CUERPO EXTRAÑO INTRAPULMONAR, EXTIRP. QUIR.	\$ 678.700	\$ 545.000	\$ 1.223.700
1704039	8	HERIDAS DE PULMÓN, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	\$ 602.900	\$ 402.900	\$ 1.005.800
1704040	11	LOBECTOMÍA O BILOBECTOMÍA	\$ 1.130.800	\$ 693.500	\$ 1.824.300
1704041	11	METÁSTASIS BILATERAL, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMIA	\$ 1.130.800	\$ 693.500	\$ 1.824.300
1704042	10	METÁSTASIS UNILATERAL	\$ 753.800	\$ 568.600	\$ 1.322.400
1704043	11	NEUMONECTOMÍA C/S RESECCIÓN DE PARED COSTAL	\$ 1.395.100	\$ 693.500	\$ 2.088.600
1704044	9	NEUMOSTOMIA (PROC. AUT.)	\$ 584.100	\$ 545.000	\$ 1.129.100
1704045	10	QUISTECTOMIA SIMPLE	\$ 753.800	\$ 568.600	\$ 1.322.400
1704046	10	RESECCIONES SEGMENTARIAS	\$ 980.000	\$ 568.600	\$ 1.548.600
		ESOFAGO			
		CUERPOS EXTRAÑOS, EXTRACCIÓN POR ESOFAGOTOMIA (PROC. AUT.)			
1704047	6	- VIA CERVICAL	\$ 452.100	\$ 230.300	\$ 682.400
1704048	9	- VIA TORACICA	\$ 697.600	\$ 545.000	\$ 1.242.600
1704049	6	ESOFAGOSTOMIA CERVICAL (PROC. AUT.)	\$ 452.100	\$ 230.300	\$ 682.400
		TUMORES BENIGNOS Y/O QUISTES, TRAT. QUIR.			
1704050	9	- VIA CERVICAL	\$ 440.900	\$ 545.000	\$ 985.900
1704051	9	- VIA TORACICA	\$ 697.600	\$ 545.000	\$ 1.242.600
		DIVERTÍCULOS, TRAT. QUIR.			
1704052	8	- VIA CERVICAL	\$ 440.900	\$ 402.900	\$ 843.800
1704053	8	- VIA TORACICA	\$ 697.600	\$ 402.900	\$ 1.100.500
1704054	8	ACHALASIA, TRAT. QUIR.	\$ 848.200	\$ 402.900	\$ 1.251.100
1704055	12	ATRESIA ESOFÁGICA, TRAT. QUIR.	\$ 1.150.200	\$ 712.300	\$ 1.862.500
1704056	12	ESOFAGECTOMIA CON RESTITUCIÓN DEL TRÁNSITO MEDIANTE ESTÓMAGO O INTESTINO, PARCIAL O TOTAL	\$ 1.508.500	\$ 712.300	\$ 2.220.800
1704057	12	ESOFAGECTOMIA TOTAL CON ESOFAGOSTOMIA, GASTROSTOMIA Y YEYUNOSTOMIA	\$ 1.169.200	\$ 712.300	\$ 1.881.500
1704058	12	ESÓFAGOGASTRECTOMIA PROXIMAL	\$ 1.319.800	\$ 712.300	\$ 2.032.100
1704059	8	PRÓTESIS O TUBO ENDOESOFÁGICO, COLOCACIÓN DE (PROC. AUT.)	\$ 594.000	\$ 402.900	\$ 996.900
1704060	11	RECONSTITUCIÓN DE TRÁNSITO EN SEGUNDO TIEMPO (ESTÓMAGO O INTESTINO) DE OPERACIÓN CÓD. 17-4-57	\$ 941.600	\$ 693.500	\$ 1.635.100
1704061	9	SUTURA HERIDA O PERFORACIÓN ESÓFAGO CERVICAL	\$ 942.300	\$ 545.000	\$ 1.487.300
1704062	11	SUTURA HERIDA O PERFORACIÓN ESÓFAGO TORÁCICO	\$ 1.130.800	\$ 693.500	\$ 1.824.300
1704063	8	VÁRICES, LIGADURA DIRECTA	\$ 795.800	\$ 402.900	\$ 1.198.700
		IV.- NEUMOLOGIA.-			
		PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DEL APARATO RESPIRATORIO.			
		ESPIROMETRÍAS			
1707001		- BASAL	\$ 17.200	\$ -	\$ 17.200
1707002		ESPIROMETRÍA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	\$ 28.700	\$ -	\$ 28.700
1707003		PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON ALERGENO (INCLUYE ALERGENO)	\$ 29.900	\$ -	\$ 29.900
1707004		PROVOCACIÓN CON EJERCICIO, TEST DE	\$ 43.600	\$ -	\$ 43.600
1707005		TEST DE PROVOCACIÓN CON METACOLINA (PC2) (INCLUYE ESPIROMETRIA BASAL Y TRATAMIENTO DE EFECTOS ADVERSOS DE LA METACOLINA)	\$ 45.900	\$ -	\$ 45.900
1707050		PROVOCACIÓN BRONQUIAL CON HISTAMINA Y/O METACOLINA ABREVIADA, TRES DILUCIONES PARA REACTIVIDAD BRONQUIAL (INCLUYE ESPIROMETRÍA BASAL Y TRATAMIENTO DE EFECTOS ADVERSOS)	\$ 18.400	\$ -	\$ 18.400
1707051		CURVA DOSIS RESPUESTA A BRONCODILATADORES.	\$ 36.600	\$ -	\$ 36.600
1707006		TEST ESPIROMÉTRICO DE POSICIÓN LATERAL	\$ 43.600	\$ -	\$ 43.600
		MEDICION DE LA VENTILACION			
		(INCLUYE LAS TOMAS DE MUESTRAS Y LA DETERMINACIÓN DE LOS GASES ESPIRADOS).			
1707008		CAPACIDAD DE DIFUSIÓN, ESTUDIO DE	\$ 28.700	\$ -	\$ 28.700
1707010		CURVA DE LAVADO DE NITRÓGENO (N)	\$ 40.300	\$ -	\$ 40.300
1707011		ESPIROMETRÍA BASAL	\$ 23.000	\$ -	\$ 23.000

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1707014		MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA MÁXIMA (PROC. AUT.)	\$ 11.600	\$ -	\$ 11.600
1707016		REGISTRO FLUJOMÉTRICO, POR SEMANA	\$ 14.400	\$ -	\$ 14.400
1707018		TIEMPO DE TOLERANCIA A LA FATIGA RESPIRATORIA	\$ 16.200	\$ -	\$ 16.200
1707020		VOLUMENES PULMONARES POR LAVADO DE NITRÓGENO	\$ 60.700	\$ -	\$ 60.700
		ENDOSCOPIAS: C/S BIOPSIAS			
		LARINGOTRAQUEOBRONCOSCOPIA, C/S LAVADO ASPIRATIVO O BRONCOALVEOLAR, C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S CEPILLADO BRONQUIAL, C/S BIOPSIA, C/S REGISTRO EN VIDEO.			
1707021	3	LARINGOTRAQUEOBRONCOSCOPIA CON FIBROSCOPIO	\$ 103.400	\$ 74.300	\$ 177.700
		GASES EN SANGRE			
1707054		SATURACIÓN DE O2 EN REPOSO Y/O EJERCICIO (CON OXÍMETRO)	\$ 9.200	\$ -	\$ 9.200
1707055		SATURACIÓN DE O2 EN REPOSO Y EJERCICIO Y O2 1% (CON OXÍMETRO)	\$ 6.300	\$ -	\$ 6.300
		PROCEDIMIENTOS PARA EXAMENES RADIOLOGICOS. (BRONCOGRAFIA, VER COD. 13-1-22) Y OTROS PROCEDIMIENTOS			
		AEROSOLTERAPIA (NEBULIZACIÓN) POR SESIÓN:			
1707030		AEROSOLTERAPIA CON AIRE COMPRIMIDO U OXIGENO	\$ 3.900	\$ -	\$ 3.900
1707034	3	CUERPO EXTRANO DE BRONQUIO, EXTRACCIÓN POR VIA ENDOSCOPICA (INCLUYE LA ENDOSCOPIA)	\$ 143.500	\$ 74.300	\$ 217.800
1707037	2	INTUBACIÓN TRAQUEAL (PROC. AUT.)	\$ 28.700	\$ 66.000	\$ 94.700
		GRUPO : 18			
		GASTROENTEROLOGIA			
		I-PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, INCLUYE USO DE ANESTESIA TOPICA			
		ENDOSCOPIAS: POR VÍA ORAL C/S BIOPSIAS			
1801001	3	GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA).	\$ 96.600	\$ 74.300	\$ 170.900
1801037		UREASA, TEST DE (PARA HELICOBACTER PYLORI) O SIMILAR	\$ 15.600	\$ -	\$ 15.600
1801002	3	ESOFAGOSCOPIA	\$ 36.500	\$ 74.300	\$ 110.800
1801003	3	YEYUNO-ILEOSCOPIA (INCLUYE ESÓFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIA)	\$ 121.500	\$ 74.300	\$ 195.800
1801090		ERCP (428 + 18118) SIN PABELLON	\$ 192.300	\$ -	\$ 192.300
1801091	3	ERCP (428 + 18118) CON PABELLON	\$ 192.300	\$ 74.300	\$ 266.600
		ENDOSCOPIAS POR VÍA RECTAL C/S BIOPSIAS			
		ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA (CON TUBO RÍGIDO DE HASTA 3 CMS.) (ARSCOPIA)			
1801004		ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	\$ 36.500	\$ -	\$ 36.500
1801006	3	COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA)	\$ 130.900	\$ 74.300	\$ 205.200
1801007	3	SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA CON TUBO FLEXIBLE (INCLUYE LA ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA)	\$ 109.200	\$ 74.300	\$ 183.500
		PROCEDIMIENTOS PARA EXAMENES RADIOLOGICOS Y OTROS			
		(SI UN MISMO MÉDICO REALIZA AMBOS PROCEDIMIENTOS, COBRARÁ AMBOS CÓDIGOS)			
1801018	3	COLANGIOPANCREATOGRAFIA, RETROGRADA, POR INTUBACIÓN ENDOSCOPICA DE LA AMPOLLA DE VATER (INCLUYE LA ENDOSCOPIA) (A.C. 4-2-8)	\$ 155.200	\$ 74.300	\$ 229.500
		INTUBACIONES CON Sonda (INCLUYE SOLO LA COLOCACION; LOS CONTROLES POSTERIORES SE COBRARÁN COMO CONSULTA O VISITA, SEGÚN CORRESPONDA)			
1801022		INTUBACIÓN SONDA DE SENGSTAKEN	\$ 24.300	\$ -	\$ 24.300
1801023		INTUBACIÓN CON Sonda GÁSTRICA	\$ 7.300	\$ -	\$ 7.300
1801024		INTUBACIÓN CON Sonda DE MILLER-ABBOT O DE ALIMENTACIÓN ENTERAL	\$ 7.300	\$ -	\$ 7.300
		DILATACIÓN ESOFÁGICA, POR SESIÓN			
1801025	2	DILATACIÓN ESOFÁGICA POR BALÓN NEUMÁTICO (DE MOSHER O SIMILAR)	\$ 42.400	\$ 66.000	\$ 108.400
1801026	2	DILATACIÓN ESOFÁGICA POR BUJÍA DE HG (HURST O SIMILAR)	\$ 18.100	\$ 66.000	\$ 84.100
1801027	4	COLOCACIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO TRANSTUMORAL EN VÍA BILIAR (NO INCLUYE TUBO TRANSTUMORAL; INCLUYE PAPILOTOMÍA)	\$ 145.600	\$ 108.200	\$ 253.800
1801028	2	CUERPO EXTRANO DE ESÓFAGO Y/O ESTÓMAGO, EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA (INCLUYE LA ENDOSCOPIA)	\$ 106.300	\$ 66.000	\$ 172.300
1801029	3	DEVOLVULACIÓN DEL SIGMOIDES POR ENDOSCOPIA (INCLUYE ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA) (PROC. AUT.)	\$ 60.700	\$ 74.300	\$ 135.000
1801030	1	DILATACIÓN ANO-RECTAL, POR SESIÓN	\$ 9.100	\$ 48.800	\$ 57.900
1801031	4	PÓLIPOS DE ESÓFAGO Y/O ESTÓMAGO O INTestino DELGADO, CUALQUIER TÉCNICA (INCLUYE ENDOSCOPIA), POR SESIÓN.	\$ 122.000	\$ 108.200	\$ 230.200
1801045	4	PÓLIPOS RECTALES, RECTOSIGMOIDEOS O DE COLON TRAT. COMPLETO POR RESECCIÓN ENDOSCÓPICA (INCLUYE CÓDIGO 18-1-4 AL 18-1-7 SEGÚN CORRESPONDA).	\$ 217.800	\$ 108.200	\$ 326.000
1801032	2	ESCLEROTERAPIA DE HEMORROIDES, CUALQUIER NÚMERO (INCLUYE ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA)	\$ 56.000	\$ 66.000	\$ 122.000
1801033	4	ESCLEROTERAPIA O HEMOSTASIA DE VARICES ESOFÁGICAS Y/O ULCERA PÉPTICA SANGRANTE, CUALQUIER TÉCNICA (INCLUYE ENDOSCOPIA).	\$ 168.600	\$ 108.200	\$ 276.800

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1801036	4	PAPILOTOMÍA ENDOSCÓPICA C/S EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS, C/S BIOPSIA (A.C. 18-1-18)	\$ 72.900	\$ 108.200	\$ 181.100
1801041		PUNCIÓN EVACUADORA DE LÍQUIDO ASCÍTICO, CON COLOCACIÓN DE EXPANSORES DE PLASMA, C/S TOMA DE MUESTRA, C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS (NO INCLUYE EL VALOR DE LOS EXPANSORES NI OTROS MEDICAMENTOS).	\$ 48.500	\$ -	\$ 48.500
		II.- CIRUGÍA ABDOMINAL .			
		PARA CIRUGÍA VIDEOLAPAROSCÓPICA NO INDIVIDUALIZADA COMO TAL, SE APLICARÁN LOS CÓDIGOS Y VALORES DE LAS TÉCNICAS CONVENCIONALES.			
		PARA EL CÓDIGO ADICIONAL SE APLICARÁ EN ESTOS CASOS, EL CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN CONVENCIONAL AUMENTADO EN DOS DÍGITOS.			
		(CUANDO LA PRESTACIÓN REQUIERE LAPAROTOMÍA, ELLA ESTÁ INCLUIDA EN EL CÓDIGO RESPECTIVO)			
		HERNIAS, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO			
1802001	8	HERNIA DIAFRAGMÁTICA POR VÍA ABDOMINAL O CUALQUIERA OTRA HERNIA CON USO DE PRÓTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 735.300	\$ 402.900	\$ 1.138.200
1802002	6	HERNIA INCISIONAL O EVISCERACIÓN POST-OP. SIN RESECCIÓN INTESTINAL	\$ 565.700	\$ 230.300	\$ 796.000
1802003	6	HERNIA INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LÍNEA BLANCA O SIMILARES, RECIDIVADA O NO, SIMPLE O ESTRANGULADA S/RESECCIÓN INTEST. CU	\$ 509.000	\$ 230.300	\$ 739.300
		PARED ABDOMINAL			
1802004	7	LAPAROTOMÍA EXPLORADORA, C/S LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS, C/S DRENAJE C/S BIOPSIAS COMO PROC. AUTO COMO RESULTADO DE UNA HERIDA PENETRANTE ABDOMINAL NO COMPLICADA O DE UN HEMOPERITONEO POSTOPERATORIO O COMO TRATAMIENTO DE UNA PERITONITIS (LAPAROSTOMÍA CONTE	\$ 421.200	\$ 284.200	\$ 705.400
1802005	7	ONFALOCELE (HASTA 5 CMS.); TRAT. QUIR.	\$ 470.700	\$ 284.200	\$ 754.900
1802006	7	ONFALOCELE (MÁS DE 5 CMS.); TRAT. QUIR.	\$ 576.700	\$ 284.200	\$ 860.900
1802013	9	GASTROQUISIS PERITÓNEO	\$ 800.900	\$ 545.000	\$ 1.345.900
1802007	8	PERITONITIS DIFUSA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	\$ 594.000	\$ 402.900	\$ 996.900
		TUMOR Y/O QUISTE, TRAT. QUIR.			
1802008	7	TUMOR Y/O QUISTE PERITONEAL (PARIETAL)	\$ 471.300	\$ 284.200	\$ 755.500
1802009	8	TUMOR Y/O QUISTE RETROPERITONEAL	\$ 706.800	\$ 402.900	\$ 1.109.700
		ESTOMAGO			
1802010	9	ANTRECTOMÍA Y VAGOTOMÍA TRONCULAR O SELECTIVA (PROC. AUT.)	\$ 942.300	\$ 545.000	\$ 1.487.300
1802011	10	DESGASTRECTOMÍA Y NEOANASTOMOSIS, C/S VAGUECTOMÍA	\$ 1.036.800	\$ 568.600	\$ 1.605.400
1802012	7	GASTROENTEROANASTOMOSIS, CUALQUIER TÉCNICA. (PROC. AUT.)	\$ 697.600	\$ 284.200	\$ 981.800
1802014	6	GASTROTOMÍA Y/O GASTROSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 440.900	\$ 230.300	\$ 671.200
1802015	7	PERFORACIÓN GÁSTRICA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	\$ 594.000	\$ 284.200	\$ 878.200
1802016	7	PILOROPLASTIA (PROC. AUT.)	\$ 509.000	\$ 284.200	\$ 793.200
		GASTRECTOMÍA SUB-TOTAL DISTAL:			
1802017	9	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL CON DISECCIÓN GANGLIONAR	\$ 1.055.600	\$ 545.000	\$ 1.600.600
1802018	9	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL SIN DISECCIÓN GANGLIONAR	\$ 869.000	\$ 545.000	\$ 1.414.000
1802019	9	"DUMPING" Y/O SÍNDROME ASA AFERENTE, TRAT. QUIR.	\$ 1.036.800	\$ 545.000	\$ 1.581.800
1802020	9	GASTRECTOMÍA SUB-TOTAL CON VAGOTOMÍA	\$ 942.300	\$ 545.000	\$ 1.487.300
1802021	11	GASTRECTOMÍA SUB-TOTAL PROXIMAL CON ESÓFAGO-GASTRO-ANASTOMOSIS U OTRA DERIVACIÓN	\$ 1.281.400	\$ 693.500	\$ 1.974.900
1802022	11	GASTRECTOMÍA TOTAL	\$ 1.281.400	\$ 693.500	\$ 1.974.900
1802023	13	GASTRECTOMÍA TOTAL O SUBTOTAL AMPLIADA (INCLUYE ESPLENECTOMÍA Y PANCREATICTOMÍA CORPOROCAUDAL Y DISECCIÓN GANGLIONAR)	\$ 1.507.900	\$ 830.200	\$ 2.338.100
1802024	8	GASTROPEXIA Y/U OTRA CIRUGÍA ANTIRREFLUJO, C/S VAGOTOMÍA	\$ 800.900	\$ 402.900	\$ 1.203.800
1802025	8	VAGOTOMÍA SELECTIVA Y SUPERSELECTIVA C/S DREN. GÁSTRICO, C/S PILOROPLASTIA (PROC. AUT.)	\$ 754.100	\$ 402.900	\$ 1.157.000
1802079	11	GASTRECTOMÍA TOTAL CON OSTOMÍAS PROXIMAL Y DISTAL	\$ 943.200	\$ 693.500	\$ 1.636.700
1802080	11	RECONSTITUCIÓN DE TRÁNSITO EN 2º TIEMPO DE OPERACIÓN CÓDIGO 18-2-79.	\$ 754.500	\$ 693.500	\$ 1.448.000
		HIGADO Y VIAS BILIARES			
1802026	8	DRENAJE DE COLECCIONES LÍQUIDAS HEPÁTICAS	\$ 697.600	\$ 402.900	\$ 1.100.500
1802027	10	COLANGIOENTEROANASTOMOSIS INTRAHEPÁTICA	\$ 1.470.100	\$ 568.600	\$ 2.038.700
1802028	8	COLECISTECTOMÍA C/S COLANGIOGRAFÍA OPERATORIA	\$ 791.400	\$ 402.900	\$ 1.194.300
1802081	10	COLECISTECTOMÍA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPLETO	\$ 980.200	\$ 568.600	\$ 1.548.800
1802029	8	COLECISTECTOMÍA Y COLEDOCOSTOMIA (SONDA T Y COLANGIOGRAFÍA POSTOPERATORIA) C/S COLANGIOGRAFÍA OPERATORIA	\$ 867.100	\$ 402.900	\$ 1.270.000
1802030	8	COLECISTOGASTROANASTOMOSIS O COLECISTOENTEROANASTOMOSIS	\$ 1.036.800	\$ 402.900	\$ 1.439.700
1802031	7	COLECISTOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 471.300	\$ 284.200	\$ 755.500
1802032	9	COLÉDOCO O HEPATOENTEROANASTOMOSIS	\$ 1.130.800	\$ 545.000	\$ 1.675.800
1802033	8	COLEDOCOSTOMÍA SUPRADUODENAL O HEPATICOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 706.800	\$ 402.900	\$ 1.109.700
1802037	8	DRENAJE VÍA BILIAR TRANSHEPÁTICO	\$ 697.600	\$ 402.900	\$ 1.100.500
1802038	9	ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL. (PROC. AUT.)	\$ 942.400	\$ 545.000	\$ 1.487.400
1802039	10	HEPATECTOMÍA SEGMENTARIA (PROC. AUT.)	\$ 1.130.800	\$ 568.600	\$ 1.699.400
1802040	8	HERIDA TRAUMÁTICA DE HIGADO Y/O VÍA BILIAR, TRAT. QUIR.	\$ 848.200	\$ 402.900	\$ 1.251.100
1802041	12	LOBECTOMÍA HEPÁTICA (PROC. AUT.)	\$ 1.470.100	\$ 712.300	\$ 2.182.400
1802042	9	QUISTE HIDATÍDICO, ÚNICO O MÚLTIPLE, Y/O CISTOYEUANOANASTOMOSIS, TRAT. QUIR.	\$ 792.000	\$ 545.000	\$ 1.337.000
		(Y) ESTAS PRESTACIONES POSEEN CUARTO CIRUJANO Y SU VALOR CORRESPONDE AL 2% DEL PRIMER CIRUJANO			

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
		PANCREAS			
1802043	8	ABSCESOS, QUISTES, PSEUDOQUISTES O SIMILARES DE PÁNCREAS, TRAT. QUIR.	\$ 795.800	\$ 402.900	\$ 1.198.700
1802044	8	HERIDAS, TRAUMATISMOS DE PÁNCREAS, TRAT.QUIR.	\$ 627.500	\$ 402.900	\$ 1.030.400
1802045	10	PANCREATECTOMÍA PARCIAL	\$ 1.130.800	\$ 568.600	\$ 1.699.400
1802046	12	PANCREATECTOMÍA TOTAL C/S ESPLENECTOMÍA	\$ 1.659.100	\$ 712.300	\$ 2.371.400
1802047	12	PANCREATODUODENECTOMÍA	\$ 1.583.400	\$ 712.300	\$ 2.295.700
1802048	7	SECUESTRECTOMÍA EN PANCREATITIS AGUDA	\$ 1.089.500	\$ 284.200	\$ 1.373.700
		BAZO			
1802049	9	AUTOIMPLANTE DE BAZO (INCLUYE ESPLENECTOMÍA)	\$ 795.800	\$ 545.000	\$ 1.340.800
1802050	8	ESPLENECTOMÍA TOTAL O PARCIAL (PROC. AUT.)	\$ 697.600	\$ 402.900	\$ 1.100.500
1802051	9	OPERACIÓN DE ETAPIFICACIÓN (INCLUYE ESPLENECTOMÍA, BIOPSIAS HEPÁTICAS, DE GANGLIOS ABDOMINALES Y DE CRESTA ILÍACA)	\$ 980.000	\$ 545.000	\$ 1.525.000
1802052	8	SUTURA ESPLÉNICA (PROC. AUT.)	\$ 627.500	\$ 402.900	\$ 1.030.400
		INTESTINOS DELGADO Y GRUESO			
1802053	7	APENDICECTOMÍA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC. AUT.)	\$ 536.700	\$ 284.200	\$ 820.900
1802054	7	CIERRE DE COLOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 471.300	\$ 284.200	\$ 755.500
1802055	7	COLOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 509.000	\$ 284.200	\$ 793.200
1802056	8	COLOSTOMÍA.COMPLICACIONES TARDÍAS,TRAT. QUIR.	\$ 565.200	\$ 402.900	\$ 968.100
1802057	7	DIVERTÍCULO DE MECKEL, TRAT. QUIR.	\$ 440.900	\$ 284.200	\$ 725.100
1802058	7	ENTERO-ENTEROANASTOMOSIS O ENTEROCOLOANASTOMOSIS (PROC.AUT.)	\$ 616.800	\$ 284.200	\$ 901.000
1802059	6	ENTEROTOMÍA O ENTEROSTOMÍA (EYUNOSTOMÍA U OTRA) (PROC.AUT.)	\$ 440.900	\$ 230.300	\$ 671.200
1802060	8	ILEOSTOMÍA TERMINAL O EN ASA (PROC. AUT.)	\$ 509.000	\$ 402.900	\$ 911.900
1802061	7	INVAGINACIÓN INTESTINAL, TRAT. QUIR.	\$ 440.900	\$ 284.200	\$ 725.100
1802062	7	PERSISTENCIA CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO, TRAT. QUIR.	\$ 440.900	\$ 284.200	\$ 725.100
1802063	7	QUISTE URACO, TRAT. QUIR.	\$ 440.900	\$ 284.200	\$ 725.100
		OCLUSIÓN INTESTINAL, TRAT. QUIR.:			
1802065	8	OCLUSIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN	\$ 697.600	\$ 402.900	\$ 1.100.500
1802066	7	OCLUSIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN	\$ 594.000	\$ 284.200	\$ 878.200
1802067	9	COLECTOMÍA PARCIAL O HEMICOLECTOMÍA	\$ 1.130.800	\$ 545.000	\$ 1.675.800
1802068	10	COLECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL	\$ 1.395.100	\$ 568.600	\$ 1.963.700
1802069	10	DESCENSO DE COLON C/CONSERVACIÓN DEL ESFINTER, INCLUYE RESECCIÓN DE COLON	\$ 1.357.300	\$ 568.600	\$ 1.925.900
1802070	9	HARTMANN, OPERACIÓN DE (O SIMILAR)	\$ 1.130.800	\$ 545.000	\$ 1.675.800
1802071	7	PERFORACIÓN Y/O HERIDA DE INTESTINO, ÚNICA O MÚLTIPLE,TRAT. QUIR.(PROC. AUT.)	\$ 565.200	\$ 284.200	\$ 849.400
1802072	7	QUISTE Y/O TUMOR DEL MESENTERIO Y/O EPIPLONES, ÚNICO Y/O MÚLTIPLE, TRAT. QUIR.	\$ 565.200	\$ 284.200	\$ 849.400
1802073	9	RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POST OPERACIÓN DE HARTMANN O SIM.	\$ 1.130.800	\$ 545.000	\$ 1.675.800
1802074	8	RESECCIÓN DE INTESTINO Y ENTEROANASTOMOSIS (PROC. AUT.)	\$ 778.400	\$ 402.900	\$ 1.181.300
1802082	8	RESECCIÓN INTESTINAL CON OSTOMÍAS PROXIMAL Y DISTAL	\$ 659.900	\$ 402.900	\$ 1.062.800
1802075	9	RESECCIÓN INTESTINAL MASIVA POR TROMBOSIS MESENTÉRICA U OTRA ETIOLOGÍA	\$ 1.331.500	\$ 545.000	\$ 1.876.500
1802076	8	DUPLICACIÓN INTESTINAL, TRAT. QUIR.	\$ 697.600	\$ 402.900	\$ 1.100.500
1802077	8	MAL ROTACIÓN INTESTINAL, TRAT. QUIR.	\$ 697.600	\$ 402.900	\$ 1.100.500
		III.-CIRUGIA PROCTOLOGICA .			
		RECTO Y ANO			
1803001	5	ABSCESO ANORRECTAL COMPLEJO (IMPLICA HOSPITALIZACIÓN Y ANESTESIA GENERAL)	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
1803002	4	ABSCESO ANORRECTAL SIMPLE , TRAT. QUIR.	\$ 132.500	\$ 108.200	\$ 240.700
1803003	4	ABSCESO SACROCOXÍGEO, DRENAJE	\$ 75.700	\$ 108.200	\$ 183.900
1803004	5	BIOPSIA QUIRÚRGICA RECTAL (PROC. AUT.)	\$ 75.700	\$ 162.300	\$ 238.000
1803005	4	CRIPTECTOMÍA Y/O PAPILECTOMÍA (CUALQUIER NÚMERO; PROC. AUT.)	\$ 75.700	\$ 108.200	\$ 183.900
		CUERPO EXTRAÑO RECTAL:			
1803006	8	CUERPO EXTRAÑO RECTAL, EXTRACCIÓN POR VÍA ABDOMINAL	\$ 584.000	\$ 402.900	\$ 986.900
1803007	4	CUERPO EXTRAÑO RECTAL, EXTRACCIÓN POR VÍA ANAL	\$ 132.500	\$ 108.200	\$ 240.700
		DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES, TRAT.QUIR. DE:			
1803008	6	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES CON COMPROMISO DEL ESFINTER	\$ 485.100	\$ 230.300	\$ 715.400
1803009	5	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES SIN COMPROMISO DEL ESFINTER	\$ 309.500	\$ 162.300	\$ 471.800
1803010	5	ESFINTEROTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 160.600	\$ 162.300	\$ 322.900
1803011	6	ESTENOSIS ANAL, PLASTIA	\$ 340.500	\$ 230.300	\$ 570.800
1803012	7	ESTENOSIS RECTAL, PLASTIA	\$ 340.500	\$ 284.200	\$ 624.700
1803013	7	FECALOMA, TRAT. QUIR.	\$ 659.700	\$ 284.200	\$ 943.900
		FÍSTULA TRAT. QUIR. DE:			
1803014	8	FÍSTULA RECTOVESICAL, TRAT.QUIR.	\$ 697.600	\$ 402.900	\$ 1.100.500
1803015	8	FÍSTULA RECTOVAGINAL, RECTOURETRAL O URETROVAGINAL, TRAT.QUIR.	\$ 584.100	\$ 402.900	\$ 987.000
1803016	6	FÍSTULA ANORRECTAL, TRAT.QUIR.DE CUALQUIER TIPO	\$ 421.200	\$ 230.300	\$ 651.500
1803017	5	FISURA ANAL, REPAR. QUIR.	\$ 189.100	\$ 162.300	\$ 351.400
1803018	6	HEMORROIDECTOMÍA (INCLUYE OTRAS OPERACIONES COMPLEMENTARIAS EN CANAL ANAL)	\$ 490.000	\$ 230.300	\$ 720.300
1803019	3	HEMORROIDES, TROMBECTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 56.900	\$ 74.300	\$ 131.200

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
		IMPERFORACIÓN ANAL, RECONSTITUCIÓN DEL TRÁNSITO			
1803020	9	IMPERFORACIÓN ANAL, RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POR VÍA ABDÓMINO-PERINEAL	\$ 697.600	\$ 545.000	\$ 1.242.600
1803021	7	IMPERFORACIÓN ANAL, RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POR VÍA PERINEAL	\$ 440.900	\$ 284.200	\$ 725.100
1803022	9	IMPERFORACIÓN ANAL, RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POR VÍA SAGITAL POSTERIOR	\$ 607.300	\$ 545.000	\$ 1.152.300
		INCONTINENCIA ANAL, TRAT. QUIR. DE			
1803023	6	INCONTINENCIA ANAL, TRAT. QUIR. CON CERCLAJE	\$ 421.200	\$ 230.300	\$ 651.500
1803024	7	INCONTINENCIA ANAL, TRAT. QUIR. CON PLASTIA MUSCULAR	\$ 584.100	\$ 284.200	\$ 868.300
		PÓLIPO RECTAL, TRAT. QUIR.			
1803025	8	PÓLIPO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VÍA ABDOMINAL	\$ 584.100	\$ 402.900	\$ 987.000
1803026	5	PÓLIPO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VÍA ANAL	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
		PROLAPSO RECTAL, TRAT. QUIR.			
1803027	8	PROLAPSO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VÍA ABDOMINAL	\$ 678.700	\$ 402.900	\$ 1.081.600
1803028	6	PROLAPSO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VÍA ANAL	\$ 440.900	\$ 230.300	\$ 671.200
1803029	12	PANPROCTOCOLECTOMÍA (2 EQUIPOS)	\$ 1.658.700	\$ 712.300	\$ 2.371.000
1803030	6	PRURITO ANAL, TRAT. QUIR. POR DENERVACIÓN	\$ 170.300	\$ 230.300	\$ 400.600
1803031	6	QUISTE SACROCOXÍGEO, TRAT. QUIR.	\$ 440.900	\$ 230.300	\$ 671.200
1803032	11	RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2 EQUIPOS)	\$ 1.130.800	\$ 693.500	\$ 1.824.300
1803033	12	RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO AMPLIADA (2 EQUIPOS) (INCLUYE GENITALES FEMENINOS)	\$ 1.281.400	\$ 712.300	\$ 1.993.700
1803034	9	RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO	\$ 980.000	\$ 545.000	\$ 1.525.000
1803035	10	RESECCIÓN PERINEAL DE ANO Y RECTO	\$ 678.700	\$ 568.600	\$ 1.247.300
		EN LAS RESECCIONES ABDÓMINO-PERINEALES DE LAS INTERVENCIONES 18-3-29, 18-3-32 Y 18-3-33, EL VALOR CONSIGNADO CORRESPONDE AL HONORARIO DEL EQUIPO ABDOMINAL.			
1803036		A LOS CIRUJANOS DEL EQUIPO PERINEAL EN CADA INTERVENCIÓN ANTERIOR COD.18-3-29, 18-3-32, Y 18-3-33	\$ 567.500	\$ -	\$ 567.500
1803038	5	CONDILOMAS ANALES, TRAT. QUIR. (PARA ELECTROFULGURACIÓN VER CÓD. 16-1-6)	\$ 335.700	\$ 162.300	\$ 498.000
		GRUPO : 19			
		UROLOGÍA Y NEFROLOGÍA			
		I.- PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS			
		(ADEMÁS ANESTESIA CÓD. 22-1-1 SI CORRESPONDE)			
1901001		EXPLORACIÓN DE URETRA ANTERO-POSTERIOR CON BUJÍA Y/O EXPLORADOR OLIVAR, Y/O Sonda, Y/O BENIQUÉ, Y/O MEDICIÓN DE RESIDUO VESICAL (LA CALIBRACIÓN DEL MEATO ESTA INCLUIDA EN EL VALOR DE LA CONSULTA)	\$ 13.900	\$ -	\$ 13.900
		ENDOSCOPIAS C/S BIOPSIAS			
1901002	5	CISTOSCOPIA CON O SIN SONDEO DE UNO O AMBOS URÉTERES, CON O SIN BIOPSIA	\$ 103.400	\$ 162.300	\$ 265.700
1901003	4	CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCOPIA Y/O URETROSCOPIA (PROC.AUT.)	\$ 94.300	\$ 108.200	\$ 202.500
1901004	5	URETERONEFROSCOPIA	\$ 160.800	\$ 162.300	\$ 323.100
		BIOPSIAS			
1901005	2	PROSTÁTICA TRANSPARIETAL O TRANSRECTAL (ADEMÁS ANESTESIA CÓD. 22-1-1 SI CORRESPONDE)	\$ 103.400	\$ 66.000	\$ 169.400
1901006	3	RENAL TRANSPARIETAL	\$ 34.600	\$ 74.300	\$ 108.900
		EXAMENES URODINAMICOS			
1901007	3	CISTOMETRÍA (PROC.AUT.)	\$ 48.300	\$ 74.300	\$ 122.600
1901008	3	ELECTROMIOGRAFÍA PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL EN ADULTOS (PROC.AUT.)	\$ 36.700	\$ 74.300	\$ 111.000
1901009	3	ELECTROMIOGRAFÍA PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL EN NIÑOS (PROC.AUT.)	\$ 36.700	\$ 74.300	\$ 111.000
1901010	3	PERFIL URETRAL (PROC.AUT.)	\$ 48.300	\$ 74.300	\$ 122.600
1901011		UROFLUJOMETRÍA (PROC.AUT.)	\$ 31.200	\$ -	\$ 31.200
1901030	3	ESTUDIO URODINAMICO (INCLUYE CISTOMETRÍA, EMG PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL, PERFIL URETRAL Y UROFLUJOMETRÍA)	\$ 167.200	\$ 74.300	\$ 241.500
		PROCEDIMIENTOS PARA EXAMENES RADIOLOGICOS			
		(SI UN MISMO MÉDICO EFECTÚA AMBOS PROCEDIMIENTOS, COBRARÁ AMBOS CÓDIGOS)			
1901012		CISTOGRAFÍA POR SONDA (DE RELLENO) O POR PUNCIÓN HIPOGÁSTRICA (A.C. 4-1-27)	\$ 30.400	\$ -	\$ 30.400
1901013		INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE EN CUERPO CAVERNOSO	\$ 30.400	\$ -	\$ 30.400
1901014		PIELOGRAFÍA DIRECTA, P/PUNCIÓN TRANSLUMBAR (A.C.4-2-13)	\$ 39.600	\$ -	\$ 39.600
1901015	5	URETEROPIELOGRAFÍA ASCENDENTE (DIRECTA) POR CATETERISMO URETERAL UNI O BILATERAL (INCLUYE LA ENDOSCOPIA) (A.C. 4-2-12)	\$ 109.100	\$ 162.300	\$ 271.400
1901016		URETROGRAFÍA RETRÓGRADA O CISTOURETROGRAFÍA (MICCIONAL) (A.C. 4-2-14)	\$ 21.800	\$ -	\$ 21.800
		PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS			
1901018		DILATACIÓN URETRA C/S MASAJE, C/S INSTILACIÓN O INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS ANTERIOR Y/O POSTERIOR	\$ 25.300	\$ -	\$ 25.300
1901019		INSTILACIÓN VESICAL (INCLUYE COLOCACIÓN DE SONDA) PROC. AUT.	\$ 20.600	\$ -	\$ 20.600
1901020		INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL PENE	\$ 20.600	\$ -	\$ 20.600

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1901021	2	VAC. VESICAL P/PUNCIÓN HIPOGÁSTRICA O CISTOSTOMIA P/PUNCIÓN	\$ 40.300	\$ 66.000	\$ 106.300
1901022		VAC. VESICAL POR Sonda URETRAL. (PROC. AUT.)	\$ 20.600	\$ -	\$ 20.600
		DIALISIS			
		(INCLUYEN APLICACION DE LA TECNICA, CONTROL CLINICO PERMANENTE Y EL TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES MEDICAS).			
1901023		HEMODIÁLISIS CON INSUMOS INCLUIDOS	\$ 88.500	\$ -	\$ 88.500
1901024		HEMODIÁLISIS SIN INSUMOS	\$ 55.600	\$ -	\$ 55.600
1901027		HEMODIÁLISIS, TRATAMIENTO MENSUAL (CON INSUMOS INCLUIDOS)	\$ 1.194.100	\$ -	\$ 1.194.100
1901028		HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (POR SESION)	\$ 111.400	\$ -	\$ 111.400
1901029		HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (TRATAMIENTO MENSUAL)	\$ 1.448.800	\$ -	\$ 1.448.800
1901025		PERITONEODIÁLISIS (INCLUYE INSUMOS)	\$ 59.300	\$ -	\$ 59.300
1901026		PERITONEODIÁLISIS CONTINUA EN PACIENTE CRÓNICO (ADULTO O NIÑOS) (TRATAMIENTO MENSUAL)	\$ 1.779.700	\$ -	\$ 1.779.700
		II.- CIRUGIA UROLOGICA Y SUPRARRENAL			
		TODAS LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS SE REFIEREN A UN LADO CUANDO CORRESPONDA.			
		RIÑON			
1902001	8	ABSCESO PERINEFRÍTICO, VACIAMIENTO	\$ 471.300	\$ 402.900	\$ 874.200
1902005	8	LITIASIS RENAL, TRAT. QUIR. PERCUTÁNEO C/S ULTRASONIDO (INCLUYE TODO EL PROCEDIMIENTO)	\$ 1.141.000	\$ 402.900	\$ 1.543.900
1902090	12	TRATAMIENTO INTEGRAL LITIASIS URINARIA POR VÍA LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA	\$ 1.140.100	\$ 712.300	\$ 1.852.400
1902006	8	LITIASIS RENAL, TRAT. QUIR. POR NEFROTOMÍA ANATÓFICA O BIVALVA	\$ 943.000	\$ 402.900	\$ 1.345.900
1902008	7	LUMBOTOMÍA EXPLORADORA C/S DREN., C/S BIOPSIA (PROC. AUT.)	\$ 594.000	\$ 284.200	\$ 878.200
1902009	9	NEFRECTOMIA PARCIAL CUALQUIER VIA Y TECNICA. INCLUYE DISECCIÓN GANGLIONAR ETAPICADORA O REDUCTIVA	\$ 1.310.000	\$ 545.000	\$ 1.855.000
1902010	9	NEFRECTOMIA RADICAL AMPLIADA (INCLUYE GANGLIOS)	\$ 1.394.600	\$ 545.000	\$ 1.939.600
1902011	8	NEFRECTOMIA TOTAL	\$ 734.700	\$ 402.900	\$ 1.137.600
1902012	8	NEFROSTOMIA, NEFROPEXIA Y/O NEFROTOMIA POR LITIASIS BIOPSIAS U OTRAS	\$ 640.900	\$ 402.900	\$ 1.043.800
1902013	8	PIELOTOMIA EXPLORADORA Y/O TERAPEUTICA (INCLUYE LA PIELOSTOMIA Y/O PIELOPLASTIA)	\$ 980.600	\$ 402.900	\$ 1.383.500
		SUPRARRENAL			
1902015	8	SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL	\$ 943.000	\$ 402.900	\$ 1.345.900
		URETER			
1902016	9	ANASTOMOSIS DE LOS URÉTERES	\$ 980.000	\$ 545.000	\$ 1.525.000
1902017	8	FÍSTULA URÉTERO-VAGINAL, TRAT. QUIR.	\$ 848.200	\$ 402.900	\$ 1.251.100
1902018	9	NEFROURETERECTOMIA	\$ 1.242.100	\$ 545.000	\$ 1.787.100
1902019	8	URETERECTOMIA	\$ 886.100	\$ 402.900	\$ 1.289.000
1902020	7	URÉTERO-LITOTOMIA ABIERTA	\$ 678.700	\$ 284.200	\$ 962.900
1902021	5	URÉTERO-LITOTOMIA ENDOSCÓPICA C/URETEROSCOPIA	\$ 1.048.200	\$ 162.300	\$ 1.210.500
1902022	9	URETEROPLASTIAS, PROC. COMPLETO	\$ 980.000	\$ 545.000	\$ 1.525.000
1902023	8	URETERORRAFIA Y/O URÉTEROLISIS C/U	\$ 697.600	\$ 402.900	\$ 1.100.500
1902024	9	URETEROSTOMIA BILATERAL:VESICAL,CUTÁNEA O INTESTINAL	\$ 1.300.900	\$ 545.000	\$ 1.845.900
1902025	8	URETEROSTOMIA UNILATERAL: VESICAL, CUTÁNEA O INTESTINAL	\$ 980.600	\$ 402.900	\$ 1.383.500
		VEJIGA			
1902027	8	CISTECTOMIA PARCIAL Y/O TRAT. QUIR. DE DIVERTICULO VESICAL	\$ 659.700	\$ 402.900	\$ 1.062.600
1902028	11	CISTECTOMIA RADICAL, PROC. COMPLETO.	\$ 1.961.900	\$ 693.500	\$ 2.655.400
1902029	9	CISTOPLASTIA, PROC. COMPLETO	\$ 1.300.900	\$ 545.000	\$ 1.845.900
1902030	7	CISTORRAFIA, PROC. COMPLETO	\$ 440.900	\$ 284.200	\$ 725.100
1902031	7	CISTOSTOMIA C/S EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRANO C/S INSTALACIÓN DE CATETER SUPRAPÚBICO	\$ 440.900	\$ 284.200	\$ 725.100
1902033	8	FÍSTULA VESICO-CUTÁNEA, Y/O VAGINAL, Y/O INTEST.,TRAT. QUIR.	\$ 678.700	\$ 402.900	\$ 1.081.600
1902034	8	LESIONES DEL CUELLO VESICAL, TRAT. QUIR.	\$ 509.000	\$ 402.900	\$ 911.900
1902035	7	LIGADURA DE ARTERIAS HIPOGÁSTRICAS (PROC.AUT.)	\$ 565.200	\$ 284.200	\$ 849.400
1902036	10	OPERACIÓN DE BRICKER	\$ 1.391.200	\$ 568.600	\$ 1.959.800
1902037	9	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁNCER VESICAL	\$ 659.100	\$ 545.000	\$ 1.204.100
1902038	9	RESERVOIRIO CONTINENTE INTESTINAL EXTERNO O INTERNO	\$ 1.300.900	\$ 545.000	\$ 1.845.900
		URETRA			
1902040	8	DIVERTICULECTOMIA POR VIA VAGINAL,PERINEAL, PENOESCROTAL O QUISTECTOMIA URETRAL	\$ 697.600	\$ 402.900	\$ 1.100.500
1902041	7	FLEGMÓN URINOSO, DRENAJE Y CISTOSTOMIA	\$ 508.700	\$ 284.200	\$ 792.900
1902042	5	GLÁNDULAS DE COWPER, LESIONES DE LAS .TRAT. QUIR.	\$ 353.300	\$ 162.300	\$ 515.600
1902043	7	HIPOSPADIA DISTAL O PLASTIA DE URETRA (CADA TIEMPO)	\$ 565.200	\$ 284.200	\$ 849.400
1902044	8	HIPOSPADIA PROXIMAL, TRAT. QUIR. EN UN TIEMPO	\$ 678.700	\$ 402.900	\$ 1.081.600
1902045	8	INCONTINENCIA URINARIA, TRAT. QUIR. POR VIA ABDOMINAL, SUPRAPUBICA O COMBINADA (PROC. AUT.).	\$ 634.200	\$ 402.900	\$ 1.037.100
1902046	5	MEATOTOMIA MUJER	\$ 85.300	\$ 162.300	\$ 247.600
1902047	5	MEATOTOMIA QUIRÚRGICA C/S RESECCIÓN DE PÓLIPO O CARÚNCULA	\$ 353.300	\$ 162.300	\$ 515.600
1902048	5	PÓLIPO MEATO.ELECTROCOAGULACIÓN	\$ 56.900	\$ 162.300	\$ 219.200
1902049	8	URETRECTOMIA C/S CISTOSTOMIA	\$ 649.800	\$ 402.900	\$ 1.052.700
1902050	5	FISTULECTOMIA URETRAL	\$ 440.900	\$ 162.300	\$ 603.200

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1902051	5	URETOSTOMÍA	\$ 372.900	\$ 162.300	\$ 535.200
1902052	5	URETROTOMÍA EXTERNA (PROC. AUT.)	\$ 440.900	\$ 162.300	\$ 603.200
1902053	5	URETROTOMÍA INTERNA Y/O URETROLITOTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 490.000	\$ 162.300	\$ 652.300
		PROSTATA Y VESICULAS SEMINALES			
1902054	5	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ABSCESO PROSTÁTICO Y/O VESICULAS SEMINALES, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
1902055	8	ADENOMA O CÁNCER PROSTÁTICO, RESECCIÓN ENDOSCÓPICA	\$ 715.700	\$ 402.900	\$ 1.118.600
1902056	8	ADENOMA PROSTÁTICO, TRAT. QUIR. CUALQUIER VÍA O TÉCNICA ABIERTA	\$ 810.500	\$ 402.900	\$ 1.213.400
1902057	10	TUMORES MALIGNOS DE PRÓSTATA O VESICULAS SEMINALES, TRAT. QUIR. RADICAL	\$ 1.373.200	\$ 568.600	\$ 1.941.800
1902058	5	VESICULOSTOMÍA DIAGNÓSTICA Y/O TERAPÉUTICA	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
		TESTICULOS Y SUS ANEXOS			
1902059	5	BIOPSIA QUIRÚRGICA (UNO O AMBOS) (PROC. AUT.)	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
1902060	6	DESCENSO TESTÍCULO ABDOMINAL C/S HERNIOPLASTIA	\$ 576.700	\$ 230.300	\$ 807.000
1902061	5	DESCENSO TESTÍCULO INGUINAL C/S HERNIOPLASTIA	\$ 509.000	\$ 162.300	\$ 671.300
1902062	6	ESCROTO, PLASTIA DE, PROC. COMPLETO	\$ 421.200	\$ 230.300	\$ 651.500
1902063	5	HIDATIDECTOMÍA UNILAT.C/S EVERSIÓN DE LA VAGINAL (PROC.AUT.)	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
1902064	5	HIDROCELE Y/O HEMATOCELE, TRAT. QUIR.	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
1902065	5	ORQUIDECTOMÍA UN LADO	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
1902066	5	ORQUIDOPEXIA UN LADO	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
1902067	5	PRÓTESIS TESTICULAR, (PROC. AUT.)	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
1902068	6	ORQUIDECTOMÍA AMPLIADA POR CÁNCER TESTICULAR	\$ 509.000	\$ 230.300	\$ 739.300
1902069	11	TUMORES MALIGNOS DEL TESTÍCULO, ORQUIDECTOMÍA AMPLIADA CON VACIAMIENTO LUMBO-AÓRTICO	\$ 1.281.400	\$ 693.500	\$ 1.974.900
		EPIDIDIMO Y CONDUCTO DEFERENTE			
1902070	7	ANASTOMOSIS DEFERENTES O EPIDIDIMO-DEFERENCIAL	\$ 640.900	\$ 284.200	\$ 925.100
1902071	5	EPIDIDECTOMÍA PARCIAL O TOTAL, UN LADO	\$ 471.300	\$ 162.300	\$ 633.600
1902072	7	PLASTIA EPIDIDIMO-DEFERENTE (OPERACIÓN DE MARTIN O SIM.)	\$ 640.900	\$ 284.200	\$ 925.100
1902073	5	QUISTES DEL CORDÓN, Y/O EPIDIDIMO, EXTIRPACIÓN; EPIDIDIMOTOMIA DIAGNOSTICA Y/O TERAPÉUTICA (PROC. AUT.)	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
1902074	5	EXPLORACIÓN ESCROTO AGUDO. INCLUYE HEMATOCELE POR TRAUMA, DESTORSIÓN Y FLUJACIÓN TESTÍCULO, HIDATIDECTOMÍA Y EVERSIÓN BILATERAL SI CORRESPONDE	\$ 440.900	\$ 162.300	\$ 603.200
1902075	5	VARICOCELE UNILATERAL, TRAT. QUIR.	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
1902076	5	VASECTOMÍA BILATERAL, (PROC. AUT.) (LA VASECTOMIA COMO TIEMPO PREVIO A UNA RESECCIÓN DE PRÓSTATA ESTA INCLUIDA EN LA PROSTATECTOMÍA)	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
		PENE			
1902077	7	EPISPADIAS, TRAT. QUIR.	\$ 640.900	\$ 284.200	\$ 925.100
1902078	6	AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE (PROC.AUT.)	\$ 509.000	\$ 230.300	\$ 739.300
1902079	8	AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE, PROC. COMPLETO	\$ 791.400	\$ 402.900	\$ 1.194.300
1902080	4	BIOPSIA DE PENE (PROC. AUT.)	\$ 85.300	\$ 108.200	\$ 193.500
1902081	6	CAVERNOSOSTOMÍA Y/O CAVERNO-ESPONGIOTOMÍA Y/O SHUNT SAFENOCAVERNOSO	\$ 509.000	\$ 230.300	\$ 739.300
1902082	5	CIRCUNCISION (INCLUYE SECCIÓN DE FRENILLO, Y/O DE SINEQUIAS BALANO-PREPUCIALES, Y/O INCISIÓN DORSAL C/S MEATOTOMÍA)	\$ 440.900	\$ 162.300	\$ 603.200
1902083	5	LESIONES DEL CUERPO CAVERNOSO, TRAT. QUIR.	\$ 471.300	\$ 162.300	\$ 633.600
1902084	4	MEATOTOMÍA HOMBRE Y/O SECCIÓN FRENILLO Y/O INCISIÓN DORSAL, (PROC.AUT.)	\$ 50.900	\$ 108.200	\$ 159.100
1902085	7	IMPLANTACIÓN PRÓTESIS PENEANA CUALQUIER TIPO O VÍA (NO INCLUYE PRÓTESIS)	\$ 867.100	\$ 284.200	\$ 1.151.300
		GRUPO : 2			
		GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA			
		I.- PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS.			
		ENDOSCOPIAS C/S BIOPSIAS C/S TOMA DE MUESTRAS.			
2001001	2	AMNIOSCOPIA C/S ESCALPE FETAL	\$ 20.600	\$ 66.000	\$ 86.600
2001002		COLPOSCOPIA	\$ 22.600	\$ -	\$ 22.600
2001005	4	HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA (PROC. AUT.).	\$ 51.600	\$ 108.200	\$ 159.800
		OTRAS EXPLORACIONES			
2001006		AMNIOCENTESIS	\$ 31.100	\$ -	\$ 31.100
2001007	3	CULDOCENTESIS (PUNCIÓN DEL DOUGLAS)	\$ 40.300	\$ 74.300	\$ 114.600
2001008		HIDROTUBACIÓN Y/O INSUFLACIÓN DE TROMPAS	\$ 31.100	\$ -	\$ 31.100
2001009		& MONITOREO BASAL CON INFORME	\$ 12.700	\$ -	\$ 12.700
2001010		MONITOREO FETAL ESTRESANTE, CON CONTROL PERMANENTE DEL ESPECIALISTA Y TRATAMIENTO DE LAS POSIBLES COMPLICACIONES	\$ 40.300	\$ -	\$ 40.300
2001021		CORDOCENTESIS	\$ 72.400	\$ -	\$ 72.400
		& ESTA PRESTACIÓN PUEDE SER HECHA Y COBRADA POR MATRONAS, POR PRESCRIPCIÓN ESCRITA DE UN MÉDICO CIRUJANO			
		PROCEDIMIENTOS PARA EXAMENES RADIOLOGICOS			



CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
		(SI UN MISMO MÉDICO REALIZA AMBOS PROCEDIMIENTOS, COBRARÁ AMBOS CÓDIGOS)			
2001012		GALACTOGRAFÍA (A.C. 4-2-5)	\$ 32.800	\$ -	\$ 32.800
2001013		HISTEROSALPINGOGRAFÍA (A.C. 4-2-11)	\$ 42.400	\$ -	\$ 42.400
		OTROS PROCEDIMIENTOS			
2001014	2	BIOPSIA ENDOMETRIO, VULVA, VAGINA, CUELLO, C/U (PROC. AUT.)	\$ 42.400	\$ 66.000	\$ 108.400
2001015		& COLOCACION O EXTRACCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (NO INCLUYE EL VALOR DEL DISPOSITIVO)	\$ 26.700	\$ -	\$ 26.700
2001016	2	ELECTRODIATERMO O CRIOCOAGULACION DE LESIONES DEL CUELLO	\$ 43.500	\$ 66.000	\$ 109.500
2001020		TEST POSTCOITAL	\$ 32.800	\$ -	\$ 32.800
2001022		PUNCIÓN EVACUADORA DE QUISTES MAMARIOS, C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS	\$ 30.000	\$ -	\$ 30.000
		& ESTA PRESTACIÓN PUEDE SER HECHA Y COBRADA POR MATRONAS.			
		II.- CIRUGIA DE LA MAMA ( UN LADO )			
		( VÉASE ADEMÁS CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA Cód. 15-2-47 AL 15-2-52)			
2002001	3	ABSCESO Y/O HEMATOMA DE MAMA, TRAT. QUIR.	\$ 94.800	\$ 74.300	\$ 169.100
2002002	6	MASTECTOMÍA PARCIAL (CUADRANTECTOMÍA O SIMILAR ) O TOTAL S/VACIAMIENTO GANGLIONAR	\$ 602.000	\$ 230.300	\$ 832.300
2002003	7	MASTECTOMÍA RADICAL O TUMORECTOMIA C/VACIAMIENTO GANGLIONAR O MASTECTOMÍA TOTAL C/VACIAMIENTO GANGLIONAR	\$ 1.130.800	\$ 284.200	\$ 1.415.000
2002005	5	TUMOR BENIGNO Y/O QUISTE Y/O MAMA SUPERNUMERARIA Y/O ABERRANTE O POLITELIA, O BIOPSIA QUIRÚRGICA EXTEMPORÁNEA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT)	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
		III.- CIRUGIA GINECOLOGICA			
		PARA CIRUGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA NO INDIVIDUALIZADA COMO TAL, SE APLICARÁN LOS CÓDIGOS Y VALORES DE LAS TÉCNICAS CONVENCIONALES.PARA EL CÓDIGO ADICIONAL, SE APLICARÁ, EN ESTOS CASOS, EL CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN CONVENCIONAL AUMENTADO EN DOS DÍGITOS.			
		(CUANDO LA PRESTACION REQUIERE LAPAROTOMIA, ELLA ESTÁ INCLUIDA EN EL COD. RESPECTIVO)			
2003031	7	VIDEOLAPAROSCÓPIA GINECOLOGICA EXPLORADORA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS PARA BIOPSIAS, PUNCIÓN DE QUISTES Y LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS)(PROC. AUT.)	\$ 374.400	\$ 284.200	\$ 658.600
		OVARIO Y TROMPA DE FALOPIO			
2003001	7	OOFORECTOMÍA PARCIAL O TOTAL, UNI O BILATERAL (PROC. AUT.)	\$ 445.000	\$ 284.200	\$ 729.200
2003002	7	ANEXECTOMÍA Y/O VAC. DE ABSCESO TUBO-OVÁRICO, UNI O BILATERAL.	\$ 565.200	\$ 284.200	\$ 849.400
2003003	7	EMBARAZO TUBARIO, TRAT. QUIR.	\$ 576.700	\$ 284.200	\$ 860.900
2003004	7	LIGADURA O SECCIÓN UNI O BILATERAL DE LAS TROMPAS (MADLENER, POMEROY, O SIMILARES) (PROC. AUT.)	\$ 421.200	\$ 284.200	\$ 705.400
2003005	7	SALPINGECTOMÍA UNI O BILATERAL	\$ 421.200	\$ 284.200	\$ 705.400
		ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACIÓN PLÁSTICA, UNI O BILATERAL			
2003006	9	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACIÓN PLÁSTICA UNI O BILATERAL CON MICROCIURUGÍA	\$ 942.300	\$ 545.000	\$ 1.487.300
2003007	8	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACIÓN PLÁSTICA UNI O BILATERAL SIN MICROCIURUGÍA	\$ 621.900	\$ 402.900	\$ 1.024.800
		UTERO Y SUS ELEMENTOS DE SOSTEN			
2003008	8	MIOMECTOMÍA	\$ 493.700	\$ 402.900	\$ 896.600
2003041	8	EXTRACCIÓN DE DIU INCRUSTADO, POR VÍA ABDOMINAL.	\$ 493.700	\$ 402.900	\$ 896.600
		HISTERECTOMÍA POR VÍA ABDOMINAL,C/S ANEXECTOMÍA UNI O BILAT.			
2003009	8	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL POR VÍA ABDOMINAL	\$ 627.500	\$ 402.900	\$ 1.030.400
2003010	8	HISTERECTOMÍA TOTAL O AMPLIADA POR VÍA ABDOMINAL	\$ 1.301.300	\$ 402.900	\$ 1.704.200
2003011	8	LIGAMENTO ANCHO: ABSCEOS Y/O HEMATOMAS Y/O FLEGMONES Y/O QUISTOMAS Y/O VÁRICES U OTROS. TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	\$ 602.900	\$ 402.900	\$ 1.005.800
2003012	5	CONIZACIÓN Y/O AMPUTACIÓN DEL CUELLO, DIAGNÓSTICA Y/O TERAPEÚTICA C/S BIOPSIA	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
2003013	13	EXANTERACIÓN PELVIANA ANTERIOR Y/O POSTERIOR	\$ 2.036.200	\$ 830.200	\$ 2.866.400
2003014	8	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	\$ 1.055.800	\$ 402.900	\$ 1.458.700
2003015	10	HISTERECTOMÍA RADICAL CON DISECCIÓN PELVIANA COMPLETA DE TERRITORIOS GANGLIONARES, INCLUYE GANGLIOS LUMBOAÓRTICOS (OPERACIÓN DE WERTHEIM O SIMILARES)	\$ 1.714.000	\$ 568.600	\$ 2.282.600
2003016	8	HISTERECTOMÍA TOTAL C/INTERVENCIÓN INCONTINENCIA URINARIA, CUALQUIER TÉCNICA	\$ 1.414.400	\$ 402.900	\$ 1.817.300
2003017	8	HISTEROPEXIA	\$ 440.900	\$ 402.900	\$ 843.800
2003018	8	PLASTIA UTERINA (OPERACIÓN DE STRASSMAR O SIMILARES)	\$ 584.100	\$ 402.900	\$ 987.000
2003019	4	POLIPECTOMÍA (UNO O MÁS) (PROC. AUT.)	\$ 104.200	\$ 108.200	\$ 212.400
2003020	5	SINEQUIA Y/O ESTENOSIS CERVICAL , TRAT. QUIR.	\$ 189.100	\$ 162.300	\$ 351.400
2003030	5	DESGARRO CERVICAL TRAT. QUIR.	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
2003040	5	INCOMPETENCIA CERVICAL TRAT. QUIR.	\$ 354.700	\$ 162.300	\$ 517.000
		VAGINA			
2003021	5	COLPOCELIOTOMÍA	\$ 189.100	\$ 162.300	\$ 351.400
2003022	6	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO, TRAT. QUIR. POR VÍA VAGINAL (PROC. AUT.)	\$ 509.000	\$ 230.300	\$ 739.300
2003023	8	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR CON REPAR., INCONTINENCIA URINARIA POR VÍA EXTRAVAGINAL O COMBINADA.	\$ 791.400	\$ 402.900	\$ 1.194.300
2003024	7	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR C/S TRAT. DE INCONTINENCIA URINARIA POR VÍA VAGINAL, TRAT. QUIR.	\$ 509.000	\$ 284.200	\$ 793.200

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2003025	5	QUISTE Y/O DESGARRO Y/O TABIQUE VAGINAL. TRAT. QUIR.	\$ 189.100	\$ 162.300	\$ 351.400
		VULVA Y PERINE			
2003026	4	BARTOLINITIS, VACIAMIENTO Y DRENAJE (PROC. AUT.)	\$ 75.700	\$ 108.200	\$ 183.900
2003027	5	BARTOLINOCISTONEOSTOMÍA O EXTIRP. DE LA GLÁNDULA	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
		VULVECTOMÍA			
2003028	8	VULVECTOMIA RADICAL	\$ 1.300.900	\$ 402.900	\$ 1.703.800
2003029	6	VULVECTOMIA SIMPLE	\$ 753.800	\$ 230.300	\$ 984.100
		IV.- CIRUGIA Y PROCEDIMIENTOS OBSTETRICOS			
		ABORTO			
2004001	4	- ABORTO RETENIDO, VACIAMIENTO DE (INCLUYE LA INDUCCIÓN EN LOS CASOS QUE CORRESPONDA)	\$ 353.300	\$ 108.200	\$ 461.500
2004002	4	- RASPADO UTERINO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO POR METRORRAGIA O POR RESTOS DE ABORTO	\$ 337.200	\$ 108.200	\$ 445.400
		PARTOS			
2004003	6	PARTO PRESENTACIÓN CEFÁLICA O PODÁLICA, C/S EPISIOTOMÍA, C/S SUTURA, C/S FÓRCEPS, C/S INDUCCIÓN, C/S VERSIÓN INTERNA, C/S REVISIÓN, C/S EXTRACCIÓN MANUAL DE PLACENTA, C/S MONITORIZACIÓN. (UNICO O MÚLTIPLE)	\$ 555.500	\$ 230.300	\$ 785.800
2004004		HONORARIO MATRONA POR LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL PARTO (INCLUYE 3 CONTROLES DE EMBARAZO NORMAL, ATENCIÓN EN SALA PRE-PARTO, C/S ATENCIÓN EN PERÍODO EXPULSIVO, ASISTENCIA AL PABELLÓN QUIRÚRGICO EN CASO DE OPERACIÓN CESÁREA, Y 2 CONTROLES EN EL PUERPERIO)	\$ 255.500	\$ -	\$ 255.500
		OPERACIÓN CESÁREA			
2004006	7	CESÁREA C/S SALPINGOLIGADURA O SALPINGECTOMÍA	\$ 743.900	\$ 284.200	\$ 1.028.100
2004005	8	CESÁREA CON HISTERECTOMÍA	\$ 791.400	\$ 402.900	\$ 1.194.300
2004009		FOTOTERAPIA A RECIÉN NACIDOS	\$ 3.000	\$ -	\$ 3.000
		GRUPO : 21			
		ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA			
		I.- PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS			
		ARTICULARES Y OSTEOMUSCULARES			
2101001		INFILTRACIÓN LOCAL MEDICAMENTOS (BURSAS, TENDONES, YUXTAARTICULARES Y/O INTRAARTICULARES), Y/O PUNCIÓN EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRA (EN INTERFALÁNGICAS COMPRENDE HASTA DOS POR SESIÓN)	\$ 18.500	\$ -	\$ 18.500
2101002		PROCEDIMIENTO PARA EXPLORACIONES RADIOLOGICAS (INCLUYE MANIOBRA E INYECCIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE)	\$ 18.500	\$ -	\$ 18.500
2101003	5	MOVILIZACIÓN ARTICULAR BAJO ANESTESIA GENERAL.	\$ 180.100	\$ 162.300	\$ 342.400
		II.- PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRURGICAS GENERALES			
		TANTO PARA PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS GENERALES COMO SEGMENTARIAS DEL PÁRRAFO SIGUIENTE, SI SE USAN TÉCNICAS DE REDUCCIÓN Y FIJACIONES EXTERNAS, PERCUTÁNEAS, CON TUTORES METÁLICOS, O DE CIRUGÍA VIDEOARTROSCÓPICA, SE APLICARÁN LOS MISMOS C			
		EN EL CASO DE UNA INTERVENCIÓN QUE NECESITE LA COLOCACIÓN DE UN APARATO ENYESADO, O YESO, ÉSTE SE CONSIDERA INCLUIDO EN EL HONORARIO DEL ESPECIALISTA.			
2104001	3	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA C/S BIOPSIA, C/S SECCIÓN DE BRIDAS, EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO.	\$ 425.600	\$ 74.300	\$ 499.900
2104002	3	EXOSTOSIS U OSTECONDROMA, TRAT. QUIR.	\$ 421.200	\$ 74.300	\$ 495.500
2104003	3	QUISTES SINOVIALES DE VAINAS FLEXORAS, BURSAS	\$ 330.000	\$ 74.300	\$ 404.300
2104004	3	TRACCIÓN HALOCRANEANA O ESTRIBO-CRANEANA (PROC. AUT.)	\$ 85.300	\$ 74.300	\$ 159.600
2104005	3	TRACCIÓN HALOCRÁNEO-FEMORAL	\$ 340.500	\$ 74.300	\$ 414.800
2104006	2	TRACCIÓN TRANSEQUELÉTICA O DE PARTES BLANDAS EN ADULTOS O EN NIÑOS (PROC. AUT.)	\$ 50.900	\$ 66.000	\$ 116.900
		ARTRODESIS			
2104007	4	ARTRODESIS DE CODO O MUÑECA, C/U	\$ 421.200	\$ 108.200	\$ 529.400
2104008	5	ARTRODESIS DE HOMBRO, CADERA, RODILLA, TOBILLO O SACROILIACA, C/U	\$ 594.000	\$ 162.300	\$ 756.300
2104009	4	ARTRODESIS DE MANO O PIE C/U	\$ 421.200	\$ 108.200	\$ 529.400
		FRACTURAS EXPUESTAS			
		COMPRENDE EL ASEO QUIRÚRGICO, EL MANEJO DE PARTES BLANDAS, LA TÉCNICA DE OSTEOSÍNTESIS EMPLEADA Y/O LA COLOCACIÓN DE APARATOS ENYESADOS			
2104010	6	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE BRAZO, ANTEBRAZO, MUSLO Y PIERNA, C/U	\$ 621.900	\$ 230.300	\$ 852.200
2104011	5	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE MANO O PIE, C/U	\$ 442.600	\$ 162.300	\$ 604.900
		INFECCIONES OSEAS			
2104012	5	OSTEÍTIS, RASPADO, C/S SECUESTRECTOMÍA	\$ 374.400	\$ 162.300	\$ 536.700

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104013	6	OSTEOMIELITIS AGUDA HEMATOGENA, DRENAJE QUIRURGICO, C/S DISPOSITIVOS DE OSTEOCLISIS	\$ 442.600	\$ 230.300	\$ 672.900
2104014	6	OSTEOMIELITIS CRÓNICA HUESOS LARGOS, LEGRADO ÓSEO, C/S OSTEOSÍNTESIS O APARATO DE YESO	\$ 426.900	\$ 230.300	\$ 657.200
		INFECCIONES ARTICULARES			
		SINOVITIS, ARTRITIS U OTRAS SIMILARES			
2104015	6	ARTROTOMÍA HOMBRO O CADERA C/U	\$ 426.900	\$ 230.300	\$ 657.200
2104016	5	**ARTROTOMIA DE CODO, MUÑECA, TOBILLO O TEMPOROMANDIBULAR, C/U	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
2104017	6	PSEUDOARTROSIS INFECTADA HUESOS LARGOS, TRAT. QUIR. CUALQUIER TÉCNICA, C/S DISPOSITIVO DE OSTEOCLISIS, C/S OSTEOSÍNTESIS O APARATO DE YESO	\$ 594.000	\$ 230.300	\$ 824.300
		INJERTOS OSEOS			
		(INCLUYE TOMA E IMPLANTACIÓN) PROCEDIMIENTO SIMULTÁNEO O SUCESIVO CON OTRA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA; SE AGREGA AL VALOR DE LA OPERACIÓN PRINCIPAL			
2104018	11	AUTOTRANSPLANTE ÓSEO MICROQUIRÚRGICO	\$ 1.319.800	\$ 693.500	\$ 2.013.300
2104019	4	INJERTO ESPONJOSO METAFISIARIO	\$ 421.200	\$ 108.200	\$ 529.400
2104020	4	INJERTOS ESPONJOSOS O CORTICO-ESPONJOSOS DE CRESTA ILÍACA	\$ 421.200	\$ 108.200	\$ 529.400
2104021	7	TRANSPLANTE ÓSEO (AUTO U HOMOTRANSPLANTE)	\$ 904.800	\$ 284.200	\$ 1.189.000
		TUMORES O QUISTES O LESIONES PSEUDOTUMORALES, OSEOS O MUSCULARES			
2104022	7	LESIONES QUISTICAS CON FRACTURA PATOLÓGICA: LEGRADO ÓSEO, C/S RELLENO INJERTO ESPONJOSO, C/S OSTEOSÍNTESIS Y/O APARATO DE INMOVILIZACIÓN POSTOPERATORIA	\$ 594.000	\$ 284.200	\$ 878.200
2104023	7	LESIONES QUISTICAS INTRAÓSEA; LEGRADO ÓSEO, C/S RELLENO DE INJERTOS	\$ 421.200	\$ 284.200	\$ 705.400
2104024	7	METASTASIS ÓSEA C/S FRACTURA PATOLÓGICA, LEGRADO TUMORAL, RELLENO CEMENTO QUIRÚRGICO Y OSTEOSÍNTESIS	\$ 594.000	\$ 284.200	\$ 878.200
2104025	7	TUMOR ÓSEO, RESECCION EN BLOQUE, C/S OSTEOSÍNTESIS Y/O APARATO INMOVILIZACIÓN POSTOPERATORIO	\$ 594.000	\$ 284.200	\$ 878.200
2104026	7	TUMORES O QUISTES O LESIONES PSEUDOQUISTICAS O MUSCULARES Y/O TENDINEAS, TRAT. QUIR.	\$ 440.900	\$ 284.200	\$ 725.100
2104027	7	TUMORES ÓSEOS: RESECCION EN BLOQUE EPIFISIARIA C/ARTRODESIS O DIAFISIARIA	\$ 659.700	\$ 284.200	\$ 943.900
2104028	11	TUMORES PRIMARIOS O METASTÁSICOS VERTEBRALES: CORPORECTOMIA, REEMPLAZO POR CEMENTO QUIR. O INJERTO ÓSEO, C/S OSTEOSÍNTESIS	\$ 1.508.500	\$ 693.500	\$ 2.202.000
		SINOECTOMIAS QUIRURGICAS (PROC. AUT.)			
2104029	5	SINOECTOMIAS QUIRÚRGICAS DE CODO O MUÑECA O METACARPOFALÁNGICAS, C/U	\$ 329.400	\$ 162.300	\$ 491.700
2104030	6	SINOECTOMIAS QUIRÚRGICAS DE RODILLA O CADERA U HOMBRO, C/U	\$ 421.200	\$ 230.300	\$ 651.500
		NEUROLISIS - NEURORRAFIAS - NEURECTOMIAS			
		(VÉASE NEUROCIRUGÍA Cód. 11-3-58 AL 11-3-63 Y 11-3-68)			
2104031	9	EPINEURORRAFIA MICROQUIRURGICA CON MAGNIFICACIÓN CUALQUIER TRONCO NERVIOSO (CON EXCEPCIÓN NERVIOS DIGITALES)	\$ 602.900	\$ 545.000	\$ 1.147.900
		BIOPSIA SINOVAL, ÓSEA O MUSCULAR (PROC. AUT.)			
2104033	3	BIOPSIA ÓSEA POR PUNCIÓN	\$ 68.100	\$ 74.300	\$ 142.400
2104034	5	BIOPSIA ÓSEA QUIRÚRGICA	\$ 329.400	\$ 162.300	\$ 491.700
2104035	2	BIOPSIA SINOVAL O MUSCULAR POR PUNCIÓN	\$ 68.100	\$ 66.000	\$ 134.100
2104036	4	BIOPSIA SINOVAL O MUSCULAR QUIRÚRGICA	\$ 85.300	\$ 108.200	\$ 193.500
2104037	4	BIOPSIA VERTEBRAL POR PUNCIÓN	\$ 136.100	\$ 108.200	\$ 244.300
		OTROS			
2104038	4	MUÑÓN DE AMPUTACIÓN, REGULARIZACIÓN DE	\$ 374.400	\$ 108.200	\$ 482.600
2104039	5	OSTEOCONDROSIS O EPIFISITIS, TRAT. QUIR.	\$ 374.400	\$ 162.300	\$ 536.700
		III.- INTERVENCIONES QUIRURGICAS SEGMENTARIAS			
		TODAS LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS SE REFIEREN A UN LADO			
		HOMBRO			
2104040	11	AMPUTACIÓN INTERESCAPULO-TORÁCICA	\$ 943.000	\$ 693.500	\$ 1.636.500
2104041	10	DESARTICULACIÓN ESCÁPULO-HUMERAL	\$ 594.000	\$ 568.600	\$ 1.162.600
2104042	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE HOMBRO, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 621.900	\$ 568.600	\$ 1.190.500
2104043	7	FUJACIÓN DE ESCÁPULA	\$ 594.000	\$ 284.200	\$ 878.200
2104044	7	FRACTURA CUELLO HUMERAL, TRAT. QUIR.	\$ 594.000	\$ 284.200	\$ 878.200
2104045	5	FRACTURA DE CLAVÍCULA, OSTEOSÍNTESIS	\$ 340.500	\$ 162.300	\$ 502.800
2104046	6	FRACTURA ESCÁPULA, OSTEOSÍNTESIS	\$ 421.200	\$ 230.300	\$ 651.500
2104047	7	LUXACIÓN ACROMIO-CLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR, REDUCCION O PLASTIA CÁPSULOLIGAMENTOSA Y OSTEOSÍNTESIS	\$ 421.200	\$ 284.200	\$ 705.400
2104048	6	LUXACIÓN RECIDIVANTE, TRAT. QUIR.	\$ 594.000	\$ 230.300	\$ 824.300
2104049	5	LUXACIÓN TRAUMÁTICA, REDUCCIÓN CRUENTA	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
2104050	7	LUXOFRACTURA, REDUCCIÓN Y OSTEOSÍNTESIS	\$ 594.000	\$ 284.200	\$ 878.200
2104051	7	RUPTURA MANGUITO ROTADORES, TRAT. QUIR. C/S ACROMIECTOMIA	\$ 594.000	\$ 284.200	\$ 878.200
2104052	6	TRANSPOSICIONES MUSCULARES	\$ 421.200	\$ 230.300	\$ 651.500
		HUMERO			
2104053	7	AMPUTACIÓN BRAZO	\$ 440.900	\$ 284.200	\$ 725.100
2104054	6	FRACTURA SUPRACONDILEA NIÑO; TRACCIÓN ESQUELÉTICA, C/S OSTEOSÍNTESIS Y APARATO DE YESO	\$ 440.900	\$ 230.300	\$ 671.200
2104055	6	OSTEOSÍNTESIS DIAFISIARIA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 421.200	\$ 230.300	\$ 651.500

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104056	6	OSTEOSÍNTESIS SUPRA O INTERCONDÍLEA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 440.900	\$ 230.300	\$ 671.200
2104057	6	OSTEOTOMÍA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 421.200	\$ 230.300	\$ 651.500
2104058	6	PSEUDOARTROSIS C/S OSTEOSÍNTESIS C/S YESO	\$ 421.200	\$ 230.300	\$ 651.500
		CODO			
2104059	7	ARTROPLASTIA CON FASCIA	\$ 463.000	\$ 284.200	\$ 747.200
2104060	6	CÚPULA RADIAL, RESECCIÓN	\$ 374.400	\$ 230.300	\$ 604.700
2104061	7	CÚPULA RADIAL, RESECCIÓN CON IMPLANTE DE SILASTIC O SIMILAR	\$ 421.200	\$ 284.200	\$ 705.400
2104062	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE CODO, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 621.900	\$ 568.600	\$ 1.190.500
2104063	6	EPICONDILITIS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 426.800	\$ 230.300	\$ 657.100
2104064	5	LUXACIÓN, REDUCCIÓN CRUENTA	\$ 442.600	\$ 162.300	\$ 604.900
2104065	6	LUXOFRACTURA, REDUCCIÓN CRUENTA C/S RESECCIÓN CÚPULA RADIAL	\$ 426.900	\$ 230.300	\$ 657.200
2104066	6	OSTEOSÍNTESIS EPITROCLEA-EPICÓNDILO (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 421.200	\$ 230.300	\$ 651.500
2104067	6	OSTEOSÍNTESIS OLECRANON U OSTEOSÍNTESIS DE CÚPULA RADIAL (PROC. AUT.) (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 421.200	\$ 230.300	\$ 651.500
2104068	7	TRASLOCACIÓN NERVIU CUBITAL (PROC. AUT.)	\$ 509.000	\$ 284.200	\$ 793.200
		ANTEBRAZO			
2104069	7	"OPERACIÓN DE SALVATAJE" RADIO-PROCÚBITO	\$ 440.900	\$ 284.200	\$ 725.100
2104070	7	AMPUTACIÓN	\$ 440.900	\$ 284.200	\$ 725.100
2104071	6	EXTIRPACIÓN METÁFISIS DISTAL DEL CÚBITO Y ARTRODESIS RADIOCUBITAL INFERIOR	\$ 421.200	\$ 230.300	\$ 651.500
2104072	6	LUXOFRACTURAS (MONTEGGIA-GALEAZZI), REDUCC. Y OSTEOSÍNTESIS	\$ 421.200	\$ 230.300	\$ 651.500
2104073	6	OSTEOSÍNTESIS, FRACT.CERRADA CÚBITO Y/O RADIO (CUALQ. TECN.)	\$ 421.200	\$ 230.300	\$ 651.500
2104074	6	OSTEOTOMÍA UNO O AMBOS HUESOS, C/S OSTEOSÍNTESIS C/S YESO O TRAT. QUIR. ENF. DE KIENBOCK	\$ 421.200	\$ 230.300	\$ 651.500
2104075	6	PSEUDOARTROSIS CÚBITO Y/O RADIO C/S OSTEOSÍNTESIS C/S YESO	\$ 421.200	\$ 230.300	\$ 651.500
2104076	6	SINOSTOSIS RADIO-CUBITAL, TRAT. QUIR.,C/S INJERTO	\$ 440.900	\$ 230.300	\$ 671.200
2104077	6	TRANSPLANTES MÚSCULO-TENDINOSOS	\$ 594.000	\$ 230.300	\$ 824.300
		MUÑECA			
		(PARA SÍNDROME DE TÚNEL CARPIANO, VER COD. 11-3-66)			
2104078	6	CONTRACTURA ISQUEM.DE VOLKMANN:DESCENSO MUSCULAR, NEURÓLISIS	\$ 594.000	\$ 230.300	\$ 824.300
2104079	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE MUÑECA, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 621.900	\$ 568.600	\$ 1.190.500
2104080	5	ESTILOIDES CUBITAL, RADIAL, RESECCIÓN DE.	\$ 374.400	\$ 162.300	\$ 536.700
2104081	5	FRACTURA O PSEUDOARTROSIS ESCAFOIDES,TRAT. QUIR. CUALQ.TECN.	\$ 442.600	\$ 162.300	\$ 604.900
2104082	6	IMPLANTE SILASTIC O SIMILARES (ESCAFOIDES,SEMILUNAR)	\$ 442.600	\$ 230.300	\$ 672.900
2104083	5	LUXACIÓN RADIOCARPIANA,TRAT. QUIR.	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
2104084	5	LUXACIÓN SEMILUNAR (ESCAFOIDEA, REDUCCIÓN Y OSTEOSÍNTESIS SEMICRUENTA O CRUENTA)	\$ 426.900	\$ 162.300	\$ 589.200
2104085	6	OSTEOSÍNTESIS RADIO, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 421.200	\$ 230.300	\$ 651.500
2104086	6	TENDOVAGINOSIS DE DE QUERVAIN,TRAT. QUIR.	\$ 421.200	\$ 230.300	\$ 651.500
		MANO			
2104087	5	AMPUTACIÓN DEDOS (TRES O MÁS)	\$ 463.400	\$ 162.300	\$ 625.700
2104088	4	AMPUTACIÓN DEDOS (UNO O DOS)	\$ 353.300	\$ 108.200	\$ 461.500
2104089	6	AMPUTACIÓN MANO O DEL PULGAR	\$ 509.000	\$ 230.300	\$ 739.300
2104090	4	AMPUTACIÓN PULPEJOS (PLASTIA KUTLER O SIMILARES)	\$ 374.400	\$ 108.200	\$ 482.600
2104091	5	CONTRACTURA DUPUYTREN,TRAT. QUIR.,CADA TIEMPO	\$ 374.400	\$ 162.300	\$ 536.700
2104092	5	CONTUSIÓN-COMPRESIÓN GRAVE,TRAT. QUIR.INCLUYE INCISIONES LIBERADORAS Y/O FASCIOTOMÍA Y/O ESCARECTOMÍA Y/O INJERTOS PIEL INMEDIATOS Y SÍNTESIS PERCUTÁNEA	\$ 426.900	\$ 162.300	\$ 589.200
2104093	4	DEDOS EN GATILLO,TRAT. QUIR.,CUALQUIER NÚMERO	\$ 374.400	\$ 108.200	\$ 482.600
2104094	3	FLEGMÓN MANO, TRAT. QUIR.	\$ 421.200	\$ 74.300	\$ 495.500
2104095	4	LUXOFRACTURA METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA,TRAT. QUIR.	\$ 421.200	\$ 108.200	\$ 529.400
2104096	6	MANO REUMÁTICA EN RAFAGA: TRASLOCACIONES TENDINOSAS, PLASTIAS CAPSULARES,TENOTOMIAS, INMOVILIZACIÓN POSTOPERATORIA	\$ 459.100	\$ 230.300	\$ 689.400
2104097	7	MANO REUMÁTICA: IMPLANT. SILASTIC, CUALQ. NÚMERO (PROC.AUT.)	\$ 452.100	\$ 284.200	\$ 736.300
2104098	6	MUTILACIÓN GRAVE, ASEO QUIR. COMPLETO C/S OSTEOSÍNTESIS, C/S INJERTOS	\$ 415.300	\$ 230.300	\$ 645.600
2104099	4	OSTEOSÍNTESIS METACARPIANAS O DE FALANGES.CUALQUIER TÉCNICA	\$ 421.200	\$ 108.200	\$ 529.400
2104100	2	PANADIZO, TRAT. QUIR.	\$ 50.900	\$ 66.000	\$ 116.900
2104101	7	PULGARIZACIÓN DEDO (ÍNDICE O ANULAR)	\$ 621.900	\$ 284.200	\$ 906.100
2104102	11	REIMPLANTE MANO O DEDO(S)	\$ 1.451.800	\$ 693.500	\$ 2.145.300
2104103	6	REPARACIÓN FLEXORES: PRIMER TIEMPO ESPACIADOR SILASTIC	\$ 374.400	\$ 230.300	\$ 604.700
2104104	8	REPARACIÓN NERVIU DIGITAL CON INJERTO INTERFASCICULAR: CUALQUIER NÚMERO	\$ 621.900	\$ 402.900	\$ 1.024.800
2104105	5	RUPTURAS CERRADAS CÁPSULO-LIGAMENT.O TENDINOSAS, TRAT. QUIR.	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
2104106	8	SUTURA NERVIU(S) DIGITAL(ES) ; MICROCIURGÍA	\$ 463.000	\$ 402.900	\$ 865.900
2104107	5	TENORRAFIA EXTENSORES	\$ 374.400	\$ 162.300	\$ 536.700
2104108	5	TENORRAFIA O INJERTOS FLEXORES	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
2104109	3	TENOSINOVITIS SÉPTICA, TRAT. QUIR.	\$ 132.500	\$ 74.300	\$ 206.800
2104110	11	TRANSPLANTE MICROQUIRÚRGICO PARA PULGAR	\$ 998.900	\$ 693.500	\$ 1.692.400
2104111	5	TRANSPOSICIONES TENDINOSAS FLEXORAS O EXTENSORAS	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
		COLUMNA			
2104112	10	DIASEMATOMIELIA,RESECCIÓN ESPOLÓN C/S INSTRUMENTACIÓN	\$ 1.131.300	\$ 568.600	\$ 1.699.900
2104113	13	ESCOLIOSIS,TRAT QUIR.,CUALQUIER VIA DE ABORDAJE.E INSTRUMENTACIÓN DE HARRINGTON,LUQUE,DWYER O SIMILARES	\$ 1.451.800	\$ 830.200	\$ 2.282.000
2104114	8	ESPONDILODISCITIS VERTEBRAL (TBC U OTRA), TRAT. QUIR. DEL FOCO,C/S ARTRODESIS	\$ 697.600	\$ 402.900	\$ 1.100.500
2104115	7	FRACTURA APÓFISIS ESPINOSA, TRAT. QUIR.	\$ 374.400	\$ 284.200	\$ 658.600
2104116	10	LUXACIONES,LUXOFRACTURAS VERTEBRALES (CERVICAL, DORSAL LUMBAR),REDUCCIÓN CRUENTA ,CUALQUIER VÍA DE ABORDAJE, CUALQUIER NÚMERO	\$ 773.300	\$ 568.600	\$ 1.341.900
2104117	11	OSTEOTOMIAS VERTEBRALES CORRECTORA,C/S INSTRUMENTACIÓN, C/S INJERTOS ÓSEOS,C/S ARTRODESIS	\$ 1.295.000	\$ 693.500	\$ 1.988.500

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104118	5	PLASTIAS COSTALES.CUALQUIER NÚMERO	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
2104119	11	REEMPLAZO CUERPO VERTEBRAL CON ARTRODESIS C/S OSTEOSÍNTESIS C/S INSTRUMENTACIÓN	\$ 1.749.700	\$ 693.500	\$ 2.443.200
2104120	8	RESECCIÓN ARCO NEURAL (OPERACIÓN DE GILL O SIMILARES)	\$ 621.900	\$ 402.900	\$ 1.024.800
2104121	5	RESECCIÓN DEL COXIS	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
		PELVIS			
2104122	7	OSTEOSÍNTESIS EN FRACTURA DE ARCO ANTERIOR DE PELVIS Y DISYUNCIONES PUBIANAS	\$ 629.900	\$ 284.200	\$ 914.100
2104123	8	FRACTURA.OSTEOSÍNTESIS QUIR.	\$ 621.900	\$ 402.900	\$ 1.024.800
2104124	8	OSTEOTOMÍA PELVIANA (SALTER,CHIARI O SIMILARES)	\$ 640.900	\$ 402.900	\$ 1.043.800
2104125	8	TRIPLE OSTEOTOMÍA DE PELVIS	\$ 697.600	\$ 402.900	\$ 1.100.500
		CADERA			
2104126	13	AMPUTACIÓN INTER-ÍLIO ABDOMINAL	\$ 905.100	\$ 830.200	\$ 1.735.300
2104127	12	DESARTICULACIÓN	\$ 697.600	\$ 712.300	\$ 1.409.900
2104128	10	ENDOPRÓTESIS PARCIAL C/S CEMENTACIÓN (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 686.500	\$ 568.600	\$ 1.255.100
2104129	11	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE CADERA	\$ 1.188.000	\$ 693.500	\$ 1.881.500
2104130	8	EPIFISIOLISIS LENTA O AGUDA,TRAT. QUIR.	\$ 594.000	\$ 402.900	\$ 996.900
2104131	10	FRACTURA DE CUELLO DE FÉMUR,OSTEOSÍNTESIS,CUALQUIER TÉCNICA	\$ 584.100	\$ 568.600	\$ 1.152.700
2104132	8	FRACTURA DE CUELLO DE FÉMUR,RESECCIÓN EPÍFISIS FEMORAL	\$ 594.000	\$ 402.900	\$ 996.900
2104133	7	LUXACIÓN TRAUMÁTICA, REDUCCIÓN CRUENTA	\$ 594.000	\$ 284.200	\$ 878.200
2104134	8	LUXOFRACTURA ACETABULAR,TRAT.QUIR.	\$ 640.900	\$ 402.900	\$ 1.043.800
2104135	10	OPERACIÓN DE SALVATAJE CADERA, COLUMNA O SIMILARES	\$ 886.100	\$ 568.600	\$ 1.454.700
2104136	8	OSTEOTOMÍAS FEMORALES	\$ 594.000	\$ 402.900	\$ 996.900
2104137	7	REDUCCIÓN CRUENTA EN LUXACIÓN CONGÉNITA O TRAUMÁTICA	\$ 594.000	\$ 284.200	\$ 878.200
2104138	9	REDUCCIÓN CRUENTA Y ACETÁBULOPLASTIA FEMORAL C/S OSTEOTOMÍA FEMORAL	\$ 697.600	\$ 545.000	\$ 1.242.600
2104139	8	REDUCCIÓN CRUENTA Y OSTEOTOMÍA FEMORAL	\$ 594.000	\$ 402.900	\$ 996.900
2104140	7	TENOTOMÍA ADUCTORES C/S BOTAS, CON YUGO (PROC. AUT.)	\$ 421.200	\$ 284.200	\$ 705.400
2104141	8	TROCANTEROPLASTIAS	\$ 594.000	\$ 402.900	\$ 996.900
		MUSLO			
2104142	7	AMPUTACIÓN	\$ 497.600	\$ 284.200	\$ 781.800
2104143	8	EPIFISIODESIS (FÉMUR Y/O TIBIA)	\$ 440.900	\$ 402.900	\$ 843.800
2104144	8	OSTEOSÍNTESIS DIAFISIARIA O METAFISIARIA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 442.600	\$ 402.900	\$ 845.500
2104145	8	OSTEOTOMÍA CORRECTORA	\$ 463.000	\$ 402.900	\$ 865.900
2104146	9	OSTEOTOMÍA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSÍNTESIS INMEDIATA O DISTRACCIÓN INSTRUMENTAL PROGRESIVA	\$ 584.100	\$ 545.000	\$ 1.129.100
2104147	10	OSTEOTOMÍA EN ROSARIO CON ENCLAVAMIENTO CLAVO TELESCÓPICO	\$ 594.000	\$ 568.600	\$ 1.162.600
2104148	8	PSEUDOARTROSIS ,TRAT.QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 629.900	\$ 402.900	\$ 1.032.800
2104149	5	RUPTURA Y/O HERNIA MUSCULAR,TRAT.QUIR.	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
		RODILLA			
2104150	6	ARTROTOMIA POR CUERPOS LIBRES,OSTEOCONDRIITIS (PROC.AUT)	\$ 421.200	\$ 230.300	\$ 651.500
2104151	10	DESARTICULACIÓN	\$ 463.000	\$ 568.600	\$ 1.031.600
2104152	6	DISFUNCIÓN PATELO-FEMORAL,REALINEAMIENTO (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 509.000	\$ 230.300	\$ 739.300
2104153	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE RODILLA, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 1.131.300	\$ 568.600	\$ 1.699.900
2104154	6	FRACTURA RÓTULA: OSTEOSÍNTESIS O PATELECTOMÍA PARC. O TOTAL	\$ 421.200	\$ 230.300	\$ 651.500
2104155	7	FRACTURAS CONDILEAS O DE PLATILLOS TIBIALES, REDUCCIÓN, OSTEOSÍNTESIS (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 471.300	\$ 284.200	\$ 755.500
2104156	7	INESTABILIDAD CRÓNICA DE RODILLA, RECONSTRUCCION CAPSULOLIGAMENTOSA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 659.700	\$ 284.200	\$ 943.900
2104157	6	LUXACIÓN O ROTURA LIGAMENTOS, TRAT.QUIR. CÁPSULO-LIGAMENTOSO	\$ 426.900	\$ 230.300	\$ 657.200
2104158	6	MENISCECTOMÍA QUIRÚRGICA, INTERNA Y/O EXTERNA	\$ 426.900	\$ 230.300	\$ 657.200
2104159	6	MENISCECTOMIA U OTRAS INTERVENCIONES POR VIA ARTROSCÓPICA (INCLUYE ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA)	\$ 659.700	\$ 230.300	\$ 890.000
2104160	4	QUISTE POPLÍTEO, TRAT. QUIR.	\$ 421.200	\$ 108.200	\$ 529.400
2104161	6	RECONSTRUCCIÓN APARATO EXTENSOR	\$ 426.900	\$ 230.300	\$ 657.200
2104162	6	REPARACIÓN QUIRÚRGICA LIGAMENTOS COLATERALES Y/O CRUZADOS	\$ 594.000	\$ 230.300	\$ 824.300
2104163	6	TRASLOCACIONES MÚSCULO-TENDINOSAS EN RODILLA PARALÍTICA O ESPÁSTICA	\$ 594.000	\$ 230.300	\$ 824.300
		PIERNA			
2104164	8	AMPUTACIÓN	\$ 452.100	\$ 402.900	\$ 855.000
2104165	8	COLGAJO CRUZADO DE PIERNA,TRAT.QUIR.COMPLETO	\$ 584.100	\$ 402.900	\$ 987.000
2104166	5	FASCIOTOMIA POR SÍNDROME COMPARTAMENTAL	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
2104167	6	OSTEOSÍNTESIS TIBIO-PERONÉ (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 421.200	\$ 230.300	\$ 651.500
2104168	6	OSTEOTOMÍA CORRECTORA DE EJES (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 440.900	\$ 230.300	\$ 671.200
2104169	9	OSTEOTOMÍA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSÍNTESIS INMEDIATA O DISTRACCIÓN INSTRUMENTAL PROGRESIVA	\$ 584.100	\$ 545.000	\$ 1.129.100
2104170	5	OSTEOTOMÍA DEL PERONÉ	\$ 374.400	\$ 162.300	\$ 536.700
2104171	7	PERONÉ PROTIBIA	\$ 452.100	\$ 284.200	\$ 736.300
2104172	6	PSEUDOARTROSIS, C/S OSTEOSÍNTESIS (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 440.900	\$ 230.300	\$ 671.200
		TOBILLO			
2104173	9	DESARTICULACIÓN	\$ 440.900	\$ 545.000	\$ 985.900
2104174	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL TOBILLO, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 678.400	\$ 568.600	\$ 1.247.000
2104175	6	ESGUINCE GRÁVE,TRAT.QUIR. CÁPSULO-LIGAMENTOSO	\$ 421.200	\$ 230.300	\$ 651.500
2104176	7	FRACTURA ASTRÁGALO Y/O CALCÁNEO,OSTEOSÍNTESIS (CUALQ. TÉCN.)	\$ 440.900	\$ 284.200	\$ 725.100
2104177	5	HUESOS SUPERNUMERARIOS EXTIRPACIÓN, UNO O MÁS DEL MISMO LADO	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
2104178	6	LUXACIÓN TIBIO-ASTRÁG.-CALCÁN., REDUCC. CRUENTA Y OSTEOSINT.	\$ 426.900	\$ 230.300	\$ 657.200
2104179	7	LUXOFRACTURA TOBILLO, CUALQUIER TIPO, OSTEOSÍNTESIS Y REPARACION CAPSULO-LIGAMENTOSA	\$ 509.000	\$ 284.200	\$ 793.200
2104180	7	OSTEOPLASTIA TIBIO-CALCÁNEA	\$ 440.900	\$ 284.200	\$ 725.100

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104181	6	RUPTURA TENDÓN DE AQUILES O TIBIAL POSTERIOR, TENORRAFIA PRIMARIA Y/O TRANSPOSICIONES TENDINOSAS	\$ 440.900	\$ 230.300	\$ 671.200
2104182	6	RUPTURA TIBIAL ANTERIOR U OTROS, TENORRAFIA	\$ 421.200	\$ 230.300	\$ 651.500
2104183	5	TENORRAFIA EXTENSORES O TENOTOMÍA DE ALARGAMIENTO DE TENDÓN DE AQUILES	\$ 426.900	\$ 162.300	\$ 589.200
2104184	6	TRASLOCACIÓN TENDINOSA	\$ 426.900	\$ 230.300	\$ 657.200
		PIE			
2104185	7	AMPUTACIÓN TRANSMETATARSIANA	\$ 440.900	\$ 284.200	\$ 725.100
2104186	6	ASTRÁGALO VERTICAL, TRAT. QUIR.	\$ 463.000	\$ 230.300	\$ 693.300
2104187	5	ESPOLÓN CALCÁNEO, TRAT. QUIR.	\$ 374.400	\$ 162.300	\$ 536.700
2104188	5	EXOSTOSIS 5º METATARSIANO, ("JUANETILLO") TRAT. QUIR.	\$ 374.400	\$ 162.300	\$ 536.700
2104189	5	FASCIOTOMÍA PLANTAR (PROC. AUT.)	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
2104190	5	HALLUX VALGUS O RÍGIDUS, TRAT. QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TEC.)	\$ 426.900	\$ 162.300	\$ 589.200
2104191	6	LUXACIONES, LUXOFRATURAS, FRACTURAS, REDUCCIÓN CRUENTA	\$ 426.900	\$ 230.300	\$ 657.200
2104192	6	MAL PERFORANTE PLANTAR, TRAT. QUIR.	\$ 426.900	\$ 230.300	\$ 657.200
2104193	5	NEUROMA DE MORTON, TRAT. QUIR.	\$ 374.400	\$ 162.300	\$ 536.700
2104194	5	ORTEJOS EN GARRA, TRAT. QUIR. CUALQ. NÚMERO (CUALQ. TÉCNICA)	\$ 374.400	\$ 162.300	\$ 536.700
2104195	5	ORTEJOS, AMPUTACIÓN, UNO O MÁS DEL MISMO PIE	\$ 374.400	\$ 162.300	\$ 536.700
2104196	6	PIE BOT U OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 463.000	\$ 230.300	\$ 693.300
2104197	5	PIE CAVO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 426.900	\$ 162.300	\$ 589.200
2104198	5	PIE PLANO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 426.900	\$ 162.300	\$ 589.200
2104199	6	PIE REUMATOIDEO, TRAT. QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 459.100	\$ 230.300	\$ 689.400
2104200	5	SESAMOIDEOS, EXTIRPACIÓN DE UNO O MÁS DEL MISMO PIE	\$ 407.900	\$ 162.300	\$ 570.200
2104201	5	TENORRAFIA EXTENSORES	\$ 421.200	\$ 162.300	\$ 583.500
2104202	6	TRANSPLANTES TENDINOSOS (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 426.900	\$ 230.300	\$ 657.200
		(EL ARANCEL MÉDICO NO INCLUYE EL VALOR DEL MATERIAL EMPLEADO POR EJEMPLO: VENDAS ENYESADAS, FÉRULAS, PLACAS, TORNILLOS, PRÓTESIS O SIMILARES)			
		PROCEDIMIENTOS DE INMOVILIZACIÓN			
		(LA COLOCACIÓN DE VALVA DE YESO, CORRESPONDERÁ AL 5 % DEL VALOR DEL RESPECTIVO PROCEDIMIENTO DE INMOVILIZACIÓN)			
2105001		CALZÓN CORTO DE YESO	\$ 53.900	\$ -	\$ 53.900
2105002		CORBATA TIPO SCHANTZ	\$ 32.300	\$ -	\$ 32.300
2105003		MINERVA DE YESO	\$ 75.400	\$ -	\$ 75.400
2105004		RODILLERA, BOTA LARGA O CORTA DE YESO	\$ 43.100	\$ -	\$ 43.100
2105005		VELPEAU	\$ 43.100	\$ -	\$ 43.100
2105006		YESO ANTEBRAQUIAL C/S FÉRULA DIGITAL	\$ 43.100	\$ -	\$ 43.100
2105007		YESO BRAQUICARPIANO	\$ 43.100	\$ -	\$ 43.100
2105008		YESO PELVIPEDIO BILATERAL	\$ 95.800	\$ -	\$ 95.800
2105009		YESO PELVIPEDIO UNILATERAL	\$ 75.400	\$ -	\$ 75.400
2105010		YESO TORACOBRAQUIAL	\$ 75.400	\$ -	\$ 75.400
		CORSETS			
2105011		CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES (INCLUYE LA TOMA DE MOLDE)	\$ 83.800	\$ -	\$ 83.800
2105012		CORSETS DE RISSER O SIMILARES	\$ 107.900	\$ -	\$ 107.900
2105013		CORSETS DE YESO SIMPLE (TIPO WATSON JONES)	\$ 86.200	\$ -	\$ 86.200
		RETIRO ELEMENTOS OSTEOSÍNTESIS			
2106001	9	RETIRO DE ENDOPRÓTESIS U OSTEOSÍNTESIS INTERNAS ARTICULARES O DE COLUMNA VERTEBRAL	\$ 440.900	\$ 545.000	\$ 985.900
2106002	5	RETIRO DE PLACAS RECTAS O ANGULADAS	\$ 340.500	\$ 162.300	\$ 502.800
2106003	5	RETIRO DE TORNILLOS, CLAVOS, AGUJAS DE OSTEOSÍNTESIS O SIMILARES	\$ 129.300	\$ 162.300	\$ 291.600
		PROCEDIMIENTOS ORTOPÉDICOS			
		ADEMÁS ANESTESIA CÓD. 22-1-1 SI CORRESPONDE			
		1. LUXACIONES			
		COMPRENDE MANIOBRAS DE REDUCCIÓN C/S TRACCIÓN ESQUELÉTICA (TRANSESQUELÉTICA O CRANEAL) PROVISORIA O DEFINITIVA Y COLOCACIÓN DE YESO. LOS CAMBIOS POSTERIORES SE COBRARÁN DE ACUERDO AL VALOR DEL PROCEDIMIENTO DE INMOVILIZACIÓN CON YESO RESPECTIVO.			
2107001	3	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MEDIANAS (HOMBRO, CODO, RODILLA, TOBILLO, MUÑECA, TARSO Y ESTERNOCLAVICULAR)	\$ 164.400	\$ 74.300	\$ 238.700
2107002	4	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MAYORES (COLUMNA, CADERA, PELVIS).	\$ 202.300	\$ 108.200	\$ 310.500
2107003	3	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MENORES (EL RESTO)	\$ 68.300	\$ 74.300	\$ 142.600
		2.- FRACTURAS CON O SIN LUXACION			
2107004	4	FRACTURAS MAYORES (COLUMNA, PELVIS, SUPRACONDILEA, CODO, EPIFISIS FEMORALES)	\$ 283.200	\$ 108.200	\$ 391.400
2107005	3	FRACTURAS MEDIANAS (DIAFISIS HUMERAL, RADIAL, CUBITAL, DIAFISIS FEMORAL, TIBIAL, PERONEAL, CLAVICULAR, PLATILLOS TIBIALES)	\$ 227.600	\$ 74.300	\$ 301.900
2107006	3	FRACTURAS MENORES (EL RESTO)	\$ 114.000	\$ 74.300	\$ 188.300
		TRATAMIENTO FUNCIONAL CON TÉCNICA DE SARMIENTO Y SIMILARES			
2107007	4	TRATAMIENTO FUNCIONAL CON TÉCNICA DE SARMIENTO Y SIMILARES DE EXTREMIDAD INFERIOR	\$ 221.300	\$ 108.200	\$ 329.500
2107008	4	TRATAMIENTO FUNCIONAL CON TÉCNICA DE SARMIENTO Y SIMILARES DE EXTREMIDAD SUPERIOR	\$ 197.500	\$ 108.200	\$ 305.700

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
		C.- MALFORMACIONES CONGENITAS :			
		COMPRENDE EL TRATAMIENTO ORTOPÉDICO CON LOS CAMBIOS DE YESOS O EL AJUSTE Y CONTROL DEL APARATAJE EMPLEADO			
2107009	4	LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA, TRAT. ORTOPÉDICO COMPLETO (UNI O BILATERAL)	\$ 203.400	\$ 108.200	\$ 311.600
2107010	4	PIE BOT, CADA PIE, HASTA 1 CAMBIOS DE YESO	\$ 203.400	\$ 108.200	\$ 311.600
		GRUPO : 22			
		ANESTESIA			
		LA PRESTACIÓN "ANESTESIA" INCLUYE:			
		A) "ACTOS PREANESTÉSICOS":EXAMEN CLÍNICO DEL PACIENTE, INDICACIÓN DE EXÁMENES O EXPLORACIONES Y PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.			
		B) "ACTOS ANESTÉSICOS PROPIAMENTE TALES": ADMINISTRACIÓN DE ANESTÉSICOS GENERALES Y/O LOCALES EN BLOQUEOS REGIONALES; CONTROL DE SIGNOS VITALES; INTUBACIÓN LARINGO-TRAQUEAL; INYECCIÓN DE DROGAS COADYUVANTES, FLEBOCLISIS Y/O TRANSFUSIONES DE SANGRE Y/O HE			
		C) "ACTOS POSTANESTÉSICOS": CONTROL DE LA NORMALIZACIÓN DEL DESPERTAR DEL ENFERMO HASTA LA REVERSIÓN TOTAL DE LOS EFECTOS DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA O HASTA POR 12 HORAS O HASTA LA INSTALACIÓN DEL PACIENTE EN UNA UNIDAD DE TRATAMIENTO INTENSIVO O SIMILA			
2201001		ANESTESIA GENERAL O REGIONAL OTORGADA POR MEDICO DIFERENTE AL PRIMER CIRUJANO (EN INTERVENCIONES O PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS)	\$ 139.600	\$ -	\$ 139.600
2201002		ANESTESIA PERIDURAL CONTINUA, PROC. AUT.	\$ 191.900	\$ -	\$ 191.900
		ANESTESIA REGIONAL O LOCAL INFILTRATIVA ADMINISTRADA POR EL PRIMER CIRUJANO, 1% DEL VALOR DE SUS HONORARIOS.			
		NOTA IMPORTANTE:			
		EN CUALQUIER PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO O QUIRÚRGICO QUE NO TENGA ANESTESIA ESPECIFICADA, PODRÁ UTILIZARSE ANESTESIA CÓD. 22-1-1 Y PARA SU COBRO DEBERÁ JUSTIFICARSE Y EFECTUARSE SIEMPRE PROGRAMA.			
		GRUPO 26:			
		ATENCIÓNES INTEGRALES, OTROS PROFESIONALES			
		I.- ENFERMERIA			
2601001		ATENCIÓNES INTEGRALES DE ENFERMERIA EN CENTRO ADULTO MAYOR (3 SESIONES DE 45)(SOLO PARA MAYORES DE 55 AÑOS)	\$ 30.700	\$ -	\$ 30.700
2601002		ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERIA EN DOMICILIO (ATENCIÓN MÍNIMA DE 45)(SOLO PARA MAYORES DE 55 AÑOS)	\$ 21.100	\$ -	\$ 21.100
2601003		ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERIA EN DOMICILIO A PACIENTES POSTRADOS, TERMINALES POST OPERADOS	\$ 21.700	\$ -	\$ 21.700
		II.- NUTRICIONISTAS			
2602001		ATENCIÓN INTEGRAL DE NUTRICIONISTA	\$ 62.100	\$ -	\$ 62.100
		GRUPO 27:			
		ATENCIÓN ODONTOLÓGICA			
		III.- DENTISTAS			
		1.- N. PRIMARIO			
2701001		APLICACIÓN DE SELLANTES	\$ 9.100	\$ -	\$ 9.100
2701002		DESGASTES SELECTIVOS	\$ 7.600	\$ -	\$ 7.600
2701003		DESTARTRAJE Y PULIDO CORONA	\$ 14.400	\$ -	\$ 14.400
2701007		FLUORACIÓN TÓPICA	\$ 5.100	\$ -	\$ 5.100
2701008		MANTENEDORES DE ESPACIO	\$ 30.000	\$ -	\$ 30.000
2701011		PULPOTOMÍA	\$ 5.300	\$ -	\$ 5.300
2701013		EXAMEN DE SALUD ORAL	\$ 6.500	\$ -	\$ 6.500
		OTRAS ACTIVIDADES DE NIVEL PRIMARIO			
2701004		EDUCACIÓN GRUPAL	\$ 19.800	\$ -	\$ 19.800
2701005		EXODONCIA PERMANENTE	\$ 8.300	\$ -	\$ 8.300
2701006		EXODONCIA TEMPORAL	\$ 5.300	\$ -	\$ 5.300
2701009		OBTURACIÓN AMALGAMA Y SILICATO	\$ 20.500	\$ -	\$ 20.500
2701010		OBTURACIÓN COMPOSITE	\$ 19.400	\$ -	\$ 19.400
2701012		URGENCIAS	\$ 9.200	\$ -	\$ 9.200
2701015		RADIOGRAFÍA RETROALVEOLAR Y BITE-WING (POR PLACA)	\$ 6.000	\$ -	\$ 6.000
2701016		OBTURACIÓN VIDRIO IÓNOMERO	\$ 11.900	\$ -	\$ 11.900
		& ESTAS PRESTACIONES, CUANDO SE REALIZAN EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA TENDRAN UNA CONTRIBUCIÓN ESTATAL DEL 1% PARA LOS GRUPOS A, B, C Y D.			
		& LAS PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS COMPRENDIDAS EN EL NIVEL PRIMARIO TENDRAN LA CONTRIBUCIÓN ESTATAL QUE SE SEÑALA EN LA RESOLUCIÓN EXENTA Nº 15 / 97 DE LOS MINISTERIOS DE SALUD Y HACIENDA, EN SU PUNTO 4º, 4.2.			
		NIVEL SECUNDARIO			
2702001		CIRUGÍA BUCAL	\$ 22.900	\$ -	\$ 22.900
2702002		ENDODONCIA BI O MULTIRRADICULAR	\$ 114.300	\$ -	\$ 114.300
2702003		ENDODONCIA UNIRRADICULAR	\$ 84.200	\$ -	\$ 84.200
2702004		OBTURACIÓN INLAY METAL (INCLUYE MATERIALES NO PRECIOSOS, NO INCLUYE ORO)	\$ 19.600	\$ -	\$ 19.600
2702005		PERIODONCIA, CONSULTA	\$ 6.900	\$ -	\$ 6.900
2702006		PLANO ALIVIO OCLUSAL	\$ 37.500	\$ -	\$ 37.500
2702007		PRÓTESIS DE RESTITUCIÓN (FASE CLÍNICA)	\$ 81.300	\$ -	\$ 81.300
2702008		PRÓTESIS METÁLICA	\$ 122.200	\$ -	\$ 122.200

CODIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN PRESTACION	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2702009		RADIOGRAFÍA EXTRAORAL (POR PLACA)	\$ 8.100	\$ -	\$ 8.100
2702010		RADIOGRAFÍA OCLUSAL (POR PLACA)	\$ 4.700	\$ -	\$ 4.700
2702011		PRÓTESIS DE RESTITUCIÓN (FASE LABORATORIO)	\$ 40.600	\$ -	\$ 40.600
2702012		REPARACIÓN COMPUESTA DE PRÓTESIS	\$ 16.200	\$ -	\$ 16.200
2702013		REPARACIÓN CORONA	\$ 12.500	\$ -	\$ 12.500
2702014		REPARACIÓN O REAJUSTE PRÓTESIS	\$ 9.900	\$ -	\$ 9.900
2702015		RESTITUCIÓN POR CORONA (COMBINADA)	\$ 73.500	\$ -	\$ 73.500
2702016		RESTITUCIÓN POR CORONA PROVISORIA	\$ 37.500	\$ -	\$ 37.500
2702018		TRATAMIENTO ORTODONCIA (INCLUYE APARATO)	\$ 205.800	\$ -	\$ 205.800
2702029		RADIOGRAFÍA (por placa) impresión digital.	\$ 3.600	\$ -	\$ 3.600
		NIVEL TERCARIO			
2703001		CIRUGÍA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL (POR GRUPO)	\$ 24.500	\$ -	\$ 24.500
2703002	5	CORTICOTOMÍA	\$ 295.100	\$ 162.300	\$ 457.400
2703003	6	DISYUNCIÓN PALATINA QUIRÚRGICA	\$ 477.500	\$ 230.300	\$ 707.800
2703004	6	EXTIRPACIÓN DE PSEUDOQUISTES, QUISTES Y TUMORES	\$ 414.500	\$ 230.300	\$ 644.800
2703005	6	GLOSECTOMÍAS	\$ 246.900	\$ 230.300	\$ 477.200
2703006	3	IMPLANTE ENDODÓNTICO INTRAÓSEO	\$ 185.200	\$ 74.300	\$ 259.500
2703007	6	IMPLANTES SUBPERIÓSTICOS	\$ 267.300	\$ 230.300	\$ 497.600
2703008	3	INCLUSIONES DENTARIAS	\$ 221.600	\$ 74.300	\$ 295.900
2703009	6	INJERTOS EN BOCA	\$ 249.600	\$ 230.300	\$ 479.900
2703010	6	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN EL SENO MAXILAR	\$ 365.800	\$ 230.300	\$ 596.100
2703011	3	PLASTÍA DE FÍSTULA SALIVAL	\$ 92.900	\$ 74.300	\$ 167.200
2703012	2	PREPARACIÓN QUIRÚRGICA DE LOS MAXILARES CON FINES PROTÉSICOS	\$ 164.200	\$ 66.000	\$ 230.200
2703013	5	PROFUNDIZACIÓN DE VESTÍBULO O RECONSTRUCCION DE REBORDES, CON O SIN INJERTO	\$ 231.400	\$ 162.300	\$ 393.700
2703014	3	REIMPLANTE Y TRASPLANTE DENTARIO	\$ 116.600	\$ 74.300	\$ 190.900
2703015	3	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO Y SECUESTRECTOMÍA	\$ 105.500	\$ 74.300	\$ 179.800
2703016	4	SUTURA COMPLETA DE HERIDA MAYOR	\$ 261.800	\$ 108.200	\$ 370.000
2703017	4	SUTURA COMPLETA DE HERIDA MENOR	\$ 113.100	\$ 108.200	\$ 221.300
2703018	3	SUTURA SIMPLE DE HERIDA	\$ 92.900	\$ 74.300	\$ 167.200
2703019	6	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO FRACTURAS MAXILAR SUPERIOR	\$ 260.100	\$ 230.300	\$ 490.400
2703020	6	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FRACTURAS EN MAXILAR INFERIOR	\$ 245.000	\$ 230.300	\$ 475.300
2703021	3	TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR SIMPLE	\$ 92.900	\$ 74.300	\$ 167.200
2703022	4	TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR COMPLEJO	\$ 282.400	\$ 108.200	\$ 390.600
		GRUPO 6:			
		OTRAS VENTAS			
		OTRAS PRESTACIONES			
6005000		GASTOS NOTARIALES	\$ 3.100	\$ -	\$ 3.100
6005100		FOTOCOPIAS	\$ 30	\$ -	\$ 30
		ARRIENDO DE EQUIPOS			
6006000		EQUIPO DE APNEA Trat. Mensual	\$ 32.400	\$ -	\$ 32.400
6006100		CONCENTRADOR DE OXIGENO Trat. Mensual	\$ 21.600	\$ -	\$ 21.600
6006200		KIT OXIGENOTERAPIA (Balón, Regulador, Naricera y Vaso Hum.) Trat. Mensual.	\$ 21.600	\$ -	\$ 21.600
6006300		ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE FONASA	\$ 12.900	\$ -	\$ 12.900
6006400		ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE NO FONASA	\$ 19.400	\$ -	\$ 19.400
		OTRAS VENTAS			
6007000		VENTA DE BIENES EN DESUSO (valor variable, según la especie)	\$ -	\$ -	\$ -