



**RESOLUCIÓN EXENTA N°**

5116

17 JUN. 2021

PUNTA ARENAS,

**VISTOS:** El DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L 2763/79 y sus modificaciones establecidas en la Ley 19.937/04; DL 1263 de 1975 ,orgánica de la administración financiera del Estado; Ley N°18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; Ley N° 19.880, que Establece las Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; la Resolución N° 7 de fecha 26 de marzo de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija las normas de exención del trámite Toma de Razón; las atribuciones otorgadas a esta Dirección en el D.S. N° 38, de 2005, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Establecimientos Auto gestionados en Red; Resolución N°7782, del 09/09/2020 de esta Dirección, que aprueba el reajuste del Arancel Convenio; Resolución Exenta N°443/1991/2019 de fecha 12 de agosto de 2019, del Director del Servicio de Salud Magallanes, que establece nombramiento en calidad de titular el cargo de Director del Hospital Clínico Magallanes.

**CONSIDERANDO:**

1. **QUE**, FONASA ha actualizado los aranceles del año 2021 en Resolución Exenta N°220 del 17/02/2021 del MINSAL, y que por tanto es necesario reajustar el listado arancelario de la cartera de prestaciones ofrecidas por el Hospital Clínico Magallanes en modalidad convenio, por lo anterior dicto lo siguiente:

**RESOLUCIÓN**

2. **APRUÉBASE**, a contar del 01 de Agosto de 2021, el Arancel Convenio, según el listado arancelario adjunto, el cual se considera parte integral de esta resolución.

3. **DISPÓNESE**, al Departamento de Informática, agregar y actualizar los nuevos valores arancelarios, en los sistemas computacionales del establecimiento, que los requieran para la correcta valorización de prestaciones ofrecidas en el Hospital Clínico Magallanes, antes de la fecha establecida para la entrada en vigencia del nuevo arancel.

4. **DÉJESE CONSTANCIA**, que el otorgamiento de las prestaciones contenidas en este listado arancelario no puede causar postergación o detrimento en la atención de pacientes legales del Hospital y se realizará mientras el Hospital disponga de la capacidad técnica para estos fines.

**5. ESTABLÉZCASE**

a) Al Departamento de Comercialización, la responsabilidad de garantizar la correcta valorización de la cartera de servicio del establecimiento, conforme al arancel establecido en la presente resolución. Así como también, la responsabilidad de distribuir este listado arancelario, a todas las unidades que componen dicho Departamento y notificar a las Instituciones Previsionales u otras organizaciones con las cuales el Hospital mantiene convenios de atención de salud.

b) Que el Arancel Convenio 2021 entrará en vigencia a partir del 01/08/2020, quedando sin efecto desde dicha fecha el Arancel Convenio 2020.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,**

**RICARDO CONTRERAS FAÚNDEZ**  
**DIRECTOR**  
**HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES**

**MINISTRO DE FE**  
**Copia fiel de su original,**

**MINISTRO DE FE**

**DISTRIBUCIÓN FÍSICA**

- Jefe Dpto. Comercialización
- Oficina Partes

**DISTRIBUCIÓN DIGITAL**

- Subdirección Administrativa
- Subdirección Médica
- Departamento de Informática
- Jefe Unidad Recaudación
- Recaudación de Pensionado
- Encargada de Convenios

## ARANCEL CONVENIO AÑO 2021

El Arancel para convenios del HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES por reajuste de arancel M.L.E. de FONASA para el año 2021, regirá a contar del **01/08/2021** y hasta 60 días de aprobado el Arancel FONASA M.L.E. para el año 2022. El presente Arancel se ha reajustado manteniendo la estructura del arancel del año anterior, esto es, en base a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN NIVEL I, con excepción de las prestaciones que significan un mayor costo operacional para el establecimiento.

Para el caso de las prestaciones que se actualizan conforme la variación del IPC, se calculó el período Marzo 2020 a Marzo 2021, arrojando una variación de 2,9%, de acuerdo a la calculadora IPC desarrollada por el Instituto Nacional de Estadísticas.

### DERECHO DE PABELLON

Para la valorización del Derecho de Pabellón, se asimiló el valor otorgado por FONASA multiplicado por un factor conforme se presenta en tabla, lo anterior debido a que FONASA no presente una secuencia proporcional entre el valor de un pabellón respecto al siguiente, debido a que ellos tienen diferentes características entre sí como ser las salas de procedimientos, los pabellones para intervenciones de menor complejidad y los pabellones para intervenciones de mayor complejidad, lo cual va asimilado directamente a la intervención por el propio FONASA.

N° Pabellón	Valor Arancel MLE 2021	Factor	Valor Convenio
1	\$ 8.660	10	\$ 86.600
2	\$ 8.660	12	\$ 103.920
3	\$ 8.660	14	\$ 121.240
4	\$ 8.660	16	\$ 138.560
5	\$ 38.970	6	\$ 233.820
6	\$ 38.970	8	\$ 311.760
7	\$ 38.970	10	\$ 389.700
8	\$ 38.970	12	\$ 467.640
9	\$ 103.600	6	\$ 621.600
10	\$ 103.600	8	\$ 828.800
11	\$ 103.600	10	\$ 1.036.000
12	\$ 174.800	6	\$ 1.048.800
13	\$ 174.800	7	\$ 1.223.600
14	\$ 174.800	8	\$ 1.398.400

### **GRUPO: 01**

#### **ATENCION ABIERTA**

En el arancel FONASA MLE 2021 se modifican e incorporan prestaciones de teleconsulta y telerehabilitación. Además, se modifican glosas considerando mejoras y correcciones simples, las cuales se han homologado al arancel convenio 2021.

Para este grupo, las prestaciones asociadas a consultas de especialidades se valorizan conforme al Arancel FONASA MLE Nivel I de cada código multiplicado por el factor 3. No obstante lo anterior, se establece un grupo de prestaciones que se excluyen de esta generalidad, teniendo factores propios por

motivos relacionados a la estructura de costos, la disponibilidad del recurso humano requerido y otras causales. Las prestaciones exceptuadas del factor general son las siguientes:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0101050	TRATAMIENTO INYECTABLE	05x0101001	\$ 14.870
0102003	CONSULTA O CONTROL POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA	12xMAI	\$ 9.000
0102008	CONSULTA O CONTROL POR ENFERMERA	12xMAI	\$ 16.200
0102009	CONSULTA O CONTROL POR MATRONA	12xMAI	\$ 16.200
0102010	CONSULTA O CONTROL POR NUTRICIONISTA	12xMAI	\$ 16.200

## GRUPO: 02

### ATENCIÓN CERRADA

El actual arancel convenio 2021 ha considerado la reestructuración realizada en el Arancel FONASA MLE, donde se incorporan 18 y se eliminan 29 prestaciones.

Para la valorización de los Días Cama, se asimiló el valor otorgado por FONASA multiplicado por un factor de base 11. Las prestaciones que poseen un factor de reajuste distinto, son las siguientes:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0201201	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	9	\$ 495.000
0201202	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PEDIÁTRICA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	9	\$ 495.000
0201203	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	9	\$ 495.000

## GRUPO: 03

### EXÁMENES DE LABORATORIO

En EL AÑO 2021, se reestructura el grupo 03 correspondiente a exámenes de histocompatibilidad, incorporando 14 prestaciones y eliminando 11 prestaciones del arancel MLE 2020.

La valorización de los Exámenes de Laboratorio se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por factor 1,8.

Las excepciones de este grupo se reajustan por IPC, mientras que la prestación de código 0309031 "Screening de Drogas" se ha actualizado utilizando su referente en el Arancel MAI por factor 8,7, tal y como se describe a continuación:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0301101	TEST DE TZANCK CR	IPC	\$ 10,580
0306097	DETECC. TOXINA COSTRIDIUM DIFICILE	IPC	\$ 58,160
0306195	CD-4 + CARGA VIRAL	IPC	\$ 250,640
0306801	CLOSTRIDIUM DIFFICILE GENEXPERT	IPC	\$ 126,240
0306802	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS GENEXPERT	IPC	\$ 141,020
0306803	CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y NEISSERIA GONORREA GENEXPERT	IPC	\$ 108,970
0306804	HPV (VIRUS PAPILOMA HUMANO) GENEXPERT	IPC	\$ 139,730
0306805	H1N1 (VIRUS INFLUENZA) GENEXPERT	IPC	\$ 153,970
0306806	ENTEROVIRUS GENEXPERT	IPC	\$ 184,830

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0306901	PANEL GASTRO INTESTINAL FILMARRAY	IPC	\$ 231,760
0306902	PANEL RESPIRATORIO FILMARRAY	IPC	\$ 231,760
0306903	PANEL MENINGITIS FILMARRAY	IPC	\$ 231,760
0306904	PANEL HEMOCULTIVO FILMARRAY	IPC	\$ 231,760
0308050	LCR	IPC	\$ 12,520
0308100	CONCENTRACIÓN ESPERMÁTICA	IPC	\$ 118,680
0308101	ESTEATOCRITO ACIDO	IPC	\$ 9,380
0309031	SCREENING DE DROGAS	8.7xMAI	\$ 51,500

Para el caso del examen 0306082 "Reacción de Polimerasa en cadena (P.C.R.) en tiempo real, SARS CoV-2, (incluye toma muestra hisopado nasofaríngeo), se fija el valor en \$25.000, conforme a lo establecido por el Ministerio de Salud, el 24/03/2020 en la Resolución Exenta N°203, la que dispone medidas sanitarias que indica por brote covid-19.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR
0306082	REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN TIEMPO REAL, SARS COV-2, (INCLUYE TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARÍNCEO).	\$ 25.000

#### GRUPO: 04

#### IMAGENOLOGIA

La valorización de los Exámenes de Imagenología se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I con recargo de 1,8 como factor, con la excepción de los procedimientos relacionados con Hemodinamia, que se valorizan con arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel con factor 5, como se detalla:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0401066	APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS MEDIA COMPLEJIDAD (SUG. ERCP)	IPC	\$ 62.570
0401067	APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS ALTA COMPLEJIDAD (CIR. COLUMNA)	IPC	\$ 87.720
0402019	ANGIOGRAFÍA SELECTIVA DE CARÓTIDA EXTERNA O INTERNA (A.C 17-01-024 )	5	\$ 152.200
0402020	ANGIOGRAFÍA SELECTIVA MEDULAR (A.C 17-01-024)	5	\$ 157.050
0402022	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO. (A.C.17-01-031)	5	\$ 281.650
0402023	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA. PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO. (A.C. 17-01-032)	5	\$ 178.050
0402024	AORTOGRAFÍA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (A.C. 17-01-022)	5	\$ 205.600
0402025	ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES UNILATERAL (A.C.17-01-023)	5	\$ 132.000
0402027	ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (PULMONAR, RENAL, TRONCO CELÍACO O SIMILAR) C/U. (A.C. 17-01-024)	5	\$ 245.400
0402029	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS DEL CUELLO ( CARÓTIDAS Y VERTEBRALES) (A.C. 11-01-013)	5	\$ 154.750
0402030	CINECORONARIOGRAFÍA (A.C. 17-01-019)	5	\$ 219.600
0402031	EMBOLIZACIÓN O BALONIZACIÓN (A.C. DE LA ANGIOGRAFÍA CORRESPONDIENTE) (INCLUYE CONTROL RADIOLÓGICO INMEDIATO)	5	\$ 120.800

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0402032	INSTALACIÓN DE CATÉTER O SONDA INTRACARDÍACA, CONTROL POR RADIOLOGO DE (A.C. 17-01-020, 17-01-021, 17-01-011 O 17-01-014, SEGÚN CORRESPONDA)	5	\$ 96.350
0402033	VENTRICULOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (A.C. 17-01-011, 17-01-020 Ó 17-01-021 Ó 17-01-041 Ó 17-01-42 Ó 17-01-43, SEGÚN CORRESPONDA)	5	\$ 219.600
0402035	CAVOGRAFÍA (A.C. 17-01-025)	5	\$ 108.900
0402038	FLEBOGRAFÍA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR, UNILATERAL (A.C. 17-01-026) CADA EXTREMIDAD.	5	\$ 96.250
0402040	FLEBOGRAFÍA ORBITARIA O YUGULAR (A.C. 11-01-015, 11-01-018 O 12-01-028 SEGÚN CORRESPONDA), C/U	5	\$ 142.500
0402041	FLEBOGRAFÍA SELECTIVA DE VENAS HEPÁTICAS, RENALES, GONADALES, PÉLVICAS. (A.C. 17-01-027)	5	\$ 108.900
0402050	MIELOGRAFÍA POR PUNCIÓN LUMBAR CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE (A.C. 11-01-025)	5	\$ 150.800
0405001	RESONANCIA MAGNÉTICA CRÁNEO ENCEFÁLICA U OÍDOS, BILATERAL	1,2	\$ 209.710
0405002	RESONANCIA MAGNÉTICA DE HIPOTÁLAMO - HIPÓFISIS	1,2	\$ 218.380
0405003	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	1,2	\$ 198.910
0405004	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	1,2	\$ 210.480
0405005	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL	1,2	\$ 209.710
0405006	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSAL	1,2	\$ 218.380
0405007	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR	1,2	\$ 209.710
0405009	RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX ( CORAZÓN, ESTERNÓN, CLAVÍCULAS, ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR, ESCÁPULA, COSTILLAS O ARTICULACIÓN ESTERNOCLAVICULAR). TODA LA PARED TORÁCICA O CADA SEGMENTO O ARTICULACIÓN. BILATERAL	1,2	\$ 224.740
0405010	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	1,2	\$ 209.710
0405011	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS. INCLUYE: OSTEOARTICULAR DE SACROILIACAS U OSTEOARTICULAR DE SACROCOXIS U OSTEOARTICULAR DE HUESOS PÉLVICOS U ÓRGANOS PELVIANOS (INCLUYE GENITALES INTERNOS Y GASTROINTESTINAL)	1,2	\$ 209.710
0405012	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS	1,2	\$ 314.560
0405013	RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA	1,2	\$ 171.950
0405016	RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR)	1,2	\$ 393.040
0405017	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ENCÉFALO	1,2	\$ 224.740
0405018	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE CUELLO	1,2	\$ 231.100
0405019	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE TÓRAX	1,2	\$ 231.100
0405020	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ABDOMEN	1,2	\$ 215.820

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0405021	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE PELVIS	1,2	\$ 218.380
0405022	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD SUPERIOR UNILATERAL	1,2	\$ 215.820
0405023	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD INFERIOR BILATERAL	1,2	\$ 209.710
0405024	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MANO O MUÑECA	1,2	\$ 184.270
0405025	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	1,2	\$ 179.050
0405026	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CODO	1,2	\$ 179.050
0405027	RESONANCIA MAGNÉTICA DE HOMBRO	1,2	\$ 171.950
0405028	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	1,2	\$ 171.950
0405029	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIERNA	1,2	\$ 176.960
0405030	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MUSLO O CADERA. UNILATERAL	1,2	\$ 179.050
0405098	COLANGIORESONANCIA	1,2	\$ 140.480

#### GRUPO: 05

#### MEDICINA NUCLEAR

Este grupo de prestaciones se actualizan de acuerdo al IPC, a excepción de los códigos que se detallan:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0501105	SPECT DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA ESTRÉS Y REPOSO (NO INCLUYE HONORARIOS MÉDICO CARDIÓLOGO)	1,8	\$ 269.860
0501106	VENTRICULOGRAFÍA CARDIACA ISOTÓPICA DE EQUILIBRIO CON GLÓBULOS ROJOS	1,8	\$ 86.990
0501119	ESTUDIO DINÁMICO RENAL CON TC 99 - MAG 3 O EC	1,8	\$ 144.720

#### GRUPO: 06

#### KINESIOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

En el Arancel FONASA MLE 2021 se reestructura el grupo 06, correspondiente al subgrupo de kinesiología, modificando e incorporando prestaciones de teleconsulta y telerehabilitación, además, incorporando 04 prestaciones y eliminado otras 30.

La valorización de los procedimientos de Kinesiología y Fisioterapia se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por el factor 2,6.

## GRUPO: 07

### MEDICINA TRANSFUSIONAL, BANCO DE TEJIDOS Y PRECURSORES HEMATOPOYÉTICOS

De acuerdo con la actualización del arancel FONASA MLE 2021, se reestructura el grupo 07, incorporando nuevas prestaciones.

La valorización de los procedimientos de Medicina Transfusional se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por el factor 2,5.

Los siguientes códigos se valorizan conforme al IPC

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0702014	HEMAFÉRESIS PROCEDIMIENTO CON MÁQUINA SEPARADORA CELULAR (INCLUYE PROC. COMPLETO)	IPC	\$ 580.590
0702020	PREPARACION DE HEMODERIVADOS (SIN ASISTENCIA DE PROFESIONAL)	IPC	\$ 33.990

## GRUPO: 08

### ANATOMÍA PATOLÓGICA

La valorización de los procedimientos de Anatomía Patológica se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por el factor 6.

Existe un tipo de análisis, que por no tener tecnología disponible, es necesario derivar las muestras a otros prestadores fuera de la Región. Para estos casos, se ha establecido un código con carácter variable donde sólo se ha considerado la recuperación de los costos de logística más el valor cobrado por otro prestador.

CÓDIGO	PRESTACIÓN	FACTOR
0801999	BIOPSIA(S) DERIVADA A OTRO PRESTADOR (VARIABLE)	Valor Bruto Prestación* 1,1

## GRUPO: 09

### PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

Conforme al Arancel FONASA MLE 2021, se incorporan prestaciones realizadas a distancia.

La valorización de los procedimientos de Psiquiatría y Psicología Clínica se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por 1,8.

## GRUPO: 10

### ENDOCRINOLOGÍA.

La valorización de los procedimientos de Endocrinología se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por 1,8.



## GRUPO: 11

### NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA

La valorización de los procedimientos de Neurología y Neurocirugía se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I (Anestesiista + Honorarios Quirúrgicos + Procedimiento) por 1,8.

Los procedimientos quirúrgicos de este grupo se cobrarán por el Hospital, sólo cuando el Médico Cirujano actúe en su rol de funcionario institucional, cuando el profesional otorgue las prestaciones de forma independiente (fuera de su jornada) el Hospital cobrará el Derecho de Pabellón, y el Médico el procedimiento conforme a los montos que este haya convenido con el paciente o su aseguradora.

Los códigos que a continuación se detallan poseen factores de reajuste diferente:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
1101047	EMG - VELOCIDAD CONDUCCION	IPC	\$ 42.230
1101048	TEST DE LATENCIA MULTIPLE	IPC	\$ 93.230

## GRUPO: 12

### OFTALMOLOGÍA

La valorización de los procedimientos de Oftalmología se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I, con recargo por un factor 1,8. Además, se detallan los reajustes de las siguientes prestaciones que no poseen referente ni en MAI ni en MLE:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
1201050	PAQUIMETRIA CORNEAL	IPC	\$ 35.600
1201060	ABERROMETRIA CADA OJO	IPC	\$ 41.000
1201065	INYECCION INTRAVITREA CON AVASTIN	IPC	\$ 246.440
1201070	INYECCION INTRAVITREA CON KENALOG	IPC	\$ 250.320
1203001	TOMOGRAFIA COHERENCIA OPTICA	IPC	\$ 125.810

## GRUPOS: 13 – 14 – 15 -16

### OTORRINOLARINGOLOGIA - CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO - CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA - DERMATOLOGIA Y TEGUMENTOS

Conforme al Arancel FONASA MLE 2021, se incorporan 5 prestaciones realizadas a distancia del área fonoaudiología.

La valorización de los procedimientos de estos grupos se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I con un factor de 1,6. Además, se detalla el reajuste que guarda relación al tiempo de uso pabellones, de las siguientes prestaciones:

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	FACTOR ACTUALIZACIÓN CONVENIO	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1301050		B. E. R. A. SCREENING / AUDIOMETRÍA CAMPO LIBRE. NIÑOS Y ADULTOS	IPC	\$ 27.300	\$ -	\$ 27.300
1502070	7	IMPLANTE DE GLUTEOS AMBOS LADOS	IPC	\$ 314.410	\$ 389.700	\$ 704.110
1502080	6	LIPECTOMIA MAMARIA DERECHO O IZQUIERDO	IPC	\$ 437.000	\$ 311.760	\$ 748.760
1502081	6	LIPECTOMIA EXTREMIDADES C/U	IPC	\$ 437.000	\$ 311.760	\$ 748.760
1502082	9	LIPECTO ESCULTURA ABDOMINAL Y AREAS ANEXAS	IPC	\$ 883.900	\$ 621.600	\$ 1.505.500
1502083	7	LIPECTOMIA O LIPOASPIRACION EXTREMIDADES INFERIORES AMBAS	IPC	\$ 404.840	\$ 389.700	\$ 794.540
1502089	6	LIPECTOMIA OTRAS AREAS	IPC	\$ 436.880	\$ 311.760	\$ 748.640
1502090	6	LIPOASPIRACION 1 AREA	IPC	\$ 256.370	\$ 311.760	\$ 568.130
1502091	7	LIPOASPIRACION 2 O 3 AREAS SI HAY OTRA INTERV.	IPC	\$ 404.840	\$ 389.700	\$ 794.540
1502100	6	PLASTISMOPLASTIA CERVICAL	IPC	\$ 237.160	\$ 311.760	\$ 548.920
1502101	6	FRONTOPLASTIA ENDOSCOPICA	IPC	\$ 237.160	\$ 311.760	\$ 548.920
1502103	7	IMPLANTE DE MAMAS	IPC	\$ 243.630	\$ 389.700	\$ 633.330
1502200	5	LIPOASPIRACION PAPADA	IPC	\$ 176.840	\$ 233.820	\$ 410.660
1502201	6	LIFTING FACIAL (AMBOS LADOS)	IPC	\$ 176.840	\$ 311.760	\$ 488.600
1502202	5	LIFTING FRONTAL	IPC	\$ 176.840	\$ 233.820	\$ 410.660

## GRUPO: 17

### CARDIOLOGIA. NEUMOLOGIA. CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y DE TORAX

La valorización de los procedimientos de este grupo se realiza conforme a FONASA M.L.E Nivel I por 3,6. Por otro lado el subgrupo de Procesos Hemodinámicos, se valoriza conforme al Arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por 5. Los procedimientos quirúrgicos de este grupo se cobrarán íntegramente sólo cuando el Médico Cirujano actué en su rol de funcionario, cuando lo haga en forma independiente (fuera de su jornada) el Hospital cobrará el Derecho de Pabellón, y el Médico cobrará el procedimiento conforme a los montos que este haya convenido con el paciente o su aseguradora. Además, las prestaciones de Cinecoronariografía y Angioplastia Intraluminal Coronaria, tendrán los siguientes costos:

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	FACTOR ACTUALIZACIÓN CONVENIO	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1701010		SONDEO CARDÍACO DERECHO C/S TERMODILUCIÓN: EN ADULTOS O NIÑOS	5	\$ 183.300	\$ -	\$ 183.300
1701011		SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO Y DERECHO, EN ADULTOS O NIÑOS	5	\$ 229.250	\$ -	\$ 229.250
1701012		SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO: EN ADULTOS O NIÑOS	5	\$ 194.600	\$ -	\$ 194.600

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	FACTOR ACTUALIZACIÓN CONVENIO	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1701019	4	CINECORONARIOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (INCLUYE VENTRICULOGRAFÍA IZQUIERDA) (A.C. 04-02-030)	11	\$ 654.610	\$ 138.560	\$ 793.170
1701031	5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO (A.C.04-02-022)	18	\$ 1.484.280	\$ 233.820	\$ 1.718.100
1701100		CONTROL GENERADOR MARCAPASO	IPC	\$ 61.740	\$ -	\$ 61.740
1701150		TILT TEST (1701001 + 1701006)	1701001 + 1701006	\$ 126.430	\$ -	\$ 126.430
1701160		ECO STRES CON DOBUTAMINA (1701003 + 1701045)	1701003 + 1701045	\$ 312.270	\$ -	\$ 312.270

Los códigos 17.01.150 y 17.01.160 son prestaciones que no tienen referentes en MLE o MAI por lo cual se reajustan como se ha descrito en la tabla anterior.

Por otra parte, el resto de los subgrupos: Cirugía Vasculat, Cirugía Cardíaca, Cirugía Tórax se valorizan conforme al Arancel FONASA MLE Nivel I con un factor de 3,6. Los procedimientos quirúrgicos de este grupo se cobrarán íntegramente sólo cuando el Médico Cirujano actué en su rol de funcionario, cuando lo haga en forma independiente (fuera de su jornada) el Hospital cobrará el Derecho de Pabellón, y el Médico el procedimiento conforme a los montos que este haya convenido con el paciente o su aseguradora.

Los siguientes códigos se valorizan de acuerdo a valor de mercado observado, y para las próximas actualizaciones de arancel se reajustará conforme al IPC:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
1707001	- BASAL	VALOR MERCADO	\$ 40.000
1707002	ESPIROMETRÍA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	VALOR MERCADO	\$ 57.000
1707004	PROVOCACIÓN CON EJERCICIO, TEST DE	VALOR MERCADO	\$ 93.000
1707005	TEST DE PROVOCACIÓN CON METACOLINA (PC20) (INCLUYE ESPIROMETRÍA BASAL Y TRATAMIENTO DE EFECTOS ADVERSOS DE LA METACOLINA)	VALOR MERCADO	\$ 109.000
1707007	ANÁLISIS DE GAS ESPIRADO	VALOR MERCADO	\$ 64.000
1707008	CAPACIDAD DE DIFUSIÓN, ESTUDIO DE	VALOR MERCADO	\$ 106.000
1707009	CAPACIDAD FÍSICA DEL TRABAJO	VALOR MERCADO	\$ 225.000
1707011	CURVA DE RELACIÓN FLUJO-VOLUMEN BASAL	VALOR MERCADO	\$ 59.000
1707014	MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA MÁXIMA (PROC. AUT.)	VALOR MERCADO	\$ 25.000
1707016	REGISTRO FLUJOMÉTRICO, POR SEMANA	VALOR MERCADO	\$ 41.000
1707018	TIEMPO DE TOLERANCIA A LA FATIGA RESPIRATORIA	VALOR MERCADO	\$ 48.000
1707019	VENTILACIÓN ALVEOLAR, ESTUDIO DE (INCLUYE VENTILACIÓN MINUTO Y ALVEOLAR, VOLUMEN DEL ESPACIO MUERTO Y CUOCIENTE RESP.)	VALOR MERCADO	\$ 102.000
1707020	VOLÚMENES PULMONARES POR LAVADO DE NITRÓGENO	VALOR MERCADO	\$ 103.000

**GRUPOS: 18 – 19- 20 -21**

**GASTROENTEROLOGIA - UROLOGIA Y NEFROLOGIA - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.**

La valorización de los procedimientos de los grupos mencionados, se valorizan conforme al Arancel FONASA MLE Nivel I por un factor de 3,2. Más el valor del Derecho de Pabellón establecido anteriormente en este documento. Los procedimientos quirúrgicos de este grupo se cobrarán íntegramente sólo cuando el Médico Cirujano actué en su rol de funcionario, cuando lo haga en forma independiente (fuera de su jornada) el Hospital cobrará el Derecho de Pabellón, y el Médico el procedimiento conforme a los montos que este haya convenido con el paciente o su aseguradora.

Para los procedimientos de Diálisis; del código 19.01.023 al 19.01.029, se valorizan acorde al arancel M.L.E Nivel I por factor 2,5. Además se reajustan prestaciones por IPC, tal y como se detalla a continuación:

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	FACTOR ACTUALIZACIÓN CONVENIO	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1801090		ERCP (04.02.008 + 18.01.018) SIN PABELLON	IPC	\$ 207.490	\$ -	\$ 207.490
1801091	3	ERCP (04.02.008 + 18.01.018) CON PABELLON	IPC	\$ 207.490	\$ 121.240	\$ 328.730
1901014		PIELOGRAFÍA DIRECTA,P/PUNCIÓN TRANSLUMBAR (A.C.4-2-13)	IPC	\$ 42.720	\$ -	\$ 42.720
1901023		HEMODIÁLISIS CON INSUMOS INCLUIDOS	2,5	\$ 122.630	\$ -	\$ 122.630
1901024		HEMODIÁLISIS SIN INSUMOS	2,5	\$ 77.100	\$ -	\$ 77.100
1901025		PERITONEODIÁLISIS POR SESIÓN (INCLUYE INSUMOS)	2,5	\$ 82.200	\$ -	\$ 82.200
1901026		PERITONEODIÁLISIS CONTINUA EN PACIENTE CRÓNICO (ADULTO O NIÑOS) (TRATAMIENTO MENSUAL)	2,5	\$ 2.467.500	\$ -	\$ 2.467.500
1901027		HEMODIÁLISIS, TRATAMIENTO MENSUAL (CON INSUMOS INCLUIDOS)	2,5	\$ 1.654.880	\$ -	\$ 1.654.880
1901028		HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (POR SESION)	2,5	\$ 154.450	\$ -	\$ 154.450
1901029		HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (TRATAMIENTO MENSUAL)	2,5	\$ 2.007.780	\$ -	\$ 2.007.780
1901126	4	INSTALACIÓN DE CATÉTER PARA PERITONEODIÁLISIS	IPC	\$ 1.098.770	\$ 138.560	\$ 1.237.330

## GRUPO: 22

### ANESTESIA

La valorización de los procedimientos de estos grupos se realiza conforme a la valorización que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por 7.

## GRUPO: 24

### TRASLADOS

Para la valorización de los Traslados se utiliza el valor otorgado por FONASA MLE nivel I multiplicado por un factor de base 11.

Para los “Traslado Aéreos”, solo se codifican y actualizan por reajuste IPC, los valores para gasto de Personal de Salud requerido en el traslado, por lo que el transporte no queda incluido en ninguno de estos códigos. Para la prestación 24 02 012, con descripción: *MEDICO-ENFERMERO-PARAMEDICO*, se debe considerar en complemento un día cama U.C.I

## GRUPO: 25

Las prestaciones codificadas por FONASA con esta numeración corresponden en su mayoría a la modalidad PAD, la cual no es ofrecida en la cartera de servicios que se ha convenido con la ISAPRE. Sin embargo en este reajuste, se ha incluido una prestación que conforma parte de canastas GES, que es otorgada a pacientes de previsión privada de forma individual. La prestación de código 25.01.132 de descripción “INSTALACIÓN O RETIRO DE CATÉTER TUNELIZADO-LARGA DURACIÓN”, ha sido incorporada conforme a lo dispuesto por el equipo de cirugía vascular respecto al procedimiento realizado en la instalación de catéter la administración de medicamentos, tanto para el tratamiento de patologías oncológicas como para el aérea de nefrología. Dado que la prestación no tiene codificación en el Arancel FONASA MLE o MAI, la prestación por defecto se reajusta por IPC. Solo y cuando exista un alza en los costos principales o se vea afectada por el precio vigente, la disponibilidad de especialistas, se utilizarán factores diferentes al IPC. Esto último será siempre notificado conforme a lo establecidos en el convenio que el Hospital haya suscrito con la institución previsional correspondiente.

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	FACTOR ACTUALIZACIÓN CONVENIO	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2501021		FACOÉRESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	IPC	\$ 463.050	\$ -	\$ 463.050
2501132	4	INSTALACIÓN O RETIRO DE CATÉTER TUNELIZADO-LARGA DURACIÓN	IPC	\$ 868.590	\$ 138.560	\$ 1.007.150

## GRUPO: 26

### ATENCIONES INTEGRALES, OTROS PROFESIONALES

Conforme al Arancel FONASA MLE 2021, se incorpora prestación realizada a larga distancia.

La valorización de los procedimientos de estos grupos se realiza conforme a los precios que otorga FONASA a las prestaciones establecidas en su arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I con recargo de 1,8.

## GRUPO: 27

### ATENCION ODONTOLOGICA.

Las prestaciones de este grupo, no se encuentran dentro del arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN, pero si están codificadas en el Arancel Modalidad Institucional, por lo que se procede a su reajuste en un factor de 1,9 respecto a su referente en dicho listado. Para aquellas prestaciones que no se encuentren en ninguno de los aranceles mencionados deberán ser reajustadas conforme a variación IPC.

El listado de prestaciones entre los códigos 2705003 y 2705024 se reajustan multiplicado por un factor 1.5.

## GRUPO: 29

### TRATAMIENTOS INTEGRALES DE BRAQUITERAPIA, RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA

En el año 2021 se redefinen las prestaciones de radioterapia, modificando la glosa de 4 prestaciones.

Nuestra institución no otorga los servicios de Braquiterapia, por lo que en el arancel convenio se considera sólo el subgrupo 02 correspondiente a radioterapia, siendo el tratamiento integral de radioterapia estándar con Linac el que se realiza por el momento, Código 2902003, valorizado de acuerdo con el arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN con recargo de 1,1.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
2902003	TRATAMIENTO INTEGRAL DE RADIOTERAPIA ESTÁNDAR CON LINAC	1,1	\$ 2.931.960

Las prestaciones de quimioterapia se valorizan de acuerdo al arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN, NIVEL I por el factor 1,7.

## GRUPO: 60

### OTRAS VENTAS Y ARRIENDOS

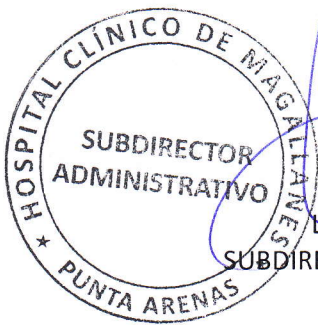
Además de las prestaciones de salud, el establecimiento efectúa otras ventas y arriendos, las cuales se detallan a continuación:



CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
6005000	GASTOS NOTARIALES	MANTENER VALOR	\$ 3.000
6005100	FOTOCOPIAS	IPC	\$ 30
6006000	EQUIPO DE APNEA TRAT. MENSUAL	IPC	\$ 34.970
6006100	CONCENTRADOR DE OXIGENO TRAT. MENSUAL	IPC	\$ 23.310
6006200	KIT OXIGENOTERAPIA (BALON, REGULADOR, NARICERA Y VASO HUM.) TRAT. MENSUAL.	IPC	\$ 23.310
6006300	ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE FONASA	IPC	\$ 13.920
6006400	ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE NO FONASA	IPC	\$ 20.940



LUIS VARGAS CÁRDENAS  
JEFE DEPTO. COMERCIALIZACIÓN



LUIS LEIVA COFRÉ  
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

RICARDO CONTRERAS FAÚNDEZ  
DIRECTOR HOSPITAL CLINICO DE MAGALLANES



CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0101001		CONSULTA DE MEDICINA GENERAL	\$ 29,730	\$ -	\$ 29,730
0101005		VISITA MÉDICA DOMICILIARIA EN HORARIO INHÁBIL	\$ 53,610	\$ -	\$ 53,610
0101006		ASISTENCIA DE CARDIÓLOGO A CIRUGÍAS NO CARDÍACAS	\$ 61,470	\$ -	\$ 61,470
0101007		ATENCIÓN MÉDICA DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTO O PABELLÓN QUIRÚRGICO C/S REANIMACIÓN CARDIO-RESPIRATORIA	\$ 61,470	\$ -	\$ 61,470
0101008		VISITA POR MÉDICO TRATANTE A PACIENTE HOSPITALIZADO	\$ 37,770	\$ -	\$ 37,770
0101009		VISITA POR MÉDICO INTERCONSULTOR (O EN JUNTA MÉDICA C/U) A PACIENTE HOSPITALIZADO	\$ 37,770	\$ -	\$ 37,770
0101010		ATENCIÓN MÉDICA DIARIA A PACIENTE HOSPITALIZADO	\$ 30,510	\$ -	\$ 30,510
0101050		TRATAMIENTO INYECTABLE	\$ 14,870	\$ -	\$ 14,870
0101201		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGÍA	\$ 42,030	\$ -	\$ 42,030
0101202		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GERIATRÍA	\$ 42,030	\$ -	\$ 42,030
0101203		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGÍA	\$ 42,030	\$ -	\$ 42,030
0101204		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA	\$ 42,030	\$ -	\$ 42,030
0101205		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$ 42,030	\$ -	\$ 42,030
0101206		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGÍA	\$ 42,030	\$ -	\$ 42,030
0101207		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA ADULTO	\$ 42,030	\$ -	\$ 42,030
0101208		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 42,030	\$ -	\$ 42,030
0101209		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA ADULTOS	\$ 42,030	\$ -	\$ 42,030
0101210		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 42,030	\$ -	\$ 42,030
0101211		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ONCOLOGÍA MÉDICA	\$ 42,030	\$ -	\$ 42,030
0101212		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA ADULTOS (1RA CONSULTA)	\$ 56,250	\$ -	\$ 56,250
0101213		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA (1RA CONSULTA)	\$ 56,250	\$ -	\$ 56,250
0101300		CONSULTA MÉDICA OTRAS ESPECIALIDADES	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101301		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101302		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN HEMATOLOGÍA	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101303		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INFECTOLOGÍA	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101304		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INMUNOLOGÍA	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101305		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101306		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101307		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101308		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101309		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101310		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101311		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGÍA	\$ 42,030	\$ -	\$ 42,030



CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0101312		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101313		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101314		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101315		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE TÓRAX	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101316		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101317		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101318		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101319		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN COLOPROCTOLOGÍA	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101320		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DIABETOLOGÍA	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101321		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ADULTO	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101322		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101323		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA ADULTO	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101324		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICO	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101325		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GENÉTICA CLÍNICA	\$ 42,030	\$ -	\$ 42,030
0101326		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA ADULTO	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101327		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICO	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101328		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEONATOLOGÍA	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101329		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101330		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE URGENCIA	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101331		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA	\$ 42,030	\$ -	\$ 42,030
0101332		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101333		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA MATERNO FETAL	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0101334		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA NUCLEAR	\$ 47,370	\$ -	\$ 47,370
0102003		CONSULTA O CONTROL POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA	\$ 9,000	\$ -	\$ 9,000
0102008		CONSULTA O CONTROL POR ENFERMERA	\$ 16,200	\$ -	\$ 16,200
0102009		CONSULTA O CONTROL POR MATRONA	\$ 16,200	\$ -	\$ 16,200
0102010		CONSULTA O CONTROL POR NUTRICIONISTA	\$ 16,200	\$ -	\$ 16,200
0108001		TELECONSULTA DE MEDICINA GENERAL	\$ 25,260	\$ -	\$ 25,260
0108201		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGÍA	\$ 35,730	\$ -	\$ 35,730
0108202		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GERIATRÍA	\$ 35,730	\$ -	\$ 35,730
0108203		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROCIROLOGÍA	\$ 35,730	\$ -	\$ 35,730
0108204		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA	\$ 35,730	\$ -	\$ 35,730
0108205		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$ 35,730	\$ -	\$ 35,730
0108206		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGÍA	\$ 35,730	\$ -	\$ 35,730
0108207		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA ADULTO	\$ 35,730	\$ -	\$ 35,730
0108208		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 35,730	\$ -	\$ 35,730
0108209		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA ADULTOS	\$ 35,730	\$ -	\$ 35,730
0108210		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 35,730	\$ -	\$ 35,730

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0108211		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ONCOLOGÍA MÉDICA	\$ 35,730	\$ -	\$ 35,730
0108212		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA ADULTOS (1RA CONSULTA)	\$ 47,820	\$ -	\$ 47,820
0108213		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA (1RA CONSULTA)	\$ 47,820	\$ -	\$ 47,820
0108301		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA	\$ 40,260	\$ -	\$ 40,260
0108302		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN HEMATOLOGÍA	\$ 40,260	\$ -	\$ 40,260
0108303		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INFECTOLOGÍA	\$ 40,260	\$ -	\$ 40,260
0108304		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INMUNOLOGÍA	\$ 40,260	\$ -	\$ 40,260
0108305		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	\$ 40,260	\$ -	\$ 40,260
0108306		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	\$ 40,260	\$ -	\$ 40,260
0108307		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	\$ 40,260	\$ -	\$ 40,260
0108308		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	\$ 40,260	\$ -	\$ 40,260
0108309		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA	\$ 40,260	\$ -	\$ 40,260
0108310		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	\$ 40,260	\$ -	\$ 40,260
0108311		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGÍA	\$ 35,730	\$ -	\$ 35,730
0108312		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL	\$ 40,260	\$ -	\$ 40,260
0108313		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL	\$ 40,260	\$ -	\$ 40,260
0108314		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	\$ 40,260	\$ -	\$ 40,260
0108315		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE TÓRAX	\$ 40,260	\$ -	\$ 40,260
0108316		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	\$ 40,260	\$ -	\$ 40,260
0108317		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	\$ 40,260	\$ -	\$ 40,260
0108318		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA	\$ 40,260	\$ -	\$ 40,260
0108319		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN COLOPROCTOLOGÍA	\$ 40,260	\$ -	\$ 40,260
0108320		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DIABETOLOGÍA	\$ 40,260	\$ -	\$ 40,260
0108321		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ADULTO	\$ 40,260	\$ -	\$ 40,260
0108322		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS	\$ 40,260	\$ -	\$ 40,260
0108323		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA ADULTO	\$ 40,260	\$ -	\$ 40,260
0108324		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICO	\$ 40,260	\$ -	\$ 40,260
0108325		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GENÉTICA CLÍNICA	\$ 35,730	\$ -	\$ 35,730
0108326		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA ADULTO	\$ 40,260	\$ -	\$ 40,260
0108327		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICO	\$ 40,260	\$ -	\$ 40,260
0108329		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA	\$ 40,260	\$ -	\$ 40,260
0108331		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA	\$ 35,730	\$ -	\$ 35,730
0108332		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA	\$ 40,260	\$ -	\$ 40,260
0108333		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA MATERNO FETAL	\$ 40,260	\$ -	\$ 40,260
0108334		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA NUCLEAR	\$ 40,260	\$ -	\$ 40,260
0201001		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS BÁSICOS. (SALA 1 CAMA)	\$ 89,100	\$ -	\$ 89,100

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0201002		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS BÁSICOS. (SALA 2 O MÁS CAMAS)	\$ 77,440	\$ -	\$ 77,440
0201101		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS MEDIOS (SALA 1 CAMA)	\$ 153,670	\$ -	\$ 153,670
0201102		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS MEDIOS (SALA 2 O MÁS CAMAS)	\$ 126,610	\$ -	\$ 126,610
0201201		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	\$ 495,000	\$ -	\$ 495,000
0201202		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PEDIÁTRICA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	\$ 495,000	\$ -	\$ 495,000
0201203		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	\$ 495,000	\$ -	\$ 495,000
0201301		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL ADULTO EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	\$ 290,730	\$ -	\$ 290,730
0201302		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PEDIÁTRICA EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	\$ 290,730	\$ -	\$ 290,730
0201303		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	\$ 290,730	\$ -	\$ 290,730
0201401		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL OBSTETRICIA (SALA 1 CAMA)	\$ 87,010	\$ -	\$ 87,010
0201402		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL OBSTETRICIA (SALA 2 O MAS CAMAS)	\$ 75,570	\$ -	\$ 75,570
0201403		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL SALA CUNA	\$ 48,620	\$ -	\$ 48,620
0201404		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL INCUBADORA	\$ 81,070	\$ -	\$ 81,070
0201405		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PSIQUIATRÍA CUIDADOS BÁSICOS	\$ 43,450	\$ -	\$ 43,450
0201406		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PSIQUIATRÍA CUIDADOS MEDIOS	\$ 49,940	\$ -	\$ 49,940
0201407		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL DE OBSERVACIÓN - AMBULATORIO	\$ 48,620	\$ -	\$ 48,620
0201408		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA DE RECUPERACIÓN	\$ 42,460	\$ -	\$ 42,460
0301002		ACIDO FÓLICO O FOLATOS	\$ 7,630	\$ -	\$ 7,630
0301003		ADENOGRAMA, MIELOGRAMA, C/U	\$ 10,690	\$ -	\$ 10,690
0301006		AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONISTAS	\$ 7,130	\$ -	\$ 7,130
0301007		ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANTICOAGULANTE LÚPICO	\$ 7,720	\$ -	\$ 7,720
0301008		ANTITROMBINA III	\$ 7,720	\$ -	\$ 7,720
0301011		COAGULACIÓN, TIEMPO DE	\$ 2,380	\$ -	\$ 2,380
0301013		TIEMPO DE LISIS DEL COÁGULO	\$ 900	\$ -	\$ 900
0301014		PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	\$ 2,120	\$ -	\$ 2,120
0301017		DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITROCITOS	\$ 7,060	\$ -	\$ 7,060
0301020		TIEMPO DE LISIS DE EUGLOBULINAS	\$ 2,450	\$ -	\$ 2,450
0301021		FIBRINÓGENO	\$ 3,820	\$ -	\$ 3,820
0301022		TEST DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	\$ 7,520	\$ -	\$ 7,520
0301024		FACTOR V	\$ 3,560	\$ -	\$ 3,560
0301025		FACTORES VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, C/U	\$ 7,560	\$ -	\$ 7,560
0301026		FERRITINA	\$ 9,000	\$ -	\$ 9,000
0301027		FIBRINÓGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DEL	\$ 7,970	\$ -	\$ 7,970
0301028		FIERRO SÉRICO	\$ 3,370	\$ -	\$ 3,370
0301029		FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACIÓN DEL (INCLUYE FIERRO SÉRICO)	\$ 7,340	\$ -	\$ 7,340
0301030		FIERRO, CINÉTICA DEL (CADA DETERMINACIÓN)	\$ 8,260	\$ -	\$ 8,260
0301034		CLASIFICACIÓN SANGUÍNEA ABO Y RHD	\$ 3,800	\$ -	\$ 3,800
0301035		HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	\$ 7,150	\$ -	\$ 7,150
0301036		HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	\$ 1,170	\$ -	\$ 1,170
0301038		HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	\$ 1,170	\$ -	\$ 1,170
0301040		HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS	\$ 7,470	\$ -	\$ 7,470
0301041		HEMOGLOBINA GLICADA A1C	\$ 7,180	\$ -	\$ 7,180
0301042		HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	\$ 1,580	\$ -	\$ 1,580

			ARANCEL CONVENIO		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0301044		ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	\$ 7,940	\$ -	\$ 7,940
0301045		HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, FÓRMULA LEUCOCITARIA, CARACTERÍSTICAS DE LOS ELEMENTOS FIGURADOS Y VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN)	\$ 4,720	\$ -	\$ 4,720
0301048		HEMOSIDERINA MEDULAR	\$ 1,640	\$ -	\$ 1,640
0301049		CUANTIFICACIÓN DE HEPARINA	\$ 7,510	\$ -	\$ 7,510
0301051		IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	\$ 7,970	\$ -	\$ 7,970
0301054		METAHEMOGLOBINA	\$ 2,070	\$ -	\$ 2,070
0301059		TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR, RAZÓN INTERNACIONAL NORMALIZADA)	\$ 2,380	\$ -	\$ 2,380
0301062		RECUENTO DE BASÓFILOS (ABSOLUTO)	\$ 1,550	\$ -	\$ 1,550
0301063		RECUENTO DE EOSINÓFILOS (ABSOLUTO)	\$ 1,570	\$ -	\$ 1,570
0301064		RECUENTO DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	\$ 1,130	\$ -	\$ 1,130
0301065		RECUENTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	\$ 1,170	\$ -	\$ 1,170
0301066		RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	\$ 1,910	\$ -	\$ 1,910
0301067		RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	\$ 2,070	\$ -	\$ 2,070
0301068		RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	\$ 1,600	\$ -	\$ 1,600
0301069		RECUENTO DIFERENCIAL O FÓRMULA LEUCOCITARIA (PROC. AUT.)	\$ 3,190	\$ -	\$ 3,190
0301070		RESISTENCIA GLOBULAR OSMÓTICA	\$ 4,910	\$ -	\$ 4,910
0301072		TIEMPO DE SANGRÍA (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	\$ 2,380	\$ -	\$ 2,380
0301082		TRANSFERRINA	\$ 8,730	\$ -	\$ 8,730
0301083		TROMBINA, TIEMPO DE	\$ 3,100	\$ -	\$ 3,100
0301085		TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TTPA, TTPK O SIMILARES)	\$ 3,730	\$ -	\$ 3,730
0301086		VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN (PROC. AUT.)	\$ 880	\$ -	\$ 880
0301089		FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO (FVW:AG)	\$ 15,080	\$ -	\$ 15,080
0301090		FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO COFACTOR RISTOCETINA (FVW:CORIS)	\$ 14,270	\$ -	\$ 14,270
0301091		PROTEÍNA C FUNCIONAL	\$ 46,730	\$ -	\$ 46,730
0301092		PROTEÍNA S	\$ 54,380	\$ -	\$ 54,380
0301093		RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA	\$ 34,810	\$ -	\$ 34,810
0301094		ESTUDIO DE LA HEMOGLOBINURIA PAROXÍSTICA NOCTURNA (HPN) POR CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 76,010	\$ -	\$ 76,010
0301095		DÍMERO-D	\$ 17,660	\$ -	\$ 17,660
0301096		PROCALCITONINA	\$ 65,630	\$ -	\$ 65,630
0301097		INHIBIDOR DE FACTOR DE LA COAGULACIÓN	\$ 144,090	\$ -	\$ 144,090
0301098		SECRECIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONISTAS	\$ 185,760	\$ -	\$ 185,760
0301099		TIEMPO DE VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL DILUÍDO	\$ 64,840	\$ -	\$ 64,840
0301101		TEST DE TZANCK CR	\$ 10,580	\$ -	\$ 10,580
0302001		CUERPOS CETÓNICOS EN SANGRE	\$ 1,390	\$ -	\$ 1,390
0302002		ACIDO CÍTRICO	\$ 4,210	\$ -	\$ 4,210
0302004		LACTATO EN SANGRE	\$ 6,320	\$ -	\$ 6,320
0302005		ACIDO ÚRICO, EN SANGRE	\$ 2,410	\$ -	\$ 2,410
0302008		AMILASA, EN SANGRE	\$ 3,780	\$ -	\$ 3,780
0302009		AMINOÁCIDOS, CUALITATIVO EN SANGRE	\$ 10,080	\$ -	\$ 10,080
0302010		AMONIO	\$ 3,710	\$ -	\$ 3,710
0302011		BICARBONATO (PROC. AUT.)	\$ 1,100	\$ -	\$ 1,100
0302012		BILIRRUBINA TOTAL (PROC. AUT.)	\$ 2,360	\$ -	\$ 2,360
0302013		BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	\$ 2,300	\$ -	\$ 2,300
0302015		CALCIO EN SANGRE	\$ 2,120	\$ -	\$ 2,120
0302017		CAROTENO	\$ 3,510	\$ -	\$ 3,510
0302018		CAROTENO, PRUEBA DE SOBRECARGA DE, ADEMÁS 2 CÓDIGOS 03-07-011 O 03-07-012.	\$ 7,610	\$ -	\$ 7,610
0302019		CERULOPLASMINA	\$ 5,530	\$ -	\$ 5,530
0302020		COBRE EN SANGRE	\$ 2,650	\$ -	\$ 2,650
0302021		COLINESTERASA EN SUERO O PLASMA	\$ 4,720	\$ -	\$ 4,720
0302023		CREATININA EN SANGRE	\$ 2,070	\$ -	\$ 2,070
0302024		CLEARANCE DE CREATININA (PROC.AUT.)	\$ 4,660	\$ -	\$ 4,660
0302025		CREATININASA CK - MB ACTIVIDAD	\$ 8,140	\$ -	\$ 8,140
0302026		CREATININASA CK - TOTAL	\$ 6,010	\$ -	\$ 6,010

			ARANCEL CONVENIO		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0302027		TROPONINA	\$ 16,760	\$ -	\$ 16,760
0302030		DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH)	\$ 3,670	\$ -	\$ 3,670
0302031		DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH), CON SEPARACIÓN DE ISOENZIMAS	\$ 9,850	\$ -	\$ 9,850
0302032		ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	\$ 2,050	\$ -	\$ 2,050
0302033		ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	\$ 10,670	\$ -	\$ 10,670
0302034		PERFIL LIPÍDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTEROL TOTAL, HDL-COLESTEROL Y TRIGLICÉRIDOS CON ESTIMACIONES POR FÓRMULA DE LDL-COLESTEROL, VLDL-COLESTEROL Y COLESTEROL NO-HDL)	\$ 9,880	\$ -	\$ 9,880
0302035		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	\$ 9,540	\$ -	\$ 9,540
0302036		FENILALANINA	\$ 3,820	\$ -	\$ 3,820
0302039		FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACIÓN DE ISOENZIMAS HEPÁTICAS, INTESTINALES, ÓSEAS C/U	\$ 9,490	\$ -	\$ 9,490
0302040		FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	\$ 2,030	\$ -	\$ 2,030
0302042		FÓSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	\$ 2,920	\$ -	\$ 2,920
0302043		GALACTOSA	\$ 1,130	\$ -	\$ 1,130
0302045		GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	\$ 3,560	\$ -	\$ 3,560
0302046		GASES Y EQUILIBRIO ÁCIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH, O2, CO2, EXCESO DE BASE Y BICARBONATO), TODOS O CADA UNO DE LOS PARÁMETROS	\$ 6,210	\$ -	\$ 6,210
0302047		GLUCOSA EN SANGRE	\$ 1,980	\$ -	\$ 1,980
0302048		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)	\$ 9,220	\$ -	\$ 9,220
0302050		ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUÍDO BIOLÓGICO.	\$ 7,970	\$ -	\$ 7,970
0302052		LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP)	\$ 3,440	\$ -	\$ 3,440
0302053		LIPASA EN SANGRE	\$ 3,960	\$ -	\$ 3,960
0302055		LITIO EN SANGRE	\$ 4,630	\$ -	\$ 4,630
0302056		MAGNESIO EN SANGRE	\$ 4,910	\$ -	\$ 4,910
0302057		NITRÓGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	\$ 2,050	\$ -	\$ 2,050
0302058		OSMOLALIDAD EN SANGRE	\$ 3,100	\$ -	\$ 3,100
0302061		PROTEÍNAS, ELECTROFORESIS (INCLUYE CÓD. 03-02-060)	\$ 9,970	\$ -	\$ 9,970
0302063		TRANSAMINASAS, OXALACÉTICA (GOT/AST), PIRÚVICA (GPT/ALT), C/U	\$ 2,930	\$ -	\$ 2,930
0302064		TRIGLICÉRIDOS EN SANGRE (PROC.AUT.)	\$ 2,810	\$ -	\$ 2,810
0302066		XILOSA, PRUEBA DE ABSORCIÓN (NO INCLUYE LA XILOSA QUE SE ADMINISTRA)	\$ 5,240	\$ -	\$ 5,240
0302067		COLESTEROL TOTAL (PROC. AUT.)	\$ 2,160	\$ -	\$ 2,160
0302068		COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	\$ 3,190	\$ -	\$ 3,190
0302070		APOLIPOPROTEÍNAS (A1, B U OTRAS)	\$ 10,980	\$ -	\$ 10,980
0302075		PERFIL BIOQUÍMICO (DETERMINACIÓN AUTOMATIZADA DE 12 PARÁMETROS)	\$ 13,090	\$ -	\$ 13,090
0302076		PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA, FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES, GGT, TRANSAMINASAS GOT/AST Y GPT/ALT)	\$ 16,240	\$ -	\$ 16,240
0302077		VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	\$ 11,630	\$ -	\$ 11,630
0302078		25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO	\$ 24,860	\$ -	\$ 24,860
0302080		VITAMINA B6 POR HPLC	\$ 76,360	\$ -	\$ 76,360
0302081		CALCIO IÓNICO. INCLUYE MEDICIÓN DE PH MÉTODO IÓN SELECTIVO. NO INCLUYE POINT OF CARE TESTING POCT	\$ 3,740	\$ -	\$ 3,740
0302082		FENILALANINA CUANTITATIVA EN GOTAS DE SANGRE SECA	\$ 13,610	\$ -	\$ 13,610
0302083		CARBOXIHEMOGLOBINA	\$ 34,200	\$ -	\$ 34,200

			ARANCEL CONVENIO		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0302084		PLOMO EN SANGRE	\$ 102,040	\$ -	\$ 102,040
0302085		PREALBUMINA	\$ 45,650	\$ -	\$ 45,650
0302086		HOMOCISTEÍNA	\$ 88,700	\$ -	\$ 88,700
0302100		PROTEÍNAS TOTALES EN SANGRE	\$ 2,320	\$ -	\$ 2,320
0302101		ALBÚMINAS EN SANGRE	\$ 2,320	\$ -	\$ 2,320
0303001		ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	\$ 13,630	\$ -	\$ 13,630
0303002		ALDOSTERONA	\$ 11,230	\$ -	\$ 11,230
0303003		ANDROSTENEDIONA	\$ 8,860	\$ -	\$ 8,860
0303004		ANGIOTENSINA	\$ 10,820	\$ -	\$ 10,820
0303006		CORTISOL	\$ 8,860	\$ -	\$ 8,860
0303007		CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	\$ 11,230	\$ -	\$ 11,230
0303008		DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)	\$ 11,070	\$ -	\$ 11,070
0303009		ERITROPOYETINA	\$ 8,660	\$ -	\$ 8,660
0303012		GASTRINA	\$ 11,230	\$ -	\$ 11,230
0303014		GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA (CUANTIFICACIÓN)	\$ 8,260	\$ -	\$ 8,260
0303015		HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	\$ 8,260	\$ -	\$ 8,260
0303016		HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	\$ 8,260	\$ -	\$ 8,260
0303017		INSULINA	\$ 8,120	\$ -	\$ 8,120
0303018		PARATHORMONA, HORMONA PARATIROÍDEA O PTH.	\$ 13,320	\$ -	\$ 13,320
0303019		PROGESTERONA	\$ 8,260	\$ -	\$ 8,260
0303020		PROLACTINA (PRL)	\$ 8,260	\$ -	\$ 8,260
0303021		RENINA	\$ 11,900	\$ -	\$ 11,900
0303022		TESTOSTERONA EN SANGRE	\$ 8,860	\$ -	\$ 8,860
0303023		TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	\$ 10,350	\$ -	\$ 10,350
0303024		TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NIÑO O R.N.)	\$ 7,180	\$ -	\$ 7,180
0303025		TIROGLOBULINA	\$ 11,230	\$ -	\$ 11,230
0303026		TIROXINA LIBRE (T4L)	\$ 8,260	\$ -	\$ 8,260
0303027		TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	\$ 7,180	\$ -	\$ 7,180
0303028		TRİYODOTIRONINA (T3)	\$ 7,180	\$ -	\$ 7,180
0303029		17 - HIDROXIPROGESTERONA	\$ 11,230	\$ -	\$ 11,230
0303030		ESTRADIOL (17-BETA)	\$ 8,120	\$ -	\$ 8,120
0303031		INSULINA, CURVA DE (MÍNIMO DOS DETERMINACIONES E INCLUYE TODAS LAS TOMAS DE MUESTRA NECESARIAS. NO INCLUYE LA GLUCOSA QUE SE ADMINISTRA)	\$ 21,910	\$ -	\$ 21,910
0303033		ANGIOTENSINA	\$ 10,120	\$ -	\$ 10,120
0303035		CORTISOL LIBRE URINARIO	\$ 8,980	\$ -	\$ 8,980
0303039		GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA; TITULACIÓN POR (ELISA; RIA O IRMA; QUIMIOLUMINISCENCIA U OTRA TÉCNICA)	\$ 8,510	\$ -	\$ 8,510
0303046		SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	\$ 20,120	\$ -	\$ 20,120
0303047		IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR)	\$ 20,470	\$ -	\$ 20,470
0303048		IGFBP3, IGFBP1 (INSULIN LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEINS) C/U	\$ 20,470	\$ -	\$ 20,470
0303049		CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICIÓN DE ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA POR SEPARADO POR MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS)	\$ 55,260	\$ -	\$ 55,260
0303050		METANEFRIAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACIÓN DE METANEFRINA Y NORMETANEFRINA POR SEPARADO POR MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS)	\$ 62,500	\$ -	\$ 62,500
0303051		CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICIÓN DE ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA POR SEPARADO POR MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS)	\$ 53,730	\$ -	\$ 53,730
0303052		PEPTIDO C	\$ 71,640	\$ -	\$ 71,640
0303053		CALCITONINA	\$ 67,550	\$ -	\$ 67,550
0303054		INHIBINA B	\$ 77,870	\$ -	\$ 77,870
0303055		NT-PRO BNP O BNP	\$ 78,770	\$ -	\$ 78,770
0303056		CORTISOL SALIVAL	\$ 73,190	\$ -	\$ 73,190
0303057		TRİYODOTIRONINA LIBRE (T3 LIBRE)	\$ 31,180	\$ -	\$ 31,180
0303123		ÍNDICE ANDROGÉNICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG)	\$ 20,540	\$ -	\$ 20,540

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0304001		CARIOTIPO EN SANGRE POR CULTIVO DE LINFOCITOS (INCLUYE MÍNIMO 25 MITOSIS CON BANDEO G Y EVENTUALMENTE Q, R, C, NOR) (MONTAJE DE 3 METAFASES BANDEADAS)	\$ 83,740	\$ -	\$ 83,740
0304002		CARIOTIPO CON TÉCNICAS ESPECIALES (INCLUYE MUESTRA DE SANGRE O DE MÉDULA ÓSEA, TRATAMIENTO CON FUDR, BROMURO DE ETIDIO, MEDIO DEFICIENTE EN ÁCIDO FÓLICO)	\$ 85,900	\$ -	\$ 85,900
0304003		CARIOTIPO EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBLASTO, LÍQUIDO AMNIÓTICO, PIEL U OTROS BANDEOS G Y EVENTUALMENTE Q, R, C, NOR	\$ 81,410	\$ -	\$ 81,410
0304006		FISH CROMOSOMAS X E Y	\$ 112,700	\$ -	\$ 112,700
0304007		DIAGNÓSTICO GENÉTICO MOLECULAR: DISPLASIA TANATOFÓRICA TIPO I Y II	\$ 60,800	\$ -	\$ 60,800
0304008		AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS DE FRAGMENTOS FLUORESCENTES POR ELECTROFORESIS CAPILAR (HASTA 5 FRAGMENTOS)	\$ 329,630	\$ -	\$ 329,630
0304009		ESTUDIO DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES POR AMPLIFICACIÓN MÚLTIPLE DE SONDAS DEPENDIENTE DE LIGACIÓN (MLPA) (1 O VARIOS GENES)	\$ 170,600	\$ -	\$ 170,600
0304010		ESTUDIO DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES POR AMPLIFICACIÓN MÚLTIPLE DE SONDAS DEPENDIENTE DE LIGACIÓN (MLPA) MÁS ESTUDIO DE METILACIÓN O SEGUNDO SET DE SONDAS (1 O VARIOS GENES)	\$ 201,510	\$ -	\$ 201,510
0304011		FISH EN FROTIS FRESCOS DE MÉDULA ÓSEA, SANGRE, CONCENTRADO DE CÉLULAS PLASMÁTICAS SELECCIONADAS O CORTE DE TEJIDO EN PARAFINA, BÚSQUEDA DE ALTERACIONES ADQUIRIDAS	\$ 432,810	\$ -	\$ 432,810
0304012		AMPLIFICACIÓN POR PCR EN TIEMPO REAL CUANTITATIVO CON SONDA	\$ 311,810	\$ -	\$ 311,810
0304013		AMPLIFICACIÓN DE ADN POR PCR CONVENCIONAL DE 1 FRAGMENTO	\$ 232,830	\$ -	\$ 232,830
0304014		AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS POR RESTRICCIÓN ENZIMÁTICA	\$ 211,070	\$ -	\$ 211,070
0305001		ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	\$ 8,510	\$ -	\$ 8,510
0305002		ALFA -2- MACROGLOBULINA	\$ 8,800	\$ -	\$ 8,800
0305003		ALFA FETOPROTEÍNAS	\$ 8,260	\$ -	\$ 8,260
0305004		TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTÍGENOS NUCLEARES EXTRACTABLES (A- ENA: SM, RNP, RO, LA, SCL- 70 Y JO- 1)	\$ 17,100	\$ -	\$ 17,100
0305005		ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI DNA (ADNA), ANTI MÚSCULO LISO, ANTICENTRÓMERO, U OTROS, C/U.	\$ 11,520	\$ -	\$ 11,520
0305007		ANTICUERPOS ESPECÍFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOS ANTITIROÍDEOS: ANTICUERPOS ANTIMICROSOMALES Y ANTITIROGLOBULINAS Y OTROS ANTICUERPOS: PROSTÁTICO, ESPERMIO, ETC.) C/U	\$ 9,250	\$ -	\$ 9,250
0305008		ANTIESTREPTOLISINA O, POR TÉCNICA DE LÁTEX	\$ 7,430	\$ -	\$ 7,430
0305009		ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	\$ 11,230	\$ -	\$ 11,230
0305010		BETA-2-MICROGLOBULINA	\$ 12,040	\$ -	\$ 12,040
0305012		COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	\$ 7,430	\$ -	\$ 7,430
0305013		COMPLEMENTO HEMOLÍTICO (CH 50)	\$ 10,060	\$ -	\$ 10,060
0305014		CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACIÓN EN FRÍO (CUALITATIVA) O CUANTITATIVA C/U	\$ 1,930	\$ -	\$ 1,930
0305019		FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTRAS SIMILARES	\$ 4,250	\$ -	\$ 4,250
0305020		FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE SCAT, WAALER ROSE, NEFELOMÉTRICAS Y/O TURBIDIMÉTRICAS	\$ 7,310	\$ -	\$ 7,310
0305021		INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U	\$ 7,870	\$ -	\$ 7,870
0305025		INMUNOFIJACIÓN DE INMUNOGLOBULINA, C/U	\$ 13,730	\$ -	\$ 13,730
0305026		INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	\$ 6,980	\$ -	\$ 6,980

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0305027		INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	\$ 7,740	\$ -	\$ 7,740
0305028		INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	\$ 8,510	\$ -	\$ 8,510
0305029		INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECÍFICAS, C/U	\$ 8,390	\$ -	\$ 8,390
0305030		PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTRAS SIMILARES	\$ 7,250	\$ -	\$ 7,250
0305031		PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICAS AUTOMATIZADAS	\$ 9,630	\$ -	\$ 9,630
0305035		DETECCIÓN, IDENTIFICACIÓN Y TITULACIÓN DE CRIOAGLUTININAS	\$ 3,980	\$ -	\$ 3,980
0305036		CRIOHEMOLISINAS	\$ 4,210	\$ -	\$ 4,210
0305037		DIGESTIÓN FAGOCÍTICA NITROBLUE-TETRAZOLIUM CUALITATIVO Y CUANTITATIVO	\$ 10,260	\$ -	\$ 10,260
0305038		FAGOCITOSIS: INGESTIÓN Y DIGESTIÓN (KILLING) DE LEVADURAS POR POLIMORFONUCLEARES	\$ 19,040	\$ -	\$ 19,040
0305039		FAGOCITOSIS: INGESTIÓN Y DIGESTIÓN (KILLING) DE BACTERIAS POR POLIMORFONUCLEARES	\$ 20,250	\$ -	\$ 20,250
0305040		INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACRÓFAGOS	\$ 8,240	\$ -	\$ 8,240
0305041		INTRADERMORREACCIÓN (PPD, HISTOPLASMINA, ASPERGILINA, U OTROS, INCLUYE EL VALOR DEL ANTÍGENO Y REACCIÓN DE CONTROL), C/U.	\$ 7,990	\$ -	\$ 7,990
0305042		LIF O MIF	\$ 9,450	\$ -	\$ 9,450
0305044		LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS T (ROSETAS E) C/U	\$ 9,590	\$ -	\$ 9,590
0305047		LINFOTOXINAS HUMANAS, DETECCIÓN DE	\$ 13,050	\$ -	\$ 13,050
0305049		TRANSFORMACIÓN LINFOBLÁSTICA A DROGAS, ANÁLISIS DE TRANSFORMACIÓN ESPONTÁNEA CON ESTÍMULO INESPECÍFICO Y CON DIFERENTES CONCENTRACIONES DE LA DROGA EN 1000 CÉLULAS	\$ 36,050	\$ -	\$ 36,050
0305070		ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	\$ 14,450	\$ -	\$ 14,450
0305080		ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	\$ 32,060	\$ -	\$ 32,060
0305081		ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR (GBM), ANTIRETICULINA, POR IFI C/U.	\$ 18,020	\$ -	\$ 18,020
0305082		ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (ANCA), C-ANCA Y P-ANCA, POR IFI	\$ 25,760	\$ -	\$ 25,760
0305083		DETERMINACIÓN DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (G-M-A-C'3), POR IFI, C/U.	\$ 11,860	\$ -	\$ 11,860
0305084		ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (IGG, IGM), C/U	\$ 20,480	\$ -	\$ 20,480
0305085		ANTICUERPOS ANTI LKM-1	\$ 34,970	\$ -	\$ 34,970
0305086		ANTICUERPOS CONTRA PÉPTIDOS DEAMINADOS DE GLIADINA IGG E IGA	\$ 16,790	\$ -	\$ 16,790
0305089		LINFOCITOS B TOTALES (CD19). TÉCNICA CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 72,580	\$ -	\$ 72,580
0305091		LINFOCITOS T (CD3, CD4, CD8). TÉCNICA CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 43,830	\$ -	\$ 43,830
0305092		NATURAL KILLERS (CD16, CD 56). TÉCNICA CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 42,590	\$ -	\$ 42,590
0305093		INMUNOFENOTIPO EN LEUCEMIAS AGUDAS	\$ 541,420	\$ -	\$ 541,420
0305094		INMUNOFENOTIPO EN SÍNDROME LINFOPROLIFERATIVOS	\$ 461,470	\$ -	\$ 461,470
0305095		INMUNOFENOTIPO EN SÍNDROME MIELODISPLÁSICOS	\$ 469,870	\$ -	\$ 469,870
0305096		DETECCIÓN DE ENFERMEDAD RESIDUAL MÍNIMA	\$ 298,390	\$ -	\$ 298,390
0305097		CUANTIFICACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS CD 34	\$ 127,930	\$ -	\$ 127,930
0305098		CROMOGRANINA A	\$ 72,130	\$ -	\$ 72,130
0305099		PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO, ANTICUERPOS IGG	\$ 57,080	\$ -	\$ 57,080
0305104		ANTIGENO PROSTATICO TOTAL Y LIBRE	\$ 35,500	\$ -	\$ 35,500
0305105		ANTICUERPOS ANTI-BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IGG, IGM), C/U	\$ 63,610	\$ -	\$ 63,610
0305110		ALOCROSS MATCH LINFOCITOS T Y LINFOCITOS B (CITOMETRÍA DE FLUJO)	\$ 456,460	\$ -	\$ 456,460



CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0305111		ANTICUERPO ANTI HLA CLASE I Y II SCREENING (LUMINEX)	\$ 101,950	\$ -	\$ 101,950
0305112		AUTOCROSSMATCH LINFOCITOS T Y B (CITOMETRÍA DE FLUJO )	\$ 456,460	\$ -	\$ 456,460
0305113		ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGENOS INDIVIDUALES CLASE I (LUMINEX)	\$ 387,490	\$ -	\$ 387,490
0305114		ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGENOS INDIVIDUALES CLASE II (LUMINEX)	\$ 456,460	\$ -	\$ 456,460
0305115		ESTUDIO RECEPTOR TRASPLANTADO CON DONANTE CADÁVER	\$ 734,290	\$ -	\$ 734,290
0305116		HLA-AB TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 255,100	\$ -	\$ 255,100
0305117		HLA-ABDR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 456,460	\$ -	\$ 456,460
0305118		HLA-B27 TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 144,130	\$ -	\$ 144,130
0305119		HLA-C TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 167,560	\$ -	\$ 167,560
0305120		HLA-DP TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 167,560	\$ -	\$ 167,560
0305121		HLA-DQ TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 255,100	\$ -	\$ 255,100
0305122		HLA-DR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 167,560	\$ -	\$ 167,560
0305123		SEROTECA MENSUAL Y MANTENCIÓN EN LISTA DE ESPERA	\$ 39,190	\$ -	\$ 39,190
0305170		ANTÍGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	\$ 14,670	\$ -	\$ 14,670
0305181		ANTICUERPOS ANTITRANSGLUTAMINASA (TTG)	\$ 18,270	\$ -	\$ 18,270
0306001		BACILOSCOPIA POR MÉTODO DE CONCENTRACIÓN	\$ 4,010	\$ -	\$ 4,010
0306002		BACILOSCOPIA ZIEHL-NEESEN, C/U	\$ 2,740	\$ -	\$ 2,740
0306004		EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCIÓN (INCLUYE TRICHOMONAS)	\$ 2,380	\$ -	\$ 2,380
0306005		TINCIÓN DE GRAM	\$ 1,100	\$ -	\$ 1,100
0306006		ULTRAMICROSCOPIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS)	\$ 7,510	\$ -	\$ 7,510
0306007		COPROCULTIVO, C/U	\$ 6,590	\$ -	\$ 6,590
0306008		CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO Y UROCULTIVO) C/U	\$ 5,440	\$ -	\$ 5,440
0306011		UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER TÉCNICA) (INCLUYE TOMA DE ORINA ASÉPTICA Y FRASCO RECOLECTOR) (NO INCLUYE RECOLECTOR PEDIÁTRICO NI SONDA)	\$ 5,620	\$ -	\$ 5,620
0306012		CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE CÓD. 03-06-008)	\$ 11,860	\$ -	\$ 11,860
0306013		CULTIVO PARA BORDETELLA	\$ 10,350	\$ -	\$ 10,350
0306014		CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA, VIBRIO, C/U	\$ 7,970	\$ -	\$ 7,970
0306016		NEISSERIA GONORRHOEAE (GONOCOCO)	\$ 4,700	\$ -	\$ 4,700
0306017		CULTIVO PARA HONGOS (LEVADURAS Y FILAMENTOSOS)	\$ 4,270	\$ -	\$ 4,270
0306018		CULTIVO PARA MICOBACTERIAS (INCLUYE BACILO DE KOCH)	\$ 6,880	\$ -	\$ 6,880
0306019		CULTIVO PARA LEGIONELLA	\$ 7,970	\$ -	\$ 7,970
0306022		CULTIVO Y TIPIFICACIÓN DE MICOBACTERIAS	\$ 7,970	\$ -	\$ 7,970
0306023		CULTIVO MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	\$ 9,720	\$ -	\$ 9,720
0306025		ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FÁRMACO)	\$ 7,780	\$ -	\$ 7,780
0306026		ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MÍNIMO 10 FÁRMACOS) (EN CASO DE UROCULTIVO NO CORRESPONDE SU COBRO; INCLUIDO EN EL VALOR 03-06-011)	\$ 4,270	\$ -	\$ 4,270
0306027		ANTIBIOGRAMA DE ESTUDIO DE SENSIBILIDAD POR DILUCIÓN (CIM) (MÍNIMO 6 FÁRMACOS) (EN CASO DE UROCULTIVO, NO CORRESPONDE SU COBRO; INCLUIDO EN EL VALOR CÓDIGO 03-06-011)	\$ 12,130	\$ -	\$ 12,130
0306028		ANTIFUNGIGRAMA (MÍNIMO 4 FÁRMACOS ANTIHONGOS)	\$ 3,510	\$ -	\$ 3,510

			ARANCEL CONVENIO		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0306033		BRUCELLA ABORTUS, MELITENSIS Y SUIS, ANTICUERPOS, POR AGLUTINACIÓN O ELISA	\$ 2,680	\$ -	\$ 2,680
0306034		CLAMIDIAS POR INMUNOFLUORESCENCIA, PEROXIDASA, ELISA O SIMILARES	\$ 8,600	\$ -	\$ 8,600
0306036		MONONUCLEOSIS, REACCIÓN DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS HETERÓFILOS O SIMILARES	\$ 3,780	\$ -	\$ 3,780
0306037		MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	\$ 7,810	\$ -	\$ 7,810
0306038		R.P.R.	\$ 4,280	\$ -	\$ 4,280
0306039		TÍFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACIÓN (EBERTH H Y O, PARATYPHI A Y B) (WIDAL)	\$ 5,630	\$ -	\$ 5,630
0306041		TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	\$ 7,780	\$ -	\$ 7,780
0306042		V.D.R.L.	\$ 4,820	\$ -	\$ 4,820
0306043		ARTRÓPODOS MACROSCÓPICOS Y MICROSCÓPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS Y/O LARVAS), DIAGNÓSTICO DE	\$ 4,700	\$ -	\$ 4,700
0306045		COPROPARASITARIO SERIADO CON TÉCNICA PARA CRYPTOSPORIDIUM SP O PARA DIANTAMOEBIA FRAGILIS (INCLUYE LOS CÓDIGOS 03-06-048 Y/O 03-06-059 MÁS APLICACIÓN DE TÉCNICA DE FROTIS CON TINCIÓN TRICRÓMICA O TINCIÓN ZIEHL-NEELSEN EN POR LO MENOS 3 MUESTRAS, SEGÚN CORRESPONDA)	\$ 14,090	\$ -	\$ 14,090
0306046		COPROPARASITARIO SERIADO PARA FASCIOLA HEPÁTICA (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO DE 10 MUESTRAS POR MÉTODO DE TELEMANN Y SIMULTÁNEAMENTE POR TÉCNICA DE SEDIMENTACIÓN RÁPIDA (COPA CÓNICA)	\$ 30,330	\$ -	\$ 30,330
0306047		COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO DE 3 MUESTRAS SEPARADAS)	\$ 7,420	\$ -	\$ 7,420
0306048		COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO POR CONCENTRACIÓN DE TRES MUESTRAS SEPARADAS MÉTODO TELEMANN ) (PROC. AUT.)	\$ 4,720	\$ -	\$ 4,720
0306049		DIAGNÓSTICO DE PARÁSITOS EN JUGO DUODENAL Y/O BILIS, EXAMEN MACROSCÓPICO Y MICROSCÓPICO (DIRECTO Y/O CONCENTRACIÓN, C/S TINCIÓN)	\$ 4,500	\$ -	\$ 4,500
0306050		DIAGNÓSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS ORGÁNICOS, EXAMEN MACRO Y MICROSCÓPICO DE (INCLUYE CONCENTRACIÓN Y/O TINCIÓN CUANDO PROCEDA), C/U	\$ 4,460	\$ -	\$ 4,460
0306051		GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO DE 5 MUESTRAS SEPARADAS)	\$ 3,330	\$ -	\$ 3,330
0306052		ESTUDIO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS	\$ 2,680	\$ -	\$ 2,680
0306053		HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO MICROSCÓPICO DE (MÍNIMO 10 FROTIS Y/O GOTAS GRUESAS, C/S EXAMEN DIRECTO AL FRESCO), CADA SESIÓN	\$ 14,690	\$ -	\$ 14,690
0306054		HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO POR TÉCNICA DE MICROSTROUT O SIMILAR EN HASTA 10 TUBOS CAPILARES, CADA SESIÓN (CHAGAS)	\$ 17,550	\$ -	\$ 17,550
0306056		RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCÓPICO DE ("ACAROTEST"): DE 6 A 10 PREPARACIONES	\$ 6,320	\$ -	\$ 6,320
0306059		COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO POR CONCENTRACIÓN DE TRES MUESTRAS SEPARADAS MÉTODO PAFS) (PROC. AUT.)	\$ 6,280	\$ -	\$ 6,280

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0306061		PARÁSITOS IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOCARIASIS Y OTROS POR ELISA O INMUNOFLUORESCENCIA), C/U	\$ 8,620	\$ -	\$ 8,620
0306066		INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (TOXOPLASMOSIS, CHAGAS, AMEBIASIS Y OTRAS), C/U	\$ 9,490	\$ -	\$ 9,490
0306068		AISLAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, ENTEROVIRUS, HERPES, INFLUENZA, POLIO,SARAMPIÓN Y OTROS), C/U	\$ 11,860	\$ -	\$ 11,860
0306069		ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMPLE, RUBÉOLA, INFLUENZA A Y B; VIRUS VARICELA-ZOSTER; VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO; PARAINFLUENZA 1, 2 Y 3; EPSTEIN BARR Y OTROS), C/U	\$ 9,360	\$ -	\$ 9,360
0306070		ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMPLE, RUBÉOLA, INFLUENZA Y OTROS), (POR CUALQUIER TÉCNICA EJ: INMUNOFLUORESCENCIA), C/U	\$ 8,370	\$ -	\$ 8,370
0306074		VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGG, IGM O TOTALES C/U	\$ 12,150	\$ -	\$ 12,150
0306075		VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTÍGENO E DEL	\$ 11,230	\$ -	\$ 11,230
0306076		VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	\$ 11,680	\$ -	\$ 11,680
0306078		VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO E DEL (HBEAG)	\$ 10,780	\$ -	\$ 10,780
0306079		VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBSAG)	\$ 8,410	\$ -	\$ 8,410
0306080		VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	\$ 12,110	\$ -	\$ 12,110
0306081		VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	\$ 12,910	\$ -	\$ 12,910
0306082		REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN TIEMPO REAL, SARS COV-2, (INCLUYE TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARÍNGEO).	\$ 25,000	\$ -	\$ 25,000
0306083		CITOMEGALOVIRUS (CMV) SHELL VIAL AISLAMIENTO RÁPIDO	\$ 117,940	\$ -	\$ 117,940
0306084		HEPATITIS B, CARGA VIRAL	\$ 179,820	\$ -	\$ 179,820
0306085		HEPATITIS C, CARGA VIRAL	\$ 200,090	\$ -	\$ 200,090
0306086		VIH, CARGA VIRAL	\$ 98,840	\$ -	\$ 98,840
0306087		VIRUS EPSTEIN BARR (VEB) CARGA VIRAL	\$ 249,480	\$ -	\$ 249,480
0306088		POLIOMA (BK) VIRUS CARGA VIRAL	\$ 153,770	\$ -	\$ 153,770
0306090		TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE STREPTOCOCCUS GRUPO A (PYOGENES)	\$ 9,110	\$ -	\$ 9,110
0306091		HEMOCULTIVO AERÓBICO AUTOMATIZADO CON ANTIBIOGRAMA	\$ 28,040	\$ -	\$ 28,040
0306093		HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA MICOBACTERIAS	\$ 27,470	\$ -	\$ 27,470
0306094		ANTÍGENO GALACTOMANANO	\$ 39,470	\$ -	\$ 39,470
0306095		PARÁSITOS: DETERMINACIÓN POR REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (PCR)	\$ 64,640	\$ -	\$ 64,640
0306096		PARÁSITOS: TEST RÁPIDO ANTICUERPOS (CHAGAS Y OTROS)	\$ 16,970	\$ -	\$ 16,970
0306097		DETECC. TOXINA COSTRIDIVM DIFICILE	\$ 58,160	\$ -	\$ 58,160
0306098		TOXICINA CLOSTRIDIUM DIFICILE EN DEPOSICIONES TEST RAPIDO	\$ 25,040	\$ -	\$ 25,040
0306099		STREPTOCOCCUS GRUPO B/ AGALACTIAE EN EMBARAZADA POR CULTIVO CON MEDIO SELECTIVO Y/O ENRIQUECIDO.	\$ 22,730	\$ -	\$ 22,730
0306100		CULTIVO ACELERADO PARA MICOBACTERIAS	\$ 38,920	\$ -	\$ 38,920
0306101		CULTIVO DE LÍQUIDO DE CAVIDADES ESTÉRILES EN FRASCO DE HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO. INCLUYE ANTIBIOGRAMA CON CIM. (1 FRASCO, COSTO NO INCLUIDO EN ARANCEL).	\$ 27,920	\$ -	\$ 27,920
0306102		TINCIÓN DE TOLUIDINA	\$ 75,530	\$ -	\$ 75,530
0306106		HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA HONGOS	\$ 32,940	\$ -	\$ 32,940
0306107		PNEUMOCYSTIS JIROVECCI POR TÉCNICA DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN TIEMPO REAL	\$ 124,270	\$ -	\$ 124,270
0306109		VIH, GENOTIPIFICACIÓN ANTIVIRALES	\$ 683,280	\$ -	\$ 683,280

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0306110		PCR METAPNEUMOVIRUS	\$ 124,970	\$ -	\$ 124,970
0306111		HTLV I Y II DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS VIRALES	\$ 122,080	\$ -	\$ 122,080
0306112		VIH, ANTICUERPOS Y ANTÍGENOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	\$ 10,690	\$ -	\$ 10,690
0306113		VIH, REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN LÍQUIDO CEFALORAQUÍDEO	\$ 100,010	\$ -	\$ 100,010
0306117		CULTIVO PARA DERMATOFITOS	\$ 4,840	\$ -	\$ 4,840
0306118		AMPLIFICACIÓN DE DNA DE BORDETELLA PERTUSSIS POR TÉCNICA DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN TIEMPO REAL	\$ 97,290	\$ -	\$ 97,290
0306119		INTERFERÓN GAMMA TBC	\$ 149,850	\$ -	\$ 149,850
0306120		PANEL VIRAL DIARREA POR PCR (DETERMINACIÓN DE ROTAVIRUS, NOROVIRUS G1, NOROVIRUS G2, ASTROVIRUS, ADENOVIRUS)	\$ 184,090	\$ -	\$ 184,090
0306121		HANTA VIRUS, ANTICUERPOS IGM TEST RÁPIDO	\$ 100,260	\$ -	\$ 100,260
0306122		PANEL VIRUS RESPIRATORIO MOLECULAR (15 A 17 VIRUS) (ADENOVIRUS, VRS A, VRS B, PARAINFLUENZA 1,2,3,4, INFLUENZA A Y B, INFLUENZA A H1N1, BOCAVIRUS, CORONAVIRUS (2 TIPOS), RINOVIRUS, ENTEROVIRUS.	\$ 136,130	\$ -	\$ 136,130
0306123		VIRUS PAPILOMA HUMANO POR PCR CON GENOTIPIFICACIÓN DE PAPILOMA DE ALTO RIESGO DE CA CERVICO UTERINO TIPOS 16 Y 18	\$ 40,460	\$ -	\$ 40,460
0306169		ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	\$ 8,570	\$ -	\$ 8,570
0306170		ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR CUALQUIER TÉCNICA	\$ 8,120	\$ -	\$ 8,120
0306182		REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN TIEMPO REAL, VIRUS INFLUENZA, VIRUS HERPES, CITOMEGALOVIRUS, HEPATITIS C, MYCOBACTERIA TBC, C/U (INCLUYE TOMA MUESTRA HISOPADO NASOFARÍNGEO).	\$ 45,950	\$ -	\$ 45,950
0306195		CD-4 + CARGA VIRAL	\$ 250,640	\$ -	\$ 250,640
0306270		ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE VIRUS SINCICIAL, POR CUALQUIER TÉCNICA	\$ 8,860	\$ -	\$ 8,860
0306801		CLOSTRIDIUM DIFFICILE GENEXPERT	\$ 126,240	\$ -	\$ 126,240
0306802		MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS GENEXPERT	\$ 141,020	\$ -	\$ 141,020
0306803		CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y NEISSERIA GONORREA GENEXPERT	\$ 108,970	\$ -	\$ 108,970
0306804		HPV (VIRUS PAPILOMA HUMANO) GENEXPERT	\$ 139,730	\$ -	\$ 139,730
0306805		H1N1 (VIRUS INFLUENZA) GENEXPERT	\$ 153,970	\$ -	\$ 153,970
0306806		ENTEROVIRUS GENEXPERT	\$ 184,830	\$ -	\$ 184,830
0306901		PANEL GASTRO INTESTINAL FILMARRAY	\$ 231,760	\$ -	\$ 231,760
0306902		PANEL RESPIRATORIO FILMARRAY	\$ 231,760	\$ -	\$ 231,760
0306903		PANEL MENINGITIS FILMARRAY	\$ 231,760	\$ -	\$ 231,760
0306904		PANEL HEMOCULTIVO FILMARRAY	\$ 231,760	\$ -	\$ 231,760
0307001		DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO (EDTA CR 51)	\$ 8,950	\$ -	\$ 8,950
0307002		PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN, DENSIDAD, OSMOLALIDAD SERIADA EN SANGRE Y ORINA)	\$ 8,390	\$ -	\$ 8,390
0307005		REACCIÓN CUTÁNEA DE PARCHE C/U	\$ 1,040	\$ -	\$ 1,040
0307006		SOBRECARGA HÍDRICA	\$ 2,410	\$ -	\$ 2,410
0307007		TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	\$ 23,110	\$ -	\$ 23,110
0307008		VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMÁS MEDICIONES DE DIURESIS)	\$ 7,090	\$ -	\$ 7,090
0307009		ARTERIAL EN ADULTOS	\$ 1,930	\$ -	\$ 1,930
0307010		ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES	\$ 2,740	\$ -	\$ 2,740
0307011		VENOSA EN ADULTOS	\$ 1,330	\$ -	\$ 1,330
0307012		VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES	\$ 1,300	\$ -	\$ 1,300
0307013		CON TÉCNICA ASÉPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO, C/U, NO INCLUYE FRASCO	\$ 2,210	\$ -	\$ 2,210
0307014		CAPILAR ( ADULTOS, NIÑOS Y LACTANTES )	\$ 1,120	\$ -	\$ 1,120
0307016		PUNCIÓN TRAQUEAL	\$ 3,830	\$ -	\$ 3,830
0307017		PUNCIÓN VESICAL EN RECIÉN NACIDOS	\$ 3,870	\$ -	\$ 3,870
0307018		PUNCIÓN MEDULAR ÓSEA	\$ 20,770	\$ -	\$ 20,770
0307023		ASPIRADOS NASOFARÍNGEO PARA ADULTO Y NIÑO.	\$ 3,730	\$ -	\$ 3,730
0307024		REACCIÓN CUTÁNEA A ALERGENOS (INCLUYE EL VALOR DE LOS ALERGENOS)	\$ 9,450	\$ -	\$ 9,450

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0308001		AZÚCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMILAR)	\$ 1,800	\$ -	\$ 1,800
0308003		GRASAS NEUTRAS (SUDÁN III)	\$ 1,040	\$ -	\$ 1,040
0308004		HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O TEST DE WEBER Y SIMILARES), CUALQUIER MÉTODO, C/MUESTRA	\$ 1,870	\$ -	\$ 1,870
0308005		LEUCOCITOS FECALES	\$ 1,870	\$ -	\$ 1,870
0308006		PH EN DEPOSICIONES	\$ 1,040	\$ -	\$ 1,040
0308009		CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS	\$ 7,340	\$ -	\$ 7,340
0308010		CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL)	\$ 5,000	\$ -	\$ 5,000
0308011		DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN, (INCLUYE TRICHOMONAS)	\$ 2,470	\$ -	\$ 2,470
0308012		ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U	\$ 2,470	\$ -	\$ 2,470
0308013		EOSINÓFILOS EN SECRECIONES	\$ 1,300	\$ -	\$ 1,300
0308014		FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA)	\$ 4,210	\$ -	\$ 4,210
0308015		GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	\$ 1,100	\$ -	\$ 1,100
0308016		MUCINA, DETERMINACIÓN DE	\$ 1,870	\$ -	\$ 1,870
0308017		PH EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.)	\$ 1,120	\$ -	\$ 1,120
0308019		PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	\$ 9,970	\$ -	\$ 9,970
0308020		BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN)	\$ 38,500	\$ -	\$ 38,500
0308021		GLUTAMINA	\$ 3,200	\$ -	\$ 3,200
0308022		ÍNDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO)	\$ 21,380	\$ -	\$ 21,380
0308023		ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	\$ 2,630	\$ -	\$ 2,630
0308025		PRUEBA DE ESTIMULACIÓN MÁXIMA CON HISTAMINA, MÍNIMO 5 MUESTRAS (NO INCLUYE LA HISTAMINA NI EL ANTIHISTAMÍNICO).	\$ 9,340	\$ -	\$ 9,340
0308029		ESPERMIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O SIN OBSERVACIÓN HASTA 24 HORAS)	\$ 6,350	\$ -	\$ 6,350
0308030		FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA	\$ 5,080	\$ -	\$ 5,080
0308031		FRUCTOSA SEMINAL	\$ 2,740	\$ -	\$ 2,740
0308033		CÉLULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	\$ 1,040	\$ -	\$ 1,040
0308034		CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE) (PROC. AUT.)	\$ 1,850	\$ -	\$ 1,850
0308035		CREATININA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.)	\$ 1,940	\$ -	\$ 1,940
0308036		FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL	\$ 10,530	\$ -	\$ 10,530
0308037		ÍNDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	\$ 2,340	\$ -	\$ 2,340
0308038		ÍNDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	\$ 9,470	\$ -	\$ 9,470
0308039		MADUREZ FETAL COMPLETA (FÍSICO; CÉLULAS ANARANJADAS, BILIRRUBINA, TEST DE CLEMENTS, CREATININA, CONTAMINANTES)	\$ 9,860	\$ -	\$ 9,860
0308040		TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	\$ 2,000	\$ -	\$ 2,000
0308041		COLPOCITOGRAMA	\$ 3,620	\$ -	\$ 3,620
0308043		MOCO-SEMEN, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	\$ 3,760	\$ -	\$ 3,760
0308044		FLUJO VAGINAL O SECRECIÓN URETRAL, ESTUDIO DE (INCLUYE TOMA DE MUESTRA Y CÓDIGOS 03-06-004, 03-06-005, 03-06-008, 03-06-017 Y 03-06-026)	\$ 12,370	\$ -	\$ 12,370
0308045		AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	\$ 7,160	\$ -	\$ 7,160
0308046		LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	\$ 4,700	\$ -	\$ 4,700
0308047		ESTEATOCRITO	\$ 24,210	\$ -	\$ 24,210
0308049		CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA	\$ 67,610	\$ -	\$ 67,610
0308050		LCR	\$ 12,520	\$ -	\$ 12,520
0308051		ALBÚMINAS EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	\$ 2,430	\$ -	\$ 2,430
0308100		CONCENTRACIÓN ESPERMÁTICA	\$ 118,680	\$ -	\$ 118,680
0308101		ESTEATOCRITO ACIDO	\$ 9,380	\$ -	\$ 9,380
0309001		ACIDO ASCÓRBICO	\$ 3,890	\$ -	\$ 3,890

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0309002		ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO	\$ 7,270	\$ -	\$ 7,270
0309004		ÁCIDO ÚRICO EN ORINA (CUANTITATIVO)	\$ 3,510	\$ -	\$ 3,510
0309005		ACIDO 5 HIDROXIINDOLACÉTICO CUANTITATIVO	\$ 8,230	\$ -	\$ 8,230
0309006		AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	\$ 4,300	\$ -	\$ 4,300
0309007		AMINOÁCIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA, PKU)	\$ 8,600	\$ -	\$ 8,600
0309008		CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	\$ 3,240	\$ -	\$ 3,240
0309009		CÁLCULO URINARIO (EXAMEN FÍSICO Y QUÍMICO)	\$ 7,270	\$ -	\$ 7,270
0309010		CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	\$ 2,470	\$ -	\$ 2,470
0309011		CUERPOS CETÓNICOS	\$ 2,540	\$ -	\$ 2,540
0309012		ELECTRÓLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	\$ 2,520	\$ -	\$ 2,520
0309013		MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	\$ 4,500	\$ -	\$ 4,500
0309014		GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA EN ORINA (TEST RÁPIDO)	\$ 4,280	\$ -	\$ 4,280
0309015		FÓSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	\$ 3,240	\$ -	\$ 3,240
0309016		GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	\$ 2,210	\$ -	\$ 2,210
0309017		HIDROXIPROLINA EN ORINA	\$ 7,340	\$ -	\$ 7,340
0309019		MUCOPOLISACÁRIDOS	\$ 9,470	\$ -	\$ 9,470
0309020		NITRÓGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	\$ 1,350	\$ -	\$ 1,350
0309021		NUCLEÓTIDOS CÍCLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/U	\$ 7,690	\$ -	\$ 7,690
0309022		ORINA COMPLETA, (INCLUYE CÓD. 03-09-023 Y 03-09-024)	\$ 2,880	\$ -	\$ 2,880
0309023		ORINA, FÍSICO-QUÍMICO ( ASPECTO, COLOR, DENSIDAD, PH; PROTEÍNAS, GLUCOSA, CUERPOS CETÓNICOS, UROBILINOGENO, BILIRRUBINA, HEMOGLOBINA Y NITRITOS, DETERMINACIÓN CUALITATIVA O SEMI CUANTITATIVA) TODOS O CADA UNO DE LOS PARÁMETROS (PROC. AUT.)	\$ 2,120	\$ -	\$ 2,120
0309024		SEDIMENTO DE ORINA (PROC. AUT.)	\$ 1,690	\$ -	\$ 1,690
0309025		OSMOLALIDAD	\$ 2,840	\$ -	\$ 2,840
0309027		PORFIRINAS, C/U	\$ 3,460	\$ -	\$ 3,460
0309028		PROTEÍNA (CUANTITATIVA), EN ORINA	\$ 2,840	\$ -	\$ 2,840
0309029		PROTEÍNAS DE BENCE-JONES PRUEBA TÉRMICA	\$ 1,820	\$ -	\$ 1,820
0309031		SCREENING DE DROGAS	\$ 51,500	\$ -	\$ 51,500
0309034		ARSENICO EN ORINA (MUESTRA AISLADA)	\$ 74,830	\$ -	\$ 74,830
0309035		HEMOSIDERINA	\$ 2,000	\$ -	\$ 2,000
0309036		COBRE EN ORINA	\$ 50,760	\$ -	\$ 50,760
0401001		RADIOGRAFÍA DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES "SIALOGRAFÍA"	\$ 38,050	\$ -	\$ 38,050
0401002		RADIOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS, LARINGE LATERAL, CAVUM RINOFARÍNGEO (RINOFARINX).	\$ 15,050	\$ -	\$ 15,050
0401004		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (OBLICUAS, SELECTIVAS U OTRAS)	\$ 11,290	\$ -	\$ 11,290
0401008		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL O LATERAL CON EQUIPO MÓVIL FUERA DEL DEPARTAMENTO DE RAYOS.	\$ 18,230	\$ -	\$ 18,230
0401009		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	\$ 16,150	\$ -	\$ 16,150
0401010		MAMOGRAFÍA BILATERAL	\$ 34,360	\$ -	\$ 34,360
0401011		MARCACIÓN PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA	\$ 40,640	\$ -	\$ 40,640
0401012		RADIOGRAFÍA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA	\$ 11,930	\$ -	\$ 11,930
0401013		RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	\$ 15,050	\$ -	\$ 15,050
0401014		RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O OBLICUA)	\$ 10,840	\$ -	\$ 10,840
0401015		COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O SIMILAR)	\$ 30,820	\$ -	\$ 30,820
0401018		ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-VACIAMIENTO)	\$ 63,140	\$ -	\$ 63,140
0401019		ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE	\$ 68,240	\$ -	\$ 68,240
0401020		ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.)	\$ 28,910	\$ -	\$ 28,910

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0401021		RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE	\$ 60,030	\$ -	\$ 60,030
0401022		ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA	\$ 26,980	\$ -	\$ 26,980
0401023		ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO	\$ 52,940	\$ -	\$ 52,940
0401024		RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NIÑOS	\$ 44,440	\$ -	\$ 44,440
0401027		PIELOGRAFÍA DE ELIMINACIÓN O DESCENDENTE: INCLUYE RENAL Y VESICAL SIMPLES PREVIAS, 3 PLACAS POST INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE, CONTROLES DE PIE Y CISTOGRAFÍA PRE Y POST MICCIONAL.	\$ 67,340	\$ -	\$ 67,340
0401028		RADIOGRAFÍA RENAL SIMPLE (PROC. AUT.)	\$ 14,420	\$ -	\$ 14,420
0401029		RADIOGRAFÍA VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.)	\$ 12,420	\$ -	\$ 12,420
0401031		RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ, MALAR, MAXILAR, ARCO CIGOMÁTICO Y CARA	\$ 16,150	\$ -	\$ 16,150
0401032		RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO FRONTAL Y LATERAL	\$ 17,030	\$ -	\$ 17,030
0401033		RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE)	\$ 11,930	\$ -	\$ 11,930
0401035		RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL	\$ 21,110	\$ -	\$ 21,110
0401040		RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL	\$ 19,840	\$ -	\$ 19,840
0401042		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL)	\$ 16,150	\$ -	\$ 16,150
0401043		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS)	\$ 28,780	\$ -	\$ 28,780
0401044		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS)	\$ 16,150	\$ -	\$ 16,150
0401045		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL ADULTOS (FRONTAL Y LATERAL)	\$ 18,990	\$ -	\$ 18,990
0401046		RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL Y FOCALIZADA EN EL 5° ESPACIO)	\$ 27,850	\$ -	\$ 27,850
0401047		RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS)	\$ 23,980	\$ -	\$ 23,980
0401048		RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS ADICIONALES	\$ 16,150	\$ -	\$ 16,150
0401049		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL	\$ 21,650	\$ -	\$ 21,650
0401051		RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	\$ 12,490	\$ -	\$ 12,490
0401052		RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACIÓN INTERNA, ABDUCCIÓN, LATERAL, LAWENSTEIN U OTRAS)	\$ 11,930	\$ -	\$ 11,930
0401053		RADIOGRAFÍA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILÍACAS.	\$ 17,980	\$ -	\$ 17,980
0401054		RADIOGRAFÍA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL)	\$ 14,450	\$ -	\$ 14,450
0401055		RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA.	\$ 17,440	\$ -	\$ 17,440
0401056		RADIOGRAFÍA EDAD ÓSEA: CARPO Y MANO	\$ 11,930	\$ -	\$ 11,930
0401057		RADIOGRAFÍA EDAD ÓSEA : RODILLA FRONTAL	\$ 12,420	\$ -	\$ 12,420
0401058		ESTUDIO RADIOLÓGICO DE ESCAFOIDES	\$ 18,720	\$ -	\$ 18,720
0401059		ESTUDIO RADIOLÓGICO DE MUÑECA O TOBILLO FRONTAL LATERAL Y OBLICUAS	\$ 16,850	\$ -	\$ 16,850
0401060		RADIOGRAFÍA DE HOMBRO, FÉMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNÓN FRONTAL Y LATERAL	\$ 16,850	\$ -	\$ 16,850
0401062		RADIOGRAFÍA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN HOMBRO, BRAZO, CODO, RODILLA, RÓTULAS, SESAMOIDEOS, AXIAL DE AMBAS RÓTULAS O SIMILARES	\$ 11,930	\$ -	\$ 11,930

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0401063		RADIOGRAFÍA DE TÚNEL INTERCONDÍLEO O RADIO-CARPIANO	\$ 11,930	\$ -	\$ 11,930
0401064		APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS Y/O BIOPSIAS (NO INCLUYE EL PROC.)	\$ 13,480	\$ -	\$ 13,480
0401066		APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS MEDIA COMPLEJIDAD (SUG. ERCP)	\$ 62,570	\$ -	\$ 62,570
0401067		APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS ALTA COMPLEJIDAD (CIR. COLUMNA)	\$ 87,720	\$ -	\$ 87,720
0401070		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL Y LATERAL	\$ 29,660	\$ -	\$ 29,660
0401073		VIDEOFLUOROSCOPIA PARA ESTUDIO DE DEGLUCIÓN	\$ 184,300	\$ -	\$ 184,300
0401110		MAMOGRAFÍA UNILATERAL	\$ 20,480	\$ -	\$ 20,480
0401130		MAMOGRAFÍA PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (AXILAR U OTRAS)	\$ 7,790	\$ -	\$ 7,790
0401151		RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS.	\$ 12,490	\$ -	\$ 12,490
0402005		GALACTOGRAFÍA, UNILATERAL	\$ 17,280	\$ -	\$ 17,280
0402008		COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA (A.C.18-01-018; 5-7 EXP)	\$ 46,150	\$ -	\$ 46,150
0402009		FISTULOGRAFÍA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	\$ 12,400	\$ -	\$ 12,400
0402011		HISTEROSALPINGOGRAFÍA (A.C. 20-01-013) (4 EXP.; INCLUYE PRUEBA DE COTTE TARDÍA)	\$ 35,300	\$ -	\$ 35,300
0402012		PIELOGRAFÍA ASCENDENTE (A.C. 19-01-015) (3 EXP.)	\$ 43,490	\$ -	\$ 43,490
0402014		URETRO Y/O CISTOURETROGRAFÍA MICCIONAL RETRÓGRADA (A.C. 19-01-016) ( 5 EXP.)	\$ 38,470	\$ -	\$ 38,470
0402015		ARTROGRAFÍA FACETARIA	\$ 60,070	\$ -	\$ 60,070
0402019		ANGIOGRAFÍA SELECTIVA DE CARÓTIDA EXTERNA O INTERNA (A.C 17-01-024 )	\$ 152,200	\$ -	\$ 152,200
0402020		ANGIOGRAFÍA SELECTIVA MEDULAR (A.C 17-01-024)	\$ 157,050	\$ -	\$ 157,050
0402022		ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO. (A.C.17-01-031)	\$ 281,650	\$ -	\$ 281,650
0402023		ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA. PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO. (A.C. 17-01-032)	\$ 178,050	\$ -	\$ 178,050
0402024		AORTOGRAFÍA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (A.C. 17-01-022)	\$ 205,600	\$ -	\$ 205,600
0402025		ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES UNILATERAL (A.C.17-01-023)	\$ 132,000	\$ -	\$ 132,000
0402027		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (PULMONAR, RENAL, TRONCO CELÍACO O SIMILAR) C/U. (A.C. 17-01-024)	\$ 245,400	\$ -	\$ 245,400
0402029		ARTERIOGRAFÍA DE VASOS DEL CUELLO ( CARÓTIDAS Y VERTEBRALES) (A.C. 11-01-013)	\$ 154,750	\$ -	\$ 154,750
0402030		CINECORONARIOGRAFÍA (A.C. 17-01-019)	\$ 219,600	\$ -	\$ 219,600
0402031		EMBOLIZACIÓN O BALONIZACIÓN (A.C. DE LA ANGIOGRAFÍA CORRESPONDIENTE) (INCLUYE CONTROL RADIOLÓGICO INMEDIATO)	\$ 120,800	\$ -	\$ 120,800
0402032		INSTALACIÓN DE CATÉTER O Sonda INTRACARDÍACA, CONTROL POR RADIÓLOGO DE (A.C. 17-01-020, 17-01-021, 17-01-011 O 17-01-014, SEGÚN CORRESPONDA)	\$ 96,350	\$ -	\$ 96,350
0402033		VENTRICULOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (A.C. 17-01-011, 17-01-020 Ó 17-01-021 Ó 17-01-041 Ó 17-01-42 Ó 17-01-43, SEGÚN CORRESPONDA)	\$ 219,600	\$ -	\$ 219,600
0402035		CAVOGRAFÍA (A.C. 17-01-025)	\$ 108,900	\$ -	\$ 108,900
0402038		FLEBOGRAFÍA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR, UNILATERAL (A.C. 17-01-026) CADA EXTREMIDAD.	\$ 96,250	\$ -	\$ 96,250
0402040		FLEBOGRAFÍA ORBITARIA O YUGULAR (A.C. 11-01-015, 11-01-018 O 12-01-028 SEGÚN CORRESPONDA), C/U	\$ 142,500	\$ -	\$ 142,500
0402041		FLEBOGRAFÍA SELECTIVA DE VENAS HEPÁTICAS, RENALES, GONADALES, PÉLVICAS. (A.C. 17-01-027)	\$ 108,900	\$ -	\$ 108,900



CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0402050		MIELOGRAFÍA POR PUNCIÓN LUMBAR CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE (A.C. 11-01-025)	\$ 150,800	\$ -	\$ 150,800
0403001		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE CRÁNEO ENCEFÁLICA	\$ 101,840	\$ -	\$ 101,840
0403002		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE HIPOTÁLAMO-HIPÓFISIS	\$ 113,490	\$ -	\$ 113,490
0403003		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	\$ 97,470	\$ -	\$ 97,470
0403006		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OÍDO	\$ 93,600	\$ -	\$ 93,600
0403007		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE ÓRBITAS MAXILOFACIAL	\$ 118,190	\$ -	\$ 118,190
0403008		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL	\$ 129,460	\$ -	\$ 129,460
0403012		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE CUELLO, PARTES BLANDAS	\$ 97,470	\$ -	\$ 97,470
0403013		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX. INCLUYE ADEMÁS: ESTERNÓN, CLAVÍCULAS, ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR, ESCÁPULA, COSTILLAS, ARTICULACIÓN ESTERNOCLAVICULAR. INCLUYE TODO EL TÓRAX O CADA SEGMENTO O ARTICULACIÓN. INCLUYE BILATERALIDAD	\$ 152,750	\$ -	\$ 152,750
0403014		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HÍGADO, VÍAS Y VESÍCULA BILIAR, PÁNCREAS, BAZO, SUPRARRENALES Y RIÑONES)	\$ 90,970	\$ -	\$ 90,970
0403016		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE PELVIS (ADEMÁS INCLUYE SACRO, COXIS, CADERAS, HUESOS PÉLVICOS, ARTICULACIONES SACRO ILÍACAS). BILATERAL	\$ 93,310	\$ -	\$ 93,310
0403017		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA MUSCULOESQUELÉTICA POR ZONA ANATÓMICA. POR CADA SEGMENTO O ARTICULACIÓN: MUSLO, PIERNA, RODILLAS, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, HOMBRO, PIE, TOBILLO U OTROS. BILATERAL SÓLO PARA RODILLAS	\$ 82,530	\$ -	\$ 82,530
0403018		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL. INCLUYE MÍNIMO 6 ESPACIOS	\$ 113,440	\$ -	\$ 113,440
0403019		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	\$ 113,440	\$ -	\$ 113,440
0403020		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	\$ 148,480	\$ -	\$ 148,480
0403021		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA PIELOGRAFÍA	\$ 34,940	\$ -	\$ 34,940
0403022		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA UROGRAFÍA	\$ 87,350	\$ -	\$ 87,350
0403023		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE COLONOSCOPIA VIRTUAL. NO INCLUYE INSTALACIÓN DE SONDA	\$ 66,620	\$ -	\$ 66,620
0403024		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA PLANIFICACIÓN RADIOTERAPIA	\$ 104,270	\$ -	\$ 104,270
0403025		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONARIO	\$ 44,550	\$ -	\$ 44,550
0403101		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCÉFALO	\$ 123,430	\$ -	\$ 123,430
0403102		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE TÓRAX	\$ 185,810	\$ -	\$ 185,810
0403103		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	\$ 172,040	\$ -	\$ 172,040
0403104		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	\$ 90,590	\$ -	\$ 90,590
0403105		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	\$ 73,960	\$ -	\$ 73,960
0403106		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE ANGIO CARDÍACO. MÍNIMO 64 CORTES	\$ 83,630	\$ -	\$ 83,630
0403107		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDADES INFERIORES (BILATERAL)	\$ 140,380	\$ -	\$ 140,380
0403108		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDAD SUPERIOR (UNILATERAL)	\$ 141,550	\$ -	\$ 141,550
0404002		ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA	\$ 11,000	\$ -	\$ 11,000
0404003		ECOGRAFÍA ABDOMINAL (INCLUYE HÍGADO, VÍA BILIAR, VESÍCULA, PÁNCREAS, RIÑONES, BAZO, RETROPERITONEO Y GRANDES VASOS)	\$ 40,410	\$ -	\$ 40,410

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0404004		ECOGRAFÍA COMO APOYO A CIRUGÍA, O A PROCEDIMIENTO (DE TÓRAX, MUSCULAR, PARTES BLANDAS, ETC.)	\$ 24,890	\$ -	\$ 24,890
0404005		ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	\$ 22,500	\$ -	\$ 22,500
0404006		ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTÉTRICA CON ESTUDIO FETAL	\$ 21,420	\$ -	\$ 21,420
0404007		ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6-8 SESIONES )	\$ 31,280	\$ -	\$ 31,280
0404008		ECOGRAFÍA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6 A 8 SESIONES)	\$ 31,280	\$ -	\$ 31,280
0404009		ECOGRAFÍA PÉLVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PRÓSTATA)	\$ 22,500	\$ -	\$ 22,500
0404010		ECOGRAFÍA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	\$ 28,080	\$ -	\$ 28,080
0404011		ECOGRAFÍA ENCEFÁLICA (RN O LACTANTE)	\$ 30,130	\$ -	\$ 30,130
0404012		ECOGRAFÍA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLER)	\$ 28,080	\$ -	\$ 28,080
0404013		ECOGRAFÍA OCULAR, UNILATERAL O BILATERAL.	\$ 28,080	\$ -	\$ 28,080
0404014		ECOGRAFÍA TESTICULAR (UNILATERAL O BILATERAL) (INCLUYE DOPPLER)	\$ 28,080	\$ -	\$ 28,080
0404015		ECOGRAFÍA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	\$ 28,080	\$ -	\$ 28,080
0404016		ECOGRAFÍA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELÉTICA (CADA ZONA ANATÓMICA)	\$ 28,080	\$ -	\$ 28,080
0404118		ECOGRAFÍA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFÉRICA (BILATERAL)	\$ 92,090	\$ -	\$ 92,090
0404119		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	\$ 92,090	\$ -	\$ 92,090
0404120		ECOGRAFÍA TRANSCRANEANA	\$ 92,090	\$ -	\$ 92,090
0404121		ECOGRAFÍA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	\$ 95,890	\$ -	\$ 95,890
0404122		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	\$ 92,090	\$ -	\$ 92,090
0404218		ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA	\$ 307,940	\$ -	\$ 307,940
0405001		RESONANCIA MAGNÉTICA CRÁNEO ENCEFÁLICA U OÍDOS, BILATERAL	\$ 209,710	\$ -	\$ 209,710
0405002		RESONANCIA MAGNÉTICA DE HIPOTÁLAMO - HIPÓFISIS	\$ 218,380	\$ -	\$ 218,380
0405003		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	\$ 198,910	\$ -	\$ 198,910
0405004		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	\$ 210,480	\$ -	\$ 210,480
0405005		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL	\$ 209,710	\$ -	\$ 209,710
0405006		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSAL	\$ 218,380	\$ -	\$ 218,380
0405007		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR	\$ 209,710	\$ -	\$ 209,710
0405009		RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX ( CORAZÓN, ESTERNÓN, CLAVÍCULAS, ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR, ESCÁPULA, COSTILLAS O ARTICULACIÓN ESTERNOCLAVICULAR). TODA LA PARED TORÁCICA O CADA SEGMENTO O ARTICULACIÓN. BILATERAL	\$ 224,740	\$ -	\$ 224,740
0405010		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	\$ 209,710	\$ -	\$ 209,710
0405011		RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS. INCLUYE: OSTEOARTICULAR DE SACROILIACAS U OSTEOARTICULAR DE SACROCOXIS U OSTEOARTICULAR DE HUESOS PÉLVICOS U ÓRGANOS PELVIANOS (INCLUYE GENITALES INTERNOS Y GASTROINTESTINAL)	\$ 209,710	\$ -	\$ 209,710
0405012		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS	\$ 314,560	\$ -	\$ 314,560
0405013		RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA	\$ 171,950	\$ -	\$ 171,950
0405016		RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR)	\$ 393,040	\$ -	\$ 393,040
0405017		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ENCÉFALO	\$ 224,740	\$ -	\$ 224,740
0405018		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE CUELLO	\$ 231,100	\$ -	\$ 231,100
0405019		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE TÓRAX	\$ 231,100	\$ -	\$ 231,100

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0405020		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ABDOMEN	\$ 215,820	\$ -	\$ 215,820
0405021		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE PELVIS	\$ 218,380	\$ -	\$ 218,380
0405022		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD SUPERIOR UNILATERAL	\$ 215,820	\$ -	\$ 215,820
0405023		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD INFERIOR BILATERAL	\$ 209,710	\$ -	\$ 209,710
0405024		RESONANCIA MAGNÉTICA DE MANO O MUÑECA	\$ 184,270	\$ -	\$ 184,270
0405025		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	\$ 179,050	\$ -	\$ 179,050
0405026		RESONANCIA MAGNÉTICA DE CODO	\$ 179,050	\$ -	\$ 179,050
0405027		RESONANCIA MAGNÉTICA DE HOMBRO	\$ 171,950	\$ -	\$ 171,950
0405028		RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	\$ 171,950	\$ -	\$ 171,950
0405029		RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIERNA	\$ 176,960	\$ -	\$ 176,960
0405030		RESONANCIA MAGNÉTICA DE MUSLO O CADERA. UNILATERAL	\$ 179,050	\$ -	\$ 179,050
0405031		RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA (BILATERAL)	\$ 257,920	\$ -	\$ 257,920
0405032		RESONANCIA MAGNÉTICA FETAL	\$ 314,570	\$ -	\$ 314,570
0405098		COLANGIORESONANCIA	\$ 140,480	\$ -	\$ 140,480
0501105		SPECT DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA ESTRÉS Y REPOSO (NO INCLUYE HONORARIOS MÉDICO CARDIÓLOGO)	\$ 269,860	\$ -	\$ 269,860
0501106		VENTRICULOGRAFÍA CARDIACA ISOTÓPICA DE EQUILIBRIO CON GLÓBULOS ROJOS	\$ 86,990	\$ -	\$ 86,990
0501119		ESTUDIO DINÁMICO RENAL CON TC 99 - MAG 3 O EC	\$ 144,720	\$ -	\$ 144,720
0509001		ADMINISTRACIÓN COMPLEJA DE MEDICAMENTOS O TERAPIAS C/U (NO INCLUYE HOSPITALIZACION)	\$ 110,810	\$ -	\$ 110,810
0509002		PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRACIÓN DE TERAPIAS (NO INCLUYE VALOR DE LOS MEDICAMENTOS)	\$ 27,730	\$ -	\$ 27,730
0601101		EVALUACIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	\$ 4,940	\$ -	\$ 4,940
0601102		ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL AMBULATORIA O DOMICILIARIA	\$ 15,210	\$ -	\$ 15,210
0601103		ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	\$ 16,670	\$ -	\$ 16,670
0601104		ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL UPC (INTENSIVO E INTERMEDIO)	\$ 31,460	\$ -	\$ 31,460
0602001		ATENCION INTEGRAL DE TERAPIA OCUPACIONAL	\$ 13,440	\$ -	\$ 13,440
0602002		INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN AYUDAS TÉCNICAS Y TECNOLOGÍA ASISTIDA	\$ 12,350	\$ -	\$ 12,350
0602003		INTERVENCIÓN TERAPIA OCUPACIONAL EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, BÁSICAS, INSTRUMENTALES Y AVANZADAS	\$ 6,270	\$ -	\$ 6,270
0608101		TELEREHABILITACIÓN: EVALUACIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	\$ 4,210	\$ -	\$ 4,210
0608102		TELEREHABILITACIÓN: ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	\$ 12,920	\$ -	\$ 12,920
0608201		TELEREHABILITACIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL DE TERAPIA OCUPACIONAL	\$ 11,410	\$ -	\$ 11,410
0608202		TELEREHABILITACIÓN: INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN AYUDAS TÉCNICAS Y TECNOLOGÍA ASISTIDA	\$ 10,500	\$ -	\$ 10,500
0608203		TELEREHABILITACIÓN: INTERVENCIÓN TERAPIA OCUPACIONAL EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, BÁSICAS, INSTRUMENTALES Y AVANZADAS	\$ 5,330	\$ -	\$ 5,330
0702014		HEMAFÉRESIS PROCEDIMIENTO CON MÁQUINA SEPARADORA CELULAR (INCLUYE PROC. COMPLETO)	\$ 580,590	\$ -	\$ 580,590
0702020		PREPARACION DE HEMODERIVADOS (SIN ASISTENCIA DE PROFESIONAL)	\$ 33,990	\$ -	\$ 33,990
0702101		PRODUCCIÓN DE GLÓBULO ROJO	\$ 66,750	\$ -	\$ 66,750
0702102		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR	\$ 12,830	\$ -	\$ 12,830
0702103		PRODUCCIÓN DE PLASMA O CRIOPRECIPITADO	\$ 12,050	\$ -	\$ 12,050

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0702104		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	\$ 770,880	\$ -	\$ 770,880
0702105		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	\$ 770,880	\$ -	\$ 770,880
0702106		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	\$ 770,880	\$ -	\$ 770,880
0702107		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE PLASMA POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	\$ 770,880	\$ -	\$ 770,880
0702108		PRODUCCIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICA POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA A PARTIR DE SANGRE PERIFÉRICA	\$ 1,712,950	\$ -	\$ 1,712,950
0702109		IRRADIACIÓN DE COMPONENTE SANGUÍNEO POR UNIDAD	\$ 8,130	\$ -	\$ 8,130
0702110		FILTRACIÓN DE GLÓBULOS ROJOS O PLAQUETAS (INCLUYE FILTRO RECIÉN NACIDO Y POOL DE PLAQUETAS)	\$ 88,930	\$ -	\$ 88,930
0702201		CALIFICACION MICROBIOLÓGICA POR DONANTE ESTUDIADO, COMPONENTE SANGUÍNEO PRODUCIDO O PRODUCTO DE AFÉRESIS AUTOMÁTICA	\$ 68,000	\$ -	\$ 68,000
0702202		CALIFICACIÓN INMUNOHEMATOLÓGICA POR DONANTE ESTUDIADO, COMPONENTE SANGUÍNEO PRODUCIDO O PRODUCTO DE AFÉRESIS AUTOMÁTICA	\$ 34,330	\$ -	\$ 34,330
0702203		PRUEBA DE COMPATIBILIDAD POR UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTUDIADA (PROC. AUT.)	\$ 7,400	\$ -	\$ 7,400
0702204		FENOTIPIFICACIÓN OTROS GRUPOS SANGUÍNEOS POR UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS PRODUCIDO	\$ 33,130	\$ -	\$ 33,130
0702205		TITULACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	\$ 66,480	\$ -	\$ 66,480
0702206		GENOTIPIFICACIÓN D VARIANTE (INCLUYE D PARCIAL Y DÉBIL)	\$ 213,500	\$ -	\$ 213,500
0702207		DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	\$ 8,450	\$ -	\$ 8,450
0702208		GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETERMINACIÓN DE OTROS SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, DUFFY, KIDD Y OTROS) C/U.	\$ 9,000	\$ -	\$ 9,000
0702209		SUBGRUPO ABO Y RH FENOTIPO - GENOTIPO RH, C/U	\$ 9,000	\$ -	\$ 9,000
0702301		TRANSFUSIÓN EN ADULTO POR UNIDAD O SUBUNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O UNIDAD / SUBUNIDAD O POOL DE: PLASMA, PLAQUETAS O CRIOPRECIPITADOS (ATENCIÓN AMBULATORIA, ATENCIÓN CERRADA SIEMPRE QUE LA ADMINISTRACIÓN SEA CONTROLADA POR PROFESIONAL ESPECIALISTA, TECNÓLOGO MÉDICO O MÉDICO RESPONSABLE)	\$ 23,480	\$ -	\$ 23,480
0702302		TRANSFUSIÓN EN NIÑO POR UNIDAD O SUBUNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS, O UNIDAD/SUBUNIDAD O POOL DE: PLASMA, PLAQUETAS O CRIOPRECIPITADOS (ATENCIÓN AMBULATORIA, ATENCIÓN CERRADA SIEMPRE QUE LA ADMINISTRACIÓN SEA CONTROLADA POR PROFESIONAL ESPECIALISTA, TECNÓLOGO MÉDICO O MÉDICO RESPONSABLE)	\$ 27,300	\$ -	\$ 27,300
0702303		TRANSFUSIÓN POR UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS, O UNIDAD O POOL DE: PLASMA, PLAQUETAS O CRIOPRECIPITADOS, 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)	\$ 40,180	\$ -	\$ 40,180
0702304		SANGRÍA (CONSIDERA EL COBRO DE UNA PRESTACIÓN POR CADA UNIDAD DE SANGRE EXTRAÍDA)	\$ 20,650	\$ -	\$ 20,650

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0702305		RECAMBIO PLASMÁTICO POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	\$ 793,180	\$ -	\$ 793,180
0702306		DEPLECIÓN LEUCOCITARIA POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	\$ 793,180	\$ -	\$ 793,180
0702307		DEPLECIÓN PLAQUETARIA POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	\$ 793,180	\$ -	\$ 793,180
0702308		ERITROFÉRESIS POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	\$ 793,180	\$ -	\$ 793,180
0702309		FOTOFÉRESIS TERAPÉUTICA	\$ 3,251,180	\$ -	\$ 3,251,180
0801001		CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA)	\$ 34,080	\$ -	\$ 34,080
0801002		CITOLOGÍA NO GINECOLÓGICA (POR CADA PLACA O FRASCO) (MÁXIMO 6)	\$ 50,460	\$ -	\$ 50,460
0801003		** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON MICROSCOPIA ELECTRÓNICA (POR CADA GRILLA)	\$ 175,200	\$ -	\$ 175,200
0801004		** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS DE INMUNOHISTOQUÍMICA O INMUNOFLUORESCENCIA (POR CADA ANTICUERPO INVESTIGADO)	\$ 147,600	\$ -	\$ 147,600
0801005		** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS HISTOQUÍMICAS, NIVELES, DECALCIFICACIÓN (POR CADA LÁMINA)	\$ 107,880	\$ -	\$ 107,880
0801006		CONSULTA INTRAOPERATORIA (POR CADA MUESTRA / TEJIDO O ASISTENCIA A PABELLÓN) (NO INCLUYE BIOPSIA DIFERIDA)	\$ 143,400	\$ -	\$ 143,400
0801007		ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TINCIÓN CORRIENTE DE BIOPSIA DIFERIDA CON ESTUDIO SERIADO (MÍNIMO 10 MUESTRAS) DE UN ÓRGANO O PARTE DE ÉL (NO INCLUYE ESTUDIO CON TÉCNICA HABITUAL DE OTROS ÓRGANOS INCLUIDOS EN LA MUESTRA)	\$ 143,400	\$ -	\$ 143,400
0801008		ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DE BIOPSIA DIFERIDA (POR CADA MUESTRA Y/O TEJIDO) (INCLUYE HASTA 3 LÁMINAS)	\$ 74,340	\$ -	\$ 74,340
0801009		NECROPSIA DE ADULTO O NIÑO, CON ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CORRIENTE.	\$ 406,500	\$ -	\$ 406,500
0801010		NECROPSIA DE FETO O RECIÉN NACIDO, CON ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CORRIENTE.	\$ 323,400	\$ -	\$ 323,400
0801011		PCR TIEMPO REAL PARA MARCADORES TUMORALES EN CORTES HISTOLÓGICOS (INCLUYE MICRODISECCIÓN Y EXTRACCIÓN DE ADN)	\$ 2,345,580	\$ -	\$ 2,345,580
0801012		TÉCNICA INMUNOHISTOQUÍMICA PARA MARCADORES TUMORALES ( ALK-PDL1-ROS1)	\$ 877,440	\$ -	\$ 877,440
0801999		BIOPSIA(S) DERIVADA A OTRO PRESTADOR (VARIABLE)	Valor Bruto Prestación* 1.1	\$ -	Valor Bruto Prestación* 1.1
0901001		CONTROL PACIENTE PSIQUIÁTRICO CRÓNICO;MÁX.2 CONTROLES AL MES	\$ 21,650	\$ -	\$ 21,650
0901002		DESINTOXICACIÓN O DESHABITUACIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS (INCLUYE TRATAMIENTO DE LA INTOXICACIÓN, DEL SÍNDROME DE PRIVACIÓN Y DE LAS COMPLICACIONES MÉDICAS); POR DÍA ( MÁXIMO 15 )	\$ 14,760	\$ -	\$ 14,760
0901003		SESIÓN DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVANTE (HASTA 6 SESIONES POR CICLO O SESIONES DE MANTENCIÓN) C/ SESIÓN	\$ 14,330	\$ -	\$ 14,330
0901005		ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA O PSICOTERAPIA DE FAMILIA, INDIVIDUAL, DE RELAJACIÓN O DE MANEJO (CON FAMILIA U OTROS);(CADA SESIÓN MÍNIMO 45')	\$ 18,950	\$ -	\$ 18,950
0901010		PSICOTERAPIA DE PAREJA (POR CADA MIEMBRO DE LA PAREJA)	\$ 17,030	\$ -	\$ 17,030
0902001		CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45')	\$ 15,860	\$ -	\$ 15,860
0902002		PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	\$ 16,630	\$ -	\$ 16,630
0902003		SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS)	\$ 16,310	\$ -	\$ 16,310
0902010		TEST DE RORSCHACH	\$ 49,660	\$ -	\$ 49,660
0902011		TEST DE RELACIONES OBJETALES	\$ 39,220	\$ -	\$ 39,220
0902012		TEST DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA, T.A.T., C.A.T.-H O C.A.T.-A.	\$ 37,660	\$ -	\$ 37,660
0902013		TEST DE EDWARDS	\$ 18,430	\$ -	\$ 18,430
0902014		TEST DE M.M.P.I.	\$ 17,690	\$ -	\$ 17,690

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0902015		TEST DE WECHSLER, WAIS, WISC Ó WPSI	\$ 27,670	\$ -	\$ 27,670
0902016		TEST DE DOMINÓ O TEST DE RAVEN	\$ 18,430	\$ -	\$ 18,430
0902017		TEST DE BENDER	\$ 17,690	\$ -	\$ 17,690
0902018		BENDER BIP	\$ 17,690	\$ -	\$ 17,690
0902019		TEST DE GOLDSTEIN	\$ 28,800	\$ -	\$ 28,800
0902020		TEST DE LURIA-NEBRASKA	\$ 49,660	\$ -	\$ 49,660
0908101		TELEREHABILITACIÓN: PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45')	\$ 13,480	\$ -	\$ 13,480
0908102		TELEREHABILITACIÓN: PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	\$ 14,130	\$ -	\$ 14,130
0908103		TELEREHABILITACIÓN: SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS)	\$ 13,860	\$ -	\$ 13,860
1001005		DE ESTIMULACIÓN O FRENACIÓN CON ACTH, CLOMIFENO, GLUCOSA, GNRH, GONADOTROFINAS, L-DOPA, METOCLOPRAMIDA, METOPIRONA, TRH, THS, O SIMILARES, C/U.	\$ 5,800	\$ -	\$ 5,800
1001007		DE HIPOGLICEMIA CON INSULINA O TOLBUTAMIDA O SIMILAR.	\$ 8,550	\$ -	\$ 8,550
1001009		DE PRIVACIÓN ACUOSA, CON O SIN ADH	\$ 10,760	\$ -	\$ 10,760
1001012		TEST DE SOBRECARGA O INFUSIÓN SALINA INTRAVENOSA (TEST CONFIRMATORIO HIPERALDOSTERONISMO)	\$ 3,260	\$ -	\$ 3,260
1001013		PRUEBA DE ESTIMULACIÓN CON GLUCAGÓN (2 MUESTRAS)	\$ 11,720	\$ -	\$ 11,720
1101001		RELLENADO DE BOMBAS DE ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS EN LCR	\$ 20,570	\$ -	\$ 20,570
1101002		PUNCIÓN SUBDURAL	\$ 19,440	\$ -	\$ 19,440
1101003		-LUMBAR C/S MANOMETRÍA C/S QUECKENSTED	\$ 14,020	\$ -	\$ 14,020
1101004		E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD.11-01-006)	\$ 33,250	\$ -	\$ 33,250
1101005		ELECTROCORTICOGRAFÍA	\$ 44,280	\$ -	\$ 44,280
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	\$ 28,820	\$ -	\$ 28,820
1101007		ESTÉREO-ELECTROENCEFALOGRAFÍA (INCLUYE UNO O MAS ELECTRODOS ADICIONALES)	\$ 58,730	\$ -	\$ 58,730
1101008		MONITOREO EEG INVASIVO CON ELECTRODOS SUBDURALES	\$ 26,890	\$ -	\$ 26,890
1101009		ELECTROMIOGRAFÍA DE FIBRA ÚNICA	\$ 38,610	\$ -	\$ 38,610
1101010		ELECTROMIOGRAFÍAS 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	\$ 23,650	\$ -	\$ 23,650
1101011		POTENCIALES EVOCADOS EN CORTEZA ( POR EJ.: AUDITIVO, OCULAR O CORPORALES), C/U	\$ 26,730	\$ -	\$ 26,730
1101012		VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN NERVIOSA (INCLUYE REFLEJO H, ONDA F Y OTROS)	\$ 19,350	\$ -	\$ 19,350
1101013		CARÓTIDA-VERTEBRAL POR CATETERIZACIÓN DE LA SUBCLAVIA, AXILAR, HUMERAL O FEMORAL. (A.C. 04-02-029)	\$ 51,730	\$ -	\$ 51,730
1101018		YUGULOGRAFÍA ( A.C. 04-02-040 )	\$ 22,820	\$ -	\$ 22,820
1101019		NEUMOENCEFALOGRAFÍA FRACCIONADA, POR PUNCIÓN LUMBAR	\$ 27,220	\$ -	\$ 27,220
1101020		NEUMOENCEFALOGRAFÍA P/PUNCIÓN SUBOCCIPITAL	\$ 41,810	\$ -	\$ 41,810
1101025		POR PUNCIÓN LUMBAR, CON MEDIO DE CONTRASTE GASEOSO O HIDROSOLUBLE (A.C. 04-02-050)	\$ 24,790	\$ -	\$ 24,790
1101026		BLOQUEO NERVI PERIFÉRICO EN PUNTO MOTOR	\$ 20,560	\$ -	\$ 20,560
1101027		BLOQUEO NERVI TRONCULAR	\$ 27,320	\$ -	\$ 27,320
1101028		INFILTRACIÓN O BLOQUEO DE RAMAS DEL TRIGÉMINO O DEL FACIAL	\$ 14,450	\$ -	\$ 14,450
1101029		DEL GANGLIO ESTRELLADO	\$ 14,810	\$ -	\$ 14,810

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1101030		EPIDURAL, CERVICAL, LUMBAR O SIMILARES, CADA SESIÓN	\$ 22,320	\$ -	\$ 22,320
1101031		INTERCOSTALES (CUALQUIER NÚMERO)	\$ 20,560	\$ -	\$ 20,560
1101032		RIZOTOMÍA QUÍMICA POR MEDIO DE INYECCIÓN INTRATECAL.	\$ 41,040	\$ -	\$ 41,040
1101033		SUBOCCIPITAL U OTROS NERVIOS CERVICALES	\$ 14,810	\$ -	\$ 14,810
1101034		ALCOHOLIZACIÓN O FENOLIZACIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS: INTRAMUSCULAR	\$ 19,940	\$ -	\$ 19,940
1101035		ALCOHOLIZACIÓN O FENOLIZACIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS: INTRATECAL	\$ 34,470	\$ -	\$ 34,470
1101036		ALCOHOLIZACIÓN O FENOLIZACIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS: TRONCULAR	\$ 28,080	\$ -	\$ 28,080
1101040		E.E.G. EN VIGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01-006). EQUIPO DE 8 CANALES	\$ 46,510	\$ -	\$ 46,510
1101041		EEG EN VIGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01-004) EQUIPO DE 16 O MAS CANALES	\$ 48,640	\$ -	\$ 48,640
1101042		EEG DIGITAL 20 CANALES (CON ACTIVACIONES HV Y FE) ESTÁNDAR O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO DE 20 A 30 MINUTOS DURACIÓN	\$ 39,240	\$ -	\$ 39,240
1101043		EEG DIGITAL 32 CANALES (CON ACTIVACIONES HV Y FE) ESTÁNDAR O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO DE 20 A 30 MINUTOS DURACIÓN	\$ 58,860	\$ -	\$ 58,860
1101044		MONITOREO E.E.G. CONTINUO DE 24 HRS.	\$ 81,920	\$ -	\$ 81,920
1101045		POLISOMNOGRAFÍA (ELECTROENCEFALOGRAMA, ELECTROCARDIOGRAMA, MONITOREO DE APNEAS Y ELECTRONISTAGMOGRAFÍA, ELECTROMIOGRAFÍA)	\$ 109,940	\$ -	\$ 109,940
1101046		ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL DE 32 CANALES CON MAPEO (MAPPING), ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE FRECUENCIAS Y DE EVENTOS POR ÁREAS (INCLUYE ESTÍMULOS COGNITIVOS)	\$ 63,760	\$ -	\$ 63,760
1101047		EMG - VELOCIDAD CONDUCCION	\$ 42,230	\$ -	\$ 42,230
1101048		TEST DE LATENCIA MULTIPLE	\$ 93,230	\$ -	\$ 93,230
1103001	7	MALFORMACIONES VASCULARES DEL CUERO CABELLUDO INCLUYE ANEURISMA CIRSOIDEO	\$ 271,080	\$ 389,700	\$ 660,780
1103002	7	SINUS PERICRANI, TRAT. QUIR.	\$ 262,930	\$ 389,700	\$ 652,630
1103003	9	HUNDIMIENTO SIMPLE, REPARACIÓN DE	\$ 278,260	\$ 621,600	\$ 899,860
1103004	10	CRANEOPLASTÍA CON AUTOINJERTO	\$ 285,460	\$ 828,800	\$ 1,114,260
1103005	10	CRANEOPLASTÍA CON PRÓTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 285,460	\$ 828,800	\$ 1,114,260
1103006	10	TUMORES DE CALOTA, EXTIRP. DE	\$ 271,690	\$ 828,800	\$ 1,100,490
1103007	9	OSTEOMIELITIS, LIMPIEZA QUIRÚRGICA	\$ 286,090	\$ 621,600	\$ 907,690
1103008	9	CRANIECTOMÍAS DESCOMPRESIVAS	\$ 396,720	\$ 621,600	\$ 1,018,320
1103009	9	REPARACIÓN DE FRACTURA CRECEDORA	\$ 570,830	\$ 621,600	\$ 1,192,430
1103010	9	CRANEOTOMÍAS LINEALES	\$ 588,640	\$ 621,600	\$ 1,210,240
1103011	12	CRANIECTOMÍAS C/S REMODELACIÓN ÓSEA	\$ 1,013,450	\$ 1,048,800	\$ 2,062,250
1103012	14	- HONORARIOS DEL 1ER. CIRUJANO RESPONSABLE Y SUS AYUDANTES.	\$ 1,100,930	\$ 1,398,400	\$ 2,499,330
1103013		- HONORARIOS C/U DE LOS OTROS 1ROS. CIRUJANOS Y AYUDANTES	\$ 669,730	\$ -	\$ 669,730
1103014	10	HEMATOMA O ABSCESO EXTRADURAL, VACIAMIENTO DE	\$ 665,660	\$ 828,800	\$ 1,494,460
1103015	11	REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LCR	\$ 443,030	\$ 1,036,000	\$ 1,479,030
1103016	10	HEMATOMA, EMPIEMA O COLECCIÓN SUBDURAL, VACIAMIENTO DE	\$ 665,660	\$ 828,800	\$ 1,494,460
1103017	12	QUISTES ARACNOIDALES ENCEFÁLICOS, TRAT. QUIR. (SUPRASELLARES, TEMPORALES, CEREBELOSOS, ETC.)	\$ 584,750	\$ 1,048,800	\$ 1,633,550
1103018	9	VENTRICULOSTOMÍA O INSTALACIÓN DE DERIVATIVA VENTRICULAR EXTERNA O INSTALACIÓN DE CAPTOR PARA MEDICIÓN DE PIC O PUNCIÓN BIOPSIA O RESERVORIO PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	\$ 286,090	\$ 621,600	\$ 907,690
1103019	12	ABSCESSO CEREBRAL, TRAT. QUIR.	\$ 881,080	\$ 1,048,800	\$ 1,929,880
1103020	9	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL TRAUMATISMO CRANEENCEFÁLICO ABIERTO O PENETRANTE (HERIDA A BALA U OTRO ELEMENTO PENETRANTE)	\$ 588,640	\$ 621,600	\$ 1,210,240
1103021	10	HUNDIMIENTO EXPUESTO, REPAR. DE	\$ 386,730	\$ 828,800	\$ 1,215,530
1103022	12	LOBECTOMÍAS POR CONTUSIÓN CEREBRAL	\$ 748,690	\$ 1,048,800	\$ 1,797,490

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1103023	12	HEMATOMA INTRACEREBRAL, VACIAMIENTO DE	\$ 704,230	\$ 1,048,800	\$ 1,753,030
1103024	12	DE BASE DE CRÁNEO	\$ 1,290,550	\$ 1,048,800	\$ 2,339,350
1103025	12	INTRAORBITARIOS	\$ 1,258,090	\$ 1,048,800	\$ 2,306,890
1103026	12	ENCEFÁLICOS Y DE HIPÓFISIS	\$ 1,290,550	\$ 1,048,800	\$ 2,339,350
1103027	13	ANEURISMAS, MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS ENCEFÁLICAS U ORBITARIAS, FÍSTULAS DURALES	\$ 1,165,460	\$ 1,223,600	\$ 2,389,060
1103028	10	FÍSTULA CARÓTIDO CAVERNOSA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR	\$ 580,390	\$ 828,800	\$ 1,409,190
1103029	12	FÍSTULA CARÓTIDO CAVERNOSA, TRAT. QUIR.	\$ 713,720	\$ 1,048,800	\$ 1,762,520
1103030	10	REVASCULARIZACIÓN INTRACRANEANA INDIRECTA (ENDODUROSINANGIOSIS, MULTITREPANACIÓN, EMÁS, ETC)	\$ 613,190	\$ 828,800	\$ 1,441,990
1103031	13	ANASTOMOSIS Y REVASCULARIZACIÓN CEREBRAL EXTRA-INTRACRANEANA (CIRUGÍA DE CARÓTIDA: VER CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA)	\$ 1,245,620	\$ 1,223,600	\$ 2,469,220
1103032	11	INSTALACIÓN DE DERIVATIVAS DE LCR (NO INCLUYE VALOR DE LA VÁLVULA)	\$ 454,450	\$ 1,036,000	\$ 1,490,450
1103033	7	REVISIÓN O EXTERIORIZACIÓN DE DERIVATIVA	\$ 286,090	\$ 389,700	\$ 675,790
1103034	10	VENTRICULOCISTERNOSTOMÍA	\$ 449,390	\$ 828,800	\$ 1,278,190
1103035	12	FENESTRACIÓN, SEPTOSTOMÍA O COAGULACIÓN PLEXOS COROIDEOS (TRAT. ENDOSCÓPICO)	\$ 449,390	\$ 1,048,800	\$ 1,498,190
1103036	12	CIRUGÍA DESCOMPRESIVA DE FOSA POSTERIOR U OCCIPITO-VERTEBRAL EN MALFORMACIÓN DE CHIARI Y/O SIRINGOMIELIA	\$ 759,780	\$ 1,048,800	\$ 1,808,580
1103037	12	MENINGO Y MENINGOENCEFALOCELE OCCIPITAL, REPAR. DE	\$ 761,600	\$ 1,048,800	\$ 1,810,400
1103038	12	CIRUGÍA DESCOMPRESIVA NEUROVASCULAR.	\$ 873,040	\$ 1,048,800	\$ 1,921,840
1103039	7	NEUROTOMÍAS	\$ 331,240	\$ 389,700	\$ 720,940
1103040	7	NEUROLISIS O MICROCOMPRESIÓN PERCUTÁNEA	\$ 449,390	\$ 389,700	\$ 839,090
1103041	12	CIRUGÍA DE LA EPILEPSIA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 781,250	\$ 1,048,800	\$ 1,830,050
1103042	12	BIOPSIA ESTEREOTÁXICA CEREBRAL CON MARCO DE ESTEREOTAXIA O NEURONAVEGADOR	\$ 883,280	\$ 1,048,800	\$ 1,932,080
1103043	12	COAGULACIÓN DE NÚCLEOS O VÍAS ENCEFÁLICAS	\$ 1,008,430	\$ 1,048,800	\$ 2,057,230
1103045	12	IMPLANTACIÓN DE ESTIMULADORES INTRACRANEANOS	\$ 679,720	\$ 1,048,800	\$ 1,728,520
1103046	11	INSTALACIÓN DE ESTIMULADORES MEDULARES	\$ 424,660	\$ 1,036,000	\$ 1,460,660
1103047	12	DISRRAFIAS ESPINALES: MENINGOCELE, MIELOMENINGOCELE, DIASTEMATOMIELIA, LIPOMA, LIPOMENINGOCELE, MÉDULA ANCLADA, ETC.	\$ 759,780	\$ 1,048,800	\$ 1,808,580
1103048	7	INFILTRACION FACETARIA COLUMNA Y RADICULAR	\$ 359,600	\$ 389,700	\$ 749,300
1103049	11	HERNIA NÚCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS, FIBROSIS PERIRRADICULAR CERVICAL DORSAL O LUMBAR, TRAT. QUIR.	\$ 896,240	\$ 1,036,000	\$ 1,932,240
1103050	11	LAMINECTOMÍA DESCOMPRESIVA	\$ 768,020	\$ 1,036,000	\$ 1,804,020
1103051	9	HERIDAS RAQUIMEDULARES, TRAT. QUIR.	\$ 578,020	\$ 621,600	\$ 1,199,620
1103052	10	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR ESPINAL EXTRADURAL	\$ 648,920	\$ 828,800	\$ 1,477,720
1103053	12	EXTIRPACIÓN DE TUMOR O QUISTE MEDULAR O INTRARRAQUIDEO	\$ 783,650	\$ 1,048,800	\$ 1,832,450
1103054	12	MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA O FÍSTULA DURAL MEDULAR, TRAT. QUIR.	\$ 886,970	\$ 1,048,800	\$ 1,935,770
1103055	7	CORDOTOMÍA PERCUTÁNEA	\$ 445,540	\$ 389,700	\$ 835,240
1103056	9	MIELOTOMÍA, DREZTOMÍA	\$ 707,490	\$ 621,600	\$ 1,329,090
1103057	9	RIZOTOMÍA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 559,300	\$ 621,600	\$ 1,180,900
1103058	7	TUMOR DE NERVIOS PERIFÉRICOS, EXTIRP. DE	\$ 275,890	\$ 389,700	\$ 665,590
1103059	10	REPARACIÓN PLEXOS C/S NEUROTIZACIÓN CON TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA E INJERTOS INTERFASCICULARES	\$ 870,340	\$ 828,800	\$ 1,699,140
1103060	10	SECCIÓN DE NERVIOS, REPARACIÓN CON INJERTO	\$ 435,800	\$ 828,800	\$ 1,264,600



CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1103061	8	SECCIÓN DE NERVIOS, REPARACIÓN SIN INJERTO	\$ 381,910	\$ 467,640	\$ 849,550
1103062	10	NEUROLISIS CON TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA	\$ 412,790	\$ 828,800	\$ 1,241,590
1103063	6	NEUROLISIS EXTERNA	\$ 299,500	\$ 311,760	\$ 611,260
1103064	8	SÍNDROME DEL ESCALENO, TRAT. QUIR.	\$ 345,530	\$ 467,640	\$ 813,170
1103065	8	SÍNDROME DE COSTILLA CERVICAL, TRAT. QUIR.	\$ 619,690	\$ 467,640	\$ 1,087,330
1103066	7	LIBERACIÓN QUIRÚRGICA DE NERVIOS PERIFÉRICOS EXTRACRANEANOS (TRAT. QUIR. DEL SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO, TARSO U OTRO)	\$ 299,500	\$ 389,700	\$ 689,200
1103067	7	LIBERACIÓN DE NERVIOS CUBITAL A NIVEL DEL CODO, CUALQUIER TÉCNICA	\$ 345,730	\$ 389,700	\$ 735,430
1103068	7	NEURECTOMÍA, CUALQUIER LOCALIZACIÓN, CADA ZONA QUIRÚRGICA	\$ 253,440	\$ 389,700	\$ 643,140
1103069	11	FIJACIÓN DE COLUMNA (CERVICAL-DORSAL-LUMBAR) CUALQUIER VÍA ABORDAJE, C/S OSTEOSÍNTESIS.	\$ 747,250	\$ 1,036,000	\$ 1,783,250
1201001		& CAMPIMETRÍA DE PROYECCIÓN, C/OJO (PROC.AUT.)	\$ 9,520	\$ -	\$ 9,520
1201002		& COORDIMETRÍA, TEST DE HESS U OTRO, C/OJO	\$ 5,040	\$ -	\$ 5,040
1201003		& CUANTIFICACIÓN DE LAGRIMACIÓN (TEST DE SCHIRMER), UNO O AMBOS OJOS	\$ 3,490	\$ -	\$ 3,490
1201004		& CURVA DE TENSIÓN APLANÁTICA (POR CADA DÍA), C/OJO	\$ 8,640	\$ -	\$ 8,640
1201005		& DIPLOSCOPIA CUANTITATIVA, AMBOS OJOS	\$ 5,040	\$ -	\$ 5,040
1201006		& ELECTROMIOGRAFÍA MÚSCULOS OCULARES ADULTOS, C/OJO	\$ 22,860	\$ -	\$ 22,860
1201007		& ELECTROMIOGRAFÍA MÚSCULOS OCULARES NIÑOS, C/OJO	\$ 22,860	\$ -	\$ 22,860
1201008		& ELECTROOCULOGRAFÍA, AMBOS OJOS	\$ 17,140	\$ -	\$ 17,140
1201009		& EXPLORACIÓN SENSORIOMOTORA: ESTRABISMO, ESTUDIO COMPLETO, AMBOS OJOS	\$ 20,020	\$ -	\$ 20,020
1201010		& PERIMETRÍA DE GOLDMAN O PERIMETRÍA CINÉTICA, C/OJO	\$ 17,140	\$ -	\$ 17,140
1201011		& PRUEBAS DE PROVOCACIÓN PARA GLAUCOMA (PRUEBA DE OSCURIDAD U OTRAS), UNO O AMBOS OJOS	\$ 11,180	\$ -	\$ 11,180
1201012		& RETINOGRAFÍA, AMBOS OJOS	\$ 12,870	\$ -	\$ 12,870
1201014		& TONOMETRÍA APLANÁTICA C/OJO	\$ 3,040	\$ -	\$ 3,040
1201015		& TRATAMIENTO ORTÓPTICO Y/ O PLEÓPTICO (POR SESIÓN), AMBOS OJOS	\$ 6,460	\$ -	\$ 6,460
1201016		ANGIOGRAFÍA DE RETINA O DE IRIS, (CON FLUORESCÉINA O SIM.), C/OJO	\$ 22,590	\$ -	\$ 22,590
1201017		ANGIOSCOPIA RETINAL Y/O IRIS (CON FLUORESCÉINA O SIMILAR), C/OJO (PROC.AUT.)	\$ 5,690	\$ -	\$ 5,690
1201018		& ELECTORRETINOGRAFÍA, C/OJO	\$ 17,550	\$ -	\$ 17,550
1201019		EXPLORACIÓN VITREORRETINAL, AMBOS OJOS	\$ 10,490	\$ -	\$ 10,490
1201020		& ECOBIOMETRÍA CON CÁLCULO DE LENTE INTRAOCULAR, AMBOS OJOS.	\$ 36,040	\$ -	\$ 36,040
1201023		& POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN ADULTOS, AMBOS OJOS	\$ 22,860	\$ -	\$ 22,860
1201024		& POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN NIÑOS, AMBOS OJOS	\$ 25,830	\$ -	\$ 25,830
1201027		EXAMEN OPTOMÉTRICO C/S PRESCRIPCIÓN DE LENTES	\$ 19,300	\$ -	\$ 19,300
1201029		CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN ADULTOS	\$ 13,660	\$ -	\$ 13,660
1201030		CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN NIÑOS	\$ 21,100	\$ -	\$ 21,100
1201031		VÍA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN ADULTOS	\$ 20,560	\$ -	\$ 20,560
1201032		VÍA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN LACTANTES	\$ 34,160	\$ -	\$ 34,160
1201033		VÍA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN NIÑOS	\$ 26,510	\$ -	\$ 26,510
1201034		TOCACIÓN CORNEAL C/YODO Y/O ÉTER U OTROS, EN NIÑOS O ADULTOS	\$ 9,770	\$ -	\$ 9,770

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1201035	2	CRIOCOAGULACIÓN CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN ADULTOS	\$ 20,560	\$ 103,920	\$ 124,480
1201036	2	CRIOCOAGULACIÓN CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN NIÑOS	\$ 22,820	\$ 103,920	\$ 126,740
1201037	3	GLAUCOMA, CICLODIATERMIA Y/O CICLOCRÍOTERAPIA	\$ 76,010	\$ 121,240	\$ 197,250
1201038		INYECCIÓN RETROBULBAR	\$ 13,660	\$ -	\$ 13,660
1201039	3	PESTAÑAS, EXTIRP. POR ELECTROCOAGULACIÓN (CUALQUIER NÚMERO)	\$ 22,820	\$ 121,240	\$ 144,060
1201040	3	PUNTOS LAGRIMALES; ELECTROTERMOCOAGULACIÓN	\$ 20,560	\$ 121,240	\$ 141,800
1201041	3	SONDAJE VÍA LAGRIMAL EN NIÑOS (BAJO ANESTESIA GENERAL)	\$ 153,290	\$ 121,240	\$ 274,530
1201042		& CAMPIMETRÍA COMPUTARIZADA, C/OJO	\$ 26,280	\$ -	\$ 26,280
1201043		& TOPOGRAFÍA CORNEAL COMPUTARIZADA, C/OJO	\$ 44,280	\$ -	\$ 44,280
1201044		& Tomografía coherencia óptica, c/ ojo	\$ 80,420	\$ -	\$ 80,420
1201050		PAQUIMETRÍA CORNEAL	\$ 35,600	\$ -	\$ 35,600
1201060		ABERROMETRÍA CADA OJO	\$ 41,000	\$ -	\$ 41,000
1201065		INYECCION INTRAVITREA CON AVASTIN	\$ 246,440	\$ -	\$ 246,440
1201070		INYECCION INTRAVITREA CON KENALOG	\$ 250,320	\$ -	\$ 250,320
1202001	2	INTUBACIÓN VÍA LAGRIMAL	\$ 106,580	\$ 103,920	\$ 210,500
1202002	4	PUNTOS LAGRIMALES, PLASTIA DE	\$ 74,540	\$ 138,560	\$ 213,100
1202003	4	RECONSTITUCIÓN DE CANALÍCULOS	\$ 233,330	\$ 138,560	\$ 371,890
1202004	2	ABSCESO, VACIAMIENTO Y/O DRENAJE DE SACO Y/O GLÁNDULA LAGRIMAL	\$ 46,280	\$ 103,920	\$ 150,200
1202005	4	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA	\$ 324,380	\$ 138,560	\$ 462,940
1202006	3	EXTIRPACIÓN DE SACO Y/O GLÁNDULA LAGRIMAL	\$ 141,980	\$ 121,240	\$ 263,220
1202007	6	RECONSTITUCIÓN VÍA LAGRIMAL EN AUSENCIA DEL SACO	\$ 432,850	\$ 311,760	\$ 744,610
1202008	6	EXTIRPACIÓN TOTAL O PARCIAL DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	\$ 449,390	\$ 311,760	\$ 761,150
1202009	6	TUMOR MALIGNO DEL SACO, TRAT. QUIR. COMPLETO	\$ 324,380	\$ 311,760	\$ 636,140
1202010	2	ABSCESO, TRAT. QUIR. PÁRPADO O CEJA	\$ 42,640	\$ 103,920	\$ 146,560
1202011	3	BIOPSIA DE PÁRPADO Y/O ANEXOS (PROC. AUT.)	\$ 62,150	\$ 121,240	\$ 183,390
1202012	3	BLEFAROCHALASIS, PLASTIA DE	\$ 138,380	\$ 121,240	\$ 259,620
1202013	5	BLEFAROFIMOSIS, PLASTIA DE	\$ 268,580	\$ 233,820	\$ 502,400
1202014	3	BLEFARORRAFIA CON BLEFAROTOMÍA POSTERIOR	\$ 74,540	\$ 121,240	\$ 195,780
1202015	3	CANTOPLASTIA	\$ 106,580	\$ 121,240	\$ 227,820
1202016	3	CHALAZIÓN Y OTROS TUMORES BENIGNOS (UNO O MÁS EN EL MISMO OJO), TRAT. QUIR. COMPLETO	\$ 82,910	\$ 121,240	\$ 204,150
1202017	5	COLOBOMA, PLASTIA DE	\$ 291,580	\$ 233,820	\$ 525,400
1202018	4	ECTROPIÓN, PLASTIA DE	\$ 167,980	\$ 138,560	\$ 306,540
1202019	4	ENTROPIÓN, PLASTIA DE	\$ 167,980	\$ 138,560	\$ 306,540
1202020	4	EPICANTO, PLASTIA DE	\$ 167,980	\$ 138,560	\$ 306,540
1202021	5	PTOSIS, TRAT. QUIR.	\$ 272,210	\$ 233,820	\$ 506,030
1202022	3	QUISTE DERMOIDE DE LA COLA DE LA CEJA, RESEC. PLÁSTICA	\$ 85,180	\$ 121,240	\$ 206,420
1202023	5	TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR. COMPLETO	\$ 233,330	\$ 233,820	\$ 467,150
1202024	3	XANTELASMA, TRAT. QUIR.	\$ 65,180	\$ 121,240	\$ 186,420
1202025	4	HERIDA O DEHISCENCIA, SUTURA DE (PROC.AUT.)	\$ 134,820	\$ 138,560	\$ 273,380
1202026	4	PTERIGIÓN Y/O PSEUDOPTERIGIÓN O SU RECIDIVA, EXTIRPACIÓN.	\$ 158,170	\$ 138,560	\$ 296,730
1202027	5	SIMBLÉFARON, RESECCIÓN DE ADHERENCIAS Y PLASTIA DE	\$ 139,610	\$ 233,820	\$ 373,430
1202028	4	TUMOR BENIGNO, EXTIRP. DE	\$ 82,910	\$ 138,560	\$ 221,470
1202029	4	ABSCESO, TRAT. QUIR.	\$ 76,990	\$ 138,560	\$ 215,550
1202030	7	CORRECCIÓN DE CAVIDAD ANOFTÁLMICA TRAT. COMPLETO.	\$ 406,960	\$ 389,700	\$ 796,660
1202031	8	CUERPO EXTRAÑO ORBITARIO (CON ORBITOTOMÍA)	\$ 423,430	\$ 467,640	\$ 891,070
1202032	11	EXANTERACIÓN ORBITARIA O TUMOR ORBITARIO, TRAT. QUIRÚRGICO COMPLETO	\$ 773,080	\$ 1,036,000	\$ 1,809,080
1202033	6	ORBITOTOMÍA ANTERIOR	\$ 175,320	\$ 311,760	\$ 487,080
1202034	5	ORBITOTOMÍA LATERAL DESCOMPRESIVA	\$ 337,000	\$ 233,820	\$ 570,820
1202035	5	BIOPSIA DE GLOBO OCULAR (PROC. AUT)	\$ 127,850	\$ 233,820	\$ 361,670

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1202036	7	ENUCLEACIÓN O IMPLANTE DE PROTESIS OCULAR (PROC.AUT.)	\$ 318,200	\$ 389,700	\$ 707,900
1202037	8	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE	\$ 424,240	\$ 467,640	\$ 891,880
1202038	7	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO COMPLETO DEL ESTRABISMO UNILATERAL O BILATERAL	\$ 486,310	\$ 389,700	\$ 876,010
1202039	7	EXANTERACIÓN OCULAR (PROC. AUT.)	\$ 318,200	\$ 389,700	\$ 707,900
1202040	5	LESIÓN TRAUMÁTICA, SUTURA DE (PROC. AUT.)	\$ 165,690	\$ 233,820	\$ 399,510
1202041	5	CIRUGÍA REFRACTIVA, QUERATOTOMÍA RADIAL O SIMILAR CON BISTURÍ DE DIAMANTE	\$ 270,340	\$ 233,820	\$ 504,160
1202042	3	CRIOITERAPIA Y RECESIÓN CONJUNTIVAL	\$ 118,350	\$ 121,240	\$ 239,590
1202044	4	CUERPO EXTRAÑO, EXTRACCIÓN QUIR. DE	\$ 49,700	\$ 138,560	\$ 188,260
1202045	9	GLAUCOMA, TRAT. QUIR. POR CUALQUIER TÉCNICA	\$ 412,790	\$ 621,600	\$ 1,034,390
1202046	5	HERIDA CORNEAL O CORNEO-ESCLERAL O DEHISCENCIA DE SUTURA	\$ 275,890	\$ 233,820	\$ 509,710
1202047	6	QUERATECTOMÍA LAMINAR	\$ 274,770	\$ 311,760	\$ 586,530
1202048	8	QUERATOPLASTIA. INJERTO LAMELAR O PENETRANTE. TRAT. QUIR. COMPLETO.	\$ 589,460	\$ 467,640	\$ 1,057,100
1202049	9	Queratoprótesis, implantación de (no incluye el valor de la prótesis)	\$ 636,550	\$ 621,600	\$ 1,258,150
1202050	6	RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL	\$ 318,470	\$ 311,760	\$ 630,230
1202051	6	REHABILITACIÓN SUPERFICIE OCULAR (CON INJERTO DE MUCOSA)	\$ 318,470	\$ 311,760	\$ 630,230
1202053	5	IRIDECTOMÍA PERIFÉRICA Y/U ÓPTICA, (PROC. AUT.)	\$ 227,300	\$ 233,820	\$ 461,120
1202054	7	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN TUMORAL DEL IRIS O CUERPO CILIAR	\$ 409,160	\$ 389,700	\$ 798,860
1202055	4	DESGARRO CON O SIN DESPRENDIMIENTO, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACIÓN (INCLUYE ENDOFOTOCOAGULACIÓN INTRAQUIRÚRGICA )	\$ 233,330	\$ 138,560	\$ 371,890
1202056	8	DESPRENDIMIENTO RETINAL, CIRUGÍA CONVENCIONAL (EXOIMPLANTES)	\$ 548,440	\$ 467,640	\$ 1,016,080
1202057	4	RETINOPATÍA PROLIFERATIVA, (DIABÉTICA, HIPERTENSIVA, EALES Y OTRAS) PANFOTOCOAGULACIÓN TRAT. COMPLETO (INCLUYE ENDOFOTOCOAGULACIÓN INTRAQUIRÚRGICA )	\$ 337,320	\$ 138,560	\$ 475,880
1202058	4	TUMOR, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACIÓN DE	\$ 239,360	\$ 138,560	\$ 377,920
1202059	4	VASCULOPATÍA RETINAL (EXCEPTO RETINOPATÍA PROLIFERATIVA) DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACIÓN ( INCLUYE ENDOFOTOCOAGULACIÓN INTRAQUIRÚRGICA)	\$ 264,110	\$ 138,560	\$ 402,670
1202060	8	VITRECTOMÍA C/RETINOTOMÍA (C/S INYECCIÓN DE GAS O SILICONA)	\$ 754,760	\$ 467,640	\$ 1,222,400
1202061	8	VITRECTOMÍA CON INYECCIÓN DE GAS O SILICONA	\$ 625,000	\$ 467,640	\$ 1,092,640
1202062	8	VITRECTOMÍA CON VITREÓFAGO (PROC. AUT)	\$ 542,540	\$ 467,640	\$ 1,010,180
1202063	7	- FACOÉRESIS INTRACAPSULAR O CATARATA SECUNDARIA O DISCIÓN Y ASPIRACIÓN DE MASAS	\$ 463,090	\$ 389,700	\$ 852,790
1202064	8	- FACOÉRESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 754,990	\$ 467,640	\$ 1,222,630
1202065	10	IMPLANTE SECUNDARIO DELENTE INTRAOCULAR	\$ 705,170	\$ 828,800	\$ 1,533,970
1202066	5	ASPIRACIÓN ESFERULAR C/S CAPSULOTOMÍA	\$ 221,040	\$ 233,820	\$ 454,860
1202067	4	DISCIÓN DE CÁPSULA POSTERIOR	\$ 170,500	\$ 138,560	\$ 309,060
1202068	4	IRIDOTOMÍA	\$ 170,500	\$ 138,560	\$ 309,060
1202069	4	TRABECULOPLASTÍA O IRIDOPLASTÍA	\$ 170,500	\$ 138,560	\$ 309,060
1202070	6	SINEQUIOTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 141,980	\$ 311,760	\$ 453,740
1202071	3	HERIDA O DEHISCENCIA DE SUTURA DE PÁRPADO, REPARACIÓN.	\$ 102,400	\$ 121,240	\$ 223,640
1202072	6	**RECONSTRUCCION DE PAREDES ORBITARIAS.	\$ 271,690	\$ 311,760	\$ 583,450
1202073	10	OPERACIÓN TRIPLE (INJERTO, FACOÉRESIS E IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR) (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS).	\$ 969,770	\$ 828,800	\$ 1,798,570
1202074	7	HERNIA DE IRIS Y/O FÍSTULAS,REPARACIÓN DE.	\$ 233,330	\$ 389,700	\$ 623,030
1202075	7	RETINOPEXIA NEUMÁTICA.	\$ 447,930	\$ 389,700	\$ 837,630

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1202076	8	EXTRACCIÓN O CORRECCIÓN DE DESPLAZAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR.	\$ 424,420	\$ 467,640	\$ 892,060
1202077	6	DESPRENDIMIENTO COROÍDEO O HEMORRAGIA COROÍDEA, TRAT. QUIR.	\$ 233,330	\$ 311,760	\$ 545,090
1202078	5	CIRUGÍA FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPÉUTICA DE CórNEA, CUALQUIER TÉCNICA.	\$ 702,830	\$ 233,820	\$ 936,650
1203001		TOMOGRAFIA COHERENCIA OPTICA	\$ 125,810	\$ -	\$ 125,810
1301001		ELECTROGUSTOMETRÍA	\$ 5,740	\$ -	\$ 5,740
1301002		& RINOMANOMETRÍA C/S VASOCONTRACTOR	\$ 11,020	\$ -	\$ 11,020
1301003		NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	\$ 23,060	\$ -	\$ 23,060
1301005		SINUSOSCOPIA DE CADA SENO MAXILAR POR PUNCIÓN, C/S BIOPSIA, C/S TOMA DE MUESTRAS	\$ 12,450	\$ -	\$ 12,450
1301006		LARINGOSCOPIA Y/O TRAQUEOSCOPIA DIRECTA C/S TOMA DE MUESTRA, C/S BIOPSIA. CON MICROSCOPIO	\$ 28,700	\$ -	\$ 28,700
1301007		LARINGOSCOPIA Y/O TRAQUEOSCOPIA DIRECTA C/S TOMA DE MUESTRA, C/S BIOPSIA. SIN MICROSCOPIO	\$ 25,040	\$ -	\$ 25,040
1301008		# AUDIOMETRÍA NIÑOS	\$ 13,380	\$ -	\$ 13,380
1301009		# IMPEDANCIOMETRÍA	\$ 8,530	\$ -	\$ 8,530
1301010		# CALIBRACIÓN DE AUDÍFONOS O IMPLANTES	\$ 6,400	\$ -	\$ 6,400
1301011		# POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	\$ 21,630	\$ -	\$ 21,630
1301012		# CÓCLEOVESTIBULAR CON ELECTRONISTAGMOGRAFÍA	\$ 22,960	\$ -	\$ 22,960
1301015		# ELECTRONISTAGMOGRAFÍA O VIDEOELECTRONISTAGMOGRAFÍA C/S NISTAG.DE POSICIÓN	\$ 8,260	\$ -	\$ 8,260
1301016		# FUNCIÓN TUBARIA	\$ 5,740	\$ -	\$ 5,740
1301017		# PRUEBA CALÓRICA O PRUEBA CALÓRICA MÍNIMA (PROC.AUT.)	\$ 5,980	\$ -	\$ 5,980
1301019		# TEST DE GLICEROL (CON 3 AUDIOMETRÍAS)	\$ 22,960	\$ -	\$ 22,960
1301020		# EXAMEN FUNCIONAL DE VIII PAR	\$ 25,390	\$ -	\$ 25,390
1301021		# AUDIOMETRÍA ADULTOS	\$ 11,440	\$ -	\$ 11,440
1301024		SENOS PERINASALES, PUNCIÓN EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS; CADA PUNCIÓN	\$ 9,090	\$ -	\$ 9,090
1301025		**TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (PROC. AUT.)	\$ 6,430	\$ -	\$ 6,430
1301026		**TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	\$ 18,750	\$ -	\$ 18,750
1301027		VACIAMIENTO CAVID. PERINASALES (PROETZ Y SIM.) (10 SESIONES)	\$ 35,150	\$ -	\$ 35,150
1301028	1	CAUTERIZACIÓN UNI O BILATERAL DE VASOS EN FOSA NASAL ANTERIOR	\$ 18,750	\$ 86,600	\$ 105,350
1301029		CUERPO EXTRAÑO EN FOSAS NAsALES, EXTRACCIÓN DE: - EN ADULTOS	\$ 8,690	\$ -	\$ 8,690
1301030		CUERPO EXTRAÑO EN FOSAS NAsALES, EXTRACCIÓN DE: - EN NIÑOS	\$ 19,840	\$ -	\$ 19,840
1301035	3	CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE Y/O TRÁQUEA, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE LA ENDOSCOPIA CON TUBO RÍGIDO) - EN ADULTOS	\$ 35,360	\$ 121,240	\$ 156,600
1301036	3	CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE Y/O TRÁQUEA, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE LA ENDOSCOPIA CON TUBO RÍGIDO) - EN NIÑOS	\$ 41,260	\$ 121,240	\$ 162,500
1301037	2	DILATACIÓN ESOFÁGICA POR SESIÓN	\$ 9,170	\$ 103,920	\$ 113,090
1301038	2	CUERPO EXTRAÑO EXTRACCIÓN EN HIPOFARINGE Y/O ESÓFAGO (POR TUBO RÍGIDO) - EN NIÑOS	\$ 37,440	\$ 103,920	\$ 141,360
1301039	2	CUERPO EXTRAÑO EXTRACCIÓN EN HIPOFARINGE Y/O ESÓFAGO (POR TUBO RÍGIDO) - EN ADULTOS	\$ 37,440	\$ 103,920	\$ 141,360
1301040		LESIONES DEL OÍDO EXTERNO Y/O MEDIO, CURACIÓN BAJO MICROSCOPIO (PROC. AUT.)	\$ 6,100	\$ -	\$ 6,100
1301041		TROMPA DE EUSTAQUIO, INSUFLACIÓN INSTRUMENTAL (PROC. AUT.)	\$ 6,100	\$ -	\$ 6,100
1301042		CUERPO EXTRAÑO EN OÍDO, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE TAPÓN DE CERUMEN) (PROC. AUT.) - EN ADULTOS	\$ 6,100	\$ -	\$ 6,100
1301043		CUERPO EXTRAÑO EN OÍDO, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE TAPÓN DE CERUMEN) (PROC. AUT.) - EN NIÑOS	\$ 18,270	\$ -	\$ 18,270
1301044		BIOPSIA OÍDO (PROC. AUT.)	\$ 18,270	\$ -	\$ 18,270

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1301045		EMISIONES OTOACUSTICAS	\$ 13,650	\$ -	\$ 13,650
1301046		POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL	\$ 24,220	\$ -	\$ 24,220
1301050		B.E.R.A. SCREENING / AUDIOMETRÍA CAMPO LIBRE. NIÑOS Y ADULTOS	\$ 27,300	\$ -	\$ 27,300
1302001		ABSCESO Y/O HEMATOMAS, TRAT. QUIR.	\$ 28,340	\$ -	\$ 28,340
1302002	3	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	\$ 61,730	\$ 121,240	\$ 182,970
1302003	4	FÍSTULA PREAURICULAR COMPLICADA, TRAT. QUIR.	\$ 241,070	\$ 138,560	\$ 379,630
1302004	3	EXTIRPACIÓN DE TUMOR DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	\$ 38,980	\$ 121,240	\$ 160,220
1302005	4	TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR.	\$ 251,580	\$ 138,560	\$ 390,140
1302006	7	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDESTOMÍA	\$ 307,200	\$ 389,700	\$ 696,900
1302007	7	MASTOIDECTOMÍA C/S SECCIÓN CUERDA DEL TÍMPANO	\$ 334,320	\$ 389,700	\$ 724,020
1302008	3	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE MUCOSITIS TIMPÁNICA, OTITIS MEDIA CON EFUSIÓN UNI O BILATERAL	\$ 196,480	\$ 121,240	\$ 317,720
1302009	7	OPERACIÓN RADICAL DE OÍDO	\$ 283,090	\$ 389,700	\$ 672,790
1302011	8	RECONSTITUCIÓN FUNCIONAL DE OÍDO RADICALIZADO	\$ 362,380	\$ 467,640	\$ 830,020
1302012	7	TIMPANOPLASTIA FUNCIONAL (CUALQUIER TIPO) C/S MASTOIDECTOMÍA	\$ 291,310	\$ 389,700	\$ 681,010
1302013	7	RECONSTITUCIÓN PLÁSTICA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CARTILAGINOSO	\$ 363,630	\$ 389,700	\$ 753,330
1302014	7	EXOSTOSIS U OSTEOMA, RESECCIÓN POR CUALQUIER VÍA	\$ 262,110	\$ 389,700	\$ 651,810
1302015	7	Neurectomía de Jacobson	\$ 245,230	\$ 389,700	\$ 634,930
1302016	7	Reconstrucción de conducto auditivo externo, c/s timpanoplastia (incluye revisión de cadena oscilar)	\$ 324,850	\$ 389,700	\$ 714,550
1302017	7	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR GLÓMICO TIMPÁNICO	\$ 373,260	\$ 389,700	\$ 762,960
1302018	7	LABERINTECTOMÍA	\$ 299,550	\$ 389,700	\$ 689,250
1302019	8	NEURINOMA DEL ACÚSTICO, TRAT. QUIR. VÍA TRANSLABERÍNTICA Y/O FOSA MEDIA	\$ 523,520	\$ 467,640	\$ 991,160
1302020	6	DESCOMPRESIÓN INTRAÓSEA C/S PLASTIA	\$ 283,090	\$ 311,760	\$ 594,850
1302021	7	LESIONES A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO, TRAT. QUIR.	\$ 461,220	\$ 389,700	\$ 850,920
1302022	2	** BIOPSIA BUCO-FARÍNGEA (PROC. AUT.)	\$ 29,900	\$ 103,920	\$ 133,820
1302023	2	**SECCIÓN Y/O RESECCIÓN FRENILLOS CAVIDAD BUCAL	\$ 28,340	\$ 103,920	\$ 132,260
1302024	1	**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN DE PISO DE BOCA	\$ 29,060	\$ 86,600	\$ 115,660
1302025	1	**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN PERIAMIGDALIANO	\$ 51,500	\$ 86,600	\$ 138,100
1302026	2	- RETROFARÍNGEO O FARINGOLARÍNGEO	\$ 51,500	\$ 103,920	\$ 155,420
1302027		**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN DE VESTÍBULO BUCAL	\$ 29,970	\$ -	\$ 29,970
1302028	5	ADENOIDECTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 213,310	\$ 233,820	\$ 447,130
1302029	5	AMIGDALECTOMÍA C/S ADENOIDECTOMÍA, UNI O BILATERAL	\$ 244,500	\$ 233,820	\$ 478,320
1302030	1	**EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS O TAPONES SALIVALES	\$ 30,750	\$ 86,600	\$ 117,350
1302031	1	** TUMOR BENIGNO DE LA MUCOSA BUCAL, EXTIRP. C/S BIOPSIA BUCOFARÍNGEA	\$ 28,340	\$ 86,600	\$ 114,940
1302032	7	TUMOR MALIGNO DE LAS AMÍGDALAS, TRAT. QUIR.	\$ 245,230	\$ 389,700	\$ 634,930
1302033	6	**EXTIRPACION DE TUMOR BENIGNO DE LA BASE DE LA LENGUA	\$ 241,070	\$ 311,760	\$ 552,830
1302034	9	EXTIRPACIÓN TUMOR MALIGNO DE BASE DE LENGUA	\$ 521,520	\$ 621,600	\$ 1,143,120
1302035	8	FARINGOPLASTIA (CUALQ.TECN.), C/S DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS	\$ 375,460	\$ 467,640	\$ 843,100
1302036	9	FIBROANGIOMA DEL RINOFÁRINX, TRAT. QUIR.	\$ 482,260	\$ 621,600	\$ 1,103,860
1302037	9	GLOSECTOMÍA TOTAL	\$ 513,790	\$ 621,600	\$ 1,135,390
1302038	2	ABSCESOS Y HEMATOMA DEL TABIQUE NASAL, TRAT. QUIR.	\$ 45,630	\$ 103,920	\$ 149,550
1302039	4	ARTERIA ESFENOPALATINA, CAUTERIZACIÓN POR VÍA NASAL	\$ 254,300	\$ 138,560	\$ 392,860
1302040	6	ARTERIA MAXILAR INTERNA, LIGADURA DE (POR VÍA TRANSMAXILAR)	\$ 245,230	\$ 311,760	\$ 556,990

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1302041	4	LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES ANTERIORES	\$ 196,480	\$ 138,560	\$ 335,040
1302042	4	TURBINECTOMÍA O CAUTERIZACIÓN DE CORNETES, CUALQUIER TÉCNICA	\$ 51,500	\$ 138,560	\$ 190,060
1302043	5	CONDUCTO Y/O SENO LAGRIMAL, OBSTRUCCIÓN DEL, TRAT. QUIR. POR VÍA NASAL	\$ 245,230	\$ 233,820	\$ 479,050
1302044	7	ETMOIDECTOMÍA ENDO O EXONASAL	\$ 258,880	\$ 389,700	\$ 648,580
1302045	5	**TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FISTULAS BUCO-SINUSALES O BUCO-NASALES Y/O RETIRO CUERPOS EXTRAÑOS DEL SENO MAXILAR	\$ 254,300	\$ 233,820	\$ 488,120
1302046	2	FRACT. NASAL RECIENTE, CERRADA O EXPUESTA, REDUCCIÓN C/S INMOVILIZACIÓN	\$ 42,190	\$ 103,920	\$ 146,110
1302047	6	NERVIO VIDIANO, SECCIÓN DEL (POR CUALQUIER VÍA)	\$ 290,400	\$ 311,760	\$ 602,160
1302048	4	PERFORACIÓN DEL TABIQUE, TRAT. QUIR.	\$ 207,440	\$ 138,560	\$ 346,000
1302049	3	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PÓLIPO NASAL	\$ 51,040	\$ 121,240	\$ 172,280
1302050	5	RINITIS ATRÓFICA, TRAT. POR INCLUSIÓN SUBMUCOSA, CON CUALQUIER MATERIAL, UNI O BILATERAL	\$ 196,480	\$ 233,820	\$ 430,300
1302051	6	RINOFIMA, TRAT. QUIR.	\$ 251,460	\$ 311,760	\$ 563,220
1302052	6	RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTIA, CUALQUIER TÉCNICA	\$ 318,670	\$ 311,760	\$ 630,430
1302053	6	SENO ESFENOIDAL, ABERTURA POR CUALQUIER VÍA	\$ 307,170	\$ 311,760	\$ 618,930
1302054	5	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE SENO FRONTAL, CUALQUIER VÍA	\$ 258,880	\$ 233,820	\$ 492,700
1302055	6	ANTROSTOMÍA SENO MAXILAR, CUALQUIER VÍA	\$ 251,580	\$ 311,760	\$ 563,340
1302056	2	SINEQUIA NASAL, TRAT. QUIR.	\$ 29,060	\$ 103,920	\$ 132,980
1302057	5	TUMOR NASAL, EXTIRP. POR RINOTOMÍA LATERAL	\$ 245,230	\$ 233,820	\$ 479,050
1302058	5	VACIAMIENTO ETMOIDAL POR VÍA NASAL C/S POLIPECTOMÍA	\$ 201,390	\$ 233,820	\$ 435,210
1302059	4	ARITENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	\$ 202,030	\$ 138,560	\$ 340,590
1302060	6	ARITENOIDECTOMÍA VÍA EXTERNA	\$ 245,230	\$ 311,760	\$ 556,990
1302061	6	DECORTICACIÓN DE CUERDAS VOCALES C/MICROSCOPIO	\$ 213,420	\$ 311,760	\$ 525,180
1302062	3	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRÚRGICO POR VÍA ABIERTA	\$ 207,410	\$ 121,240	\$ 328,650
1302063	3	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRÚRGICO POR VÍA ENDOSCÓPICA	\$ 218,940	\$ 121,240	\$ 340,180
1302064	5	CORDECTOMÍA, RESECCIÓN DE SINEQUIA Y OTRAS MALFORMACIONES, TRAT. QUIRÚRGICO POR VÍA EXTERNA	\$ 245,230	\$ 233,820	\$ 479,050
1302065	6	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y/O FARÍNGEAS, TRAT. QUIR. POR VÍA ABIERTA (INCLUYE RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL)	\$ 523,230	\$ 311,760	\$ 834,990
1302066	8	LARINGECTOMÍA PARCIAL O SUBTOTAL (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 492,800	\$ 467,640	\$ 960,440
1302067	10	LARINGECTOMÍA TOTAL MÁS FARINGECTOMÍA PARCIAL	\$ 647,540	\$ 828,800	\$ 1,476,340
1302068	13	LARINGECTOMÍA TOTAL MÁS FARINGECTOMÍA TOTAL Y/O ESOFAGECTOMÍA CERVICAL	\$ 878,800	\$ 1,223,600	\$ 2,102,400
1302069	5	LARINGOCELE, TRAT. QUIR.	\$ 228,190	\$ 233,820	\$ 462,010
1302070	2	PAPILOMAS LARÍNGEOS, TRAT. QUIR. (POR SESIÓN)	\$ 73,700	\$ 103,920	\$ 177,620
1302071	5	PARÁLISIS DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR. CUALQUIER TÉCNICA	\$ 252,820	\$ 233,820	\$ 486,640
1302072	5	TRAQUEOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 254,300	\$ 233,820	\$ 488,120
1302073	3	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y FARÍNGEAS, TRAT. QUIR. POR VÍA ENDOSCÓPICA (INCLUYE LASER)	\$ 143,280	\$ 121,240	\$ 264,520
1302074	12	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA IMPLANTE COCLEAR	\$ 3,457,740	\$ 1,048,800	\$ 4,506,540
1303001		EVALUACIÓN DE VOZ	\$ 6,590	\$ -	\$ 6,590
1303002		EVALUACIÓN DE HABLA	\$ 13,360	\$ -	\$ 13,360
1303003		EVALUACIÓN DEL LENGUAJE (INCLUYE VOZ, HABLA Y ASPECTO SEMÁNTICO, SINTÁCTICO Y FONOLÓGICO, ETC. E INFORME) (INCLUYE 3 SESIONES DE MÍNIMO 30')	\$ 18,990	\$ -	\$ 18,990

			ARANCEL CONVENIO		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1303004		REHABILITACIÓN DE LA VOZ	\$ 6,080	\$ -	\$ 6,080
1303005		REHABILITACIÓN DEL HABLA Y/O DEL LENGUAJE (MÁXIMO 30 SESIONES ANUALES)(CADA SESIÓN MÍNIMO 30')	\$ 6,480	\$ -	\$ 6,480
1303006		REHABILITACIÓN DE LA DEGLUCIÓN	\$ 6,350	\$ -	\$ 6,350
1303007		EVALUACIÓN CLÍNICA DE LA DEGLUCIÓN	\$ 12,620	\$ -	\$ 12,620
1308301		TELEREHABILITACIÓN: EVALUACIÓN DE VOZ	\$ 5,600	\$ -	\$ 5,600
1308302		TELEREHABILITACIÓN: EVALUACIÓN DE HABLA	\$ 11,360	\$ -	\$ 11,360
1308303		TELEREHABILITACIÓN: EVALUACIÓN DEL LENGUAJE (INCLUYE VOZ, HABLA Y ASPECTO SEMÁNTICO, SINTÁCTICO Y FONOLÓGICO, ETC. E INFORME) (INCLUYE 3 SESIONES DE MÍNIMO 30')	\$ 16,140	\$ -	\$ 16,140
1308304		TELEREHABILITACIÓN: REHABILITACIÓN DE LA VOZ	\$ 5,170	\$ -	\$ 5,170
1308305		TELEREHABILITACIÓN: REHABILITACIÓN DEL HABLA Y/O DEL LENGUAJE (MÁXIMO 30 SESIONES ANUALES)(CADA SESIÓN MÍNIMO 30')	\$ 5,500	\$ -	\$ 5,500
1401001		PUNCIÓN ASPIRATIVA CON AGUJA FINA DE NÓDULO TIROIDEO	\$ 18,750	\$ -	\$ 18,750
1402001	7	TIROIDECTOMÍA BILATERAL TOTAL	\$ 496,300	\$ 389,700	\$ 886,000
1402002	7	TIROIDECTOMÍA BILATERAL SUBTOTAL	\$ 357,460	\$ 389,700	\$ 747,160
1402003	9	BOCIO INTRATORÁCICO, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMÍA	\$ 516,220	\$ 621,600	\$ 1,137,820
1402004	9	EXTIRPACIÓN DE TIROIDES LINGUAL	\$ 471,740	\$ 621,600	\$ 1,093,340
1402005	6	LOBECTOMÍA CON O SIN ISTMECTOMÍA O RESECCIÓN PARCIAL	\$ 335,650	\$ 311,760	\$ 647,410
1402006	9	TIROIDECTOMÍA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE EXTIRPACIÓN DE ESTRUCTURAS ANATÓMICAS VECINAS)	\$ 823,340	\$ 621,600	\$ 1,444,940
1402007	6	AUTOTRANSPLANTE DE PARATIROIDES (OPERACIÓN ASOCIADA A ALGUNAS DE LAS PRESTACIONES DE TIROIDES Y PARATIROIDES)	\$ 340,060	\$ 311,760	\$ 651,820
1402008	9	PARATIROIDECTOMÍA O EXPLORACIÓN PARATIROIDES CON EXPLORACIÓN DE MEDIASTINO, ABORDAJE TRANSTORÁCICO.	\$ 471,740	\$ 621,600	\$ 1,093,340
1402009	7	PARATIROIDECTOMÍA O EXPLORACIÓN DE PARATIROIDES (ABORDAJE CERVICAL, CLÁSICO O MÍNIMAMENTE INVASIVO)	\$ 369,300	\$ 389,700	\$ 759,000
1402010	9	REEXPLORACIÓN CERVICAL PARATIROIDES POR PERSISTENCIA O RECIDIVA HIPERPARATIROIDISMO	\$ 414,990	\$ 621,600	\$ 1,036,590
1402011	6	PAROTIDECTOMÍA SUPRAFACIAL CON DISECCIÓN Y PRESERVACIÓN DEL NERVIO FACIAL	\$ 252,370	\$ 311,760	\$ 564,130
1402012	7	PAROTIDECTOMÍA TOTAL, CON DISECCIÓN Y PRESERVACIÓN DEL NERVIO FACIAL.	\$ 363,780	\$ 389,700	\$ 753,480
1402013	9	PAROTIDECTOMÍA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE MÚSCULOS, GANGLIOS, ARTICULACIONES Y RAMA VERTICAL DE LA MANDÍBULA)	\$ 775,920	\$ 621,600	\$ 1,397,520
1402014	9	TOTALIZACIÓN DE PAROTIDECTOMÍA PREVIA O PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO PROFUNDO	\$ 356,480	\$ 621,600	\$ 978,080
1402015	8	EXTIRPACIÓN SUBMANDIBULAR AMPLIADA (INCLUYE PISO DE BOCA, ARCO MANDIBULAR ,MÚSCULOS Y ARTICULACIONES)	\$ 775,920	\$ 467,640	\$ 1,243,560
1402016	6	EXTIRPACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL SUBMANDIBULAR	\$ 252,370	\$ 311,760	\$ 564,130
1402017	5	** EXTIRPACIÓN SUBLINGUAL	\$ 201,570	\$ 233,820	\$ 435,390
1402018	8	EXTIRPACIÓN SUBLINGUAL AMPLIADA (INCLUYE PISO DE BOCA, ARCO MANDIBULAR, MÚSCULOS, GANGLIOS Y ARTICULACIONES)	\$ 775,920	\$ 467,640	\$ 1,243,560
1402019	3	** ABSCESO PAROTÍDEO SUBMAXILAR Y/O CERVICAL PROFUNDO, TRAT. QUIR.	\$ 254,300	\$ 121,240	\$ 375,540
1402020	5	** CONDUCTOS SALIVALES DE EXCRECIÓN, REIMPLANTACIÓN ORO-FARÍNGEA	\$ 234,220	\$ 233,820	\$ 468,040
1402021	3	**CIERRE DE FÍSTULA SALIVAL: REPARACIÓN DEL CONDUCTO DE EXCRECIÓN	\$ 234,220	\$ 121,240	\$ 355,460
1402022	2	**EXTIRPACIÓN DE QUISTE O MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR DE LABIOS	\$ 120,380	\$ 103,920	\$ 224,300
1402023	6	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO TORTICOLIS CONGÉNITA	\$ 234,220	\$ 311,760	\$ 545,980

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
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.	\$ 234,220	\$ 311,760	\$ 545,980
1402025	7	TUMORES DEL CUERPO CAROTÍDEO, TRAT. QUIR. (INCL. PROC. VASCULAR)	\$ 322,460	\$ 389,700	\$ 712,160
1402026	2	BIOPSIA QUIR., MUCOSA ORONASOFARÍNGEA (PROC. AUT.)	\$ 29,970	\$ 103,920	\$ 133,890
1402027	2	BIOPSIA QUIR., PIEL Y MUCOSA CARA (PROC. AUT.)	\$ 37,900	\$ 103,920	\$ 141,820
1402028	6	RESECCIÓN CUTÁNEA AMPLIADA (INCLUYE MUSCULATURA, GANGLIOS Y HUESOS SUBYACENTES; DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS)	\$ 245,230	\$ 311,760	\$ 556,990
1402029	3	RESECCIÓN CUTÁNEA SIMPLE (SUTURA PRIMARIA)	\$ 61,730	\$ 121,240	\$ 182,970
1402030	6	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESECCIÓN TOTAL DEL LABIO Y CIRUGÍA REPARADORA	\$ 293,540	\$ 311,760	\$ 605,300
1402031	6	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESECCIÓN PARCIAL DEL LABIO Y CIRUGÍA REPARADORA	\$ 245,230	\$ 311,760	\$ 556,990
1402032	5	RESECCIÓN PARCIAL Y CIRUGÍA REPARADORA	\$ 240,300	\$ 233,820	\$ 474,120
1402033	6	RESECCIÓN TOTAL Y CIRUGÍA REPARADORA	\$ 245,230	\$ 311,760	\$ 556,990
1402034	8	EXTIRPACIÓN AMPLIADA DE NARIZ INCLUYENDO PARTE ESQUELETO FACIAL (NASO-ETMOIDIANA)	\$ 314,340	\$ 467,640	\$ 781,980
1402035	12	EXANTERACIÓN ORBITARIA AMPLIADA (INCLUYE ETMOIDES, HUESO FRONTAL, BASE DE CRÁNEO ANTERIOR Y REGIÓN MÁXILO-MALAR)	\$ 865,230	\$ 1,048,800	\$ 1,914,030
1402036	11	EXTIRPACION TOTAL AMPLIADA DEL HUESO TEMPORAL	\$ 817,620	\$ 1,036,000	\$ 1,853,620
1402037	7	**MAXILECTOMIA PARCIAL Y REPARACIÓN PROTÉSICA	\$ 301,140	\$ 389,700	\$ 690,840
1402038	7	** PARCIAL (INCLUYE PALADAR ÓSEO; REPARACIÓN CON COLGAJO)	\$ 367,950	\$ 389,700	\$ 757,650
1402039	12	RADICAL AMPLIADA (INCLUYE EXANTERACIÓN ÓRBITARIA Y DE FOSA CRANEAL ANTERIOR O MEDIA)	\$ 817,620	\$ 1,048,800	\$ 1,866,420
1402040	10	RADICAL CLÁSICA (INCLUYE EXANTERACIÓN ORBITARIA Y REPARACIÓN CON COLGAJO)	\$ 817,920	\$ 828,800	\$ 1,646,720
1402041	10	RADICAL CLÁSICA (INCLUYE EXANTERACIÓN ORBITARIA Y REPARACIÓN PROTÉSICA)	\$ 712,690	\$ 828,800	\$ 1,541,490
1402042	6	** GLOSECTOMÍA PARCIAL, REPARACIÓN PRIMARIA	\$ 199,900	\$ 311,760	\$ 511,660
1402043	7	RESECCIÓN AMPLIA DE TUMOR MALIGNO Y DISECCIÓN GANGLIONAR CERVICAL	\$ 802,130	\$ 389,700	\$ 1,191,830
1402044	7	** HEMIMANDBULECTOMÍA	\$ 381,570	\$ 389,700	\$ 771,270
1402045	9	** MANDIBULECTOMÍA TOTAL	\$ 585,040	\$ 621,600	\$ 1,206,640
1402046	13	OPERACIÓN "COMANDO" (INCLUYE EXTIRP. DEL TUMOR, HEMIMANDBULECTOMÍA Y DISECCIÓN GANGLIONAR RADICAL DE CUELLO)	\$ 880,660	\$ 1,223,600	\$ 2,104,260
1402047	5	**RESECCIÓN PARCIAL DE MANDÍBULA	\$ 266,220	\$ 233,820	\$ 500,040
1402048	8	EXTIRPACIÓN DE TUMOR INTRAORAL AMPLIA EN TERCIO POSTERIOR CAVIDAD ORAL (REGIÓN FARINGEA)	\$ 896,770	\$ 467,640	\$ 1,364,410
1402050	6	FARINGECTOMÍA PARCIAL	\$ 245,230	\$ 311,760	\$ 556,990
1402051	6	** GENIOPLASTIA	\$ 254,300	\$ 311,760	\$ 566,060
1402052	6	**OSTEOTOMIAS SEGMENTARIAS DEL MAXILAR O MANDÍBULA	\$ 251,580	\$ 311,760	\$ 563,340
1402053	7	**OSTEOTOMIAS TOTALES DEL MAXILAR O MANDIBULA (TIPO LE FORT I O SAGITAL DE RAMA)	\$ 421,150	\$ 389,700	\$ 810,850
1402054	4	**REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES	\$ 111,900	\$ 138,560	\$ 250,460
1402055	5	**REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES Y ESTABILIZACION CON ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS,	\$ 307,310	\$ 233,820	\$ 541,130
1402056	4	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES CON OSTEOSINTESIS ÚNICA,	\$ 266,220	\$ 138,560	\$ 404,780



CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1402057	10	RECONSTRUCCIONES COMPLEJAS DE LA CARA SIMULTÁNEAS CON PROC.NEUROQUIRÚRGICO(CRANEOTOMÍAS MÁS ABORDAJES Y TRAT.FACIAL), TIEMPO FACIAL	\$ 773,630	\$ 828,800	\$ 1,602,430
1402058	7	RECONSTRUCCIONES DE PARTES DURAS Y BLANDAS DE LA CARA, MEDIANTE ABORDAJES MÚLTIPLES Y HEMICORONAL O CORONAL	\$ 515,900	\$ 389,700	\$ 905,600
1402059	4	**REMOCIÓN DE ARCOS DENTARIOS O LIGADURAS DE ALAMBRE	\$ 68,500	\$ 138,560	\$ 207,060
1402060	3	** REMOCIÓN SIMPLE (PROC.AUT.)	\$ 63,100	\$ 121,240	\$ 184,340
1502001	4	HERIDAS DE LA CARA 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	\$ 205,580	\$ 138,560	\$ 344,140
1502002	2	HERIDAS DE LA CARA SIMPLES: 1 O VARIAS DE HASTA 5 CMS. QUE SÓLO COMPROMETEN PIEL	\$ 51,500	\$ 103,920	\$ 155,420
1502003	4	IMPLANTE DE SILICONA FACIAL (CUALQUIER ZONA O ZONAS)	\$ 142,000	\$ 138,560	\$ 280,560
1502004	3	RESECCIÓN PLÁSTICA DE HASTA 2 CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACIÓN O TAMAÑO)	\$ 199,900	\$ 121,240	\$ 321,140
1502005	4	RESECCIÓN PLÁSTICA DE 3 O MÁS CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACIÓN O TAMAÑO)	\$ 228,430	\$ 138,560	\$ 366,990
1502006	3	INJERTOS HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	\$ 48,660	\$ 121,240	\$ 169,900
1502007	4	INJERTOS HASTA 5% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	\$ 80,000	\$ 138,560	\$ 218,560
1502008	5	INJERTOS HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	\$ 148,500	\$ 233,820	\$ 382,320
1502009	6	INJERTOS POR CADA 10% (O SU FRACCIÓN) ADICIONAL HASTA 50%	\$ 59,420	\$ 311,760	\$ 371,180
1502010	13	INJERTOS 51% Y MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	\$ 607,860	\$ 1,223,600	\$ 1,831,460
1502011	8	PIEL TOTAL, CUALQUIER TAMAÑO (INCLUYE TRATAMIENTO ZONA DADORA Y RECEPTORA)	\$ 194,270	\$ 467,640	\$ 661,910
1502012	4	TOMA DE INJERTOS CARTÍLAGO (AURICULAR, COSTAL O SIMILARES) C/U	\$ 205,580	\$ 138,560	\$ 344,140
1502013	5	TOMA DE INJERTOS-ÓSEO (COSTAL, ILÍACO, TIBIAL O SIMILARES) C/U.	\$ 236,240	\$ 233,820	\$ 470,060
1502014	4	PLATÍAS EN Z, HASTA 3	\$ 199,900	\$ 138,560	\$ 338,460
1502015	5	PLASTÍAS EN Z, 4 Y MÁS	\$ 234,220	\$ 233,820	\$ 468,040
1502016	7	- COLGAJOS COMPLEJOS (ABBE,MUSTARDA,CONVERSE,JURI,BAKAMJIAN O SIMILAR)	\$ 307,310	\$ 389,700	\$ 697,010
1502017	9	- COLGAJOS LIBRES CON MICROANASTOMOSIS (INCLUYE TOMA DEL COLGAJO Y LAS SUTURAS NEUROVASCULARES)	\$ 887,600	\$ 621,600	\$ 1,509,200
1502018	7	- COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTÁNEOS	\$ 431,440	\$ 389,700	\$ 821,140
1502019	8	- COLGAJOS OSTEOMUSCULOCUTÁNEOS	\$ 645,100	\$ 467,640	\$ 1,112,740
1502020	6	- COLGAJOS SIMPLES DOS O MÁS	\$ 258,880	\$ 311,760	\$ 570,640
1502021	5	- COLGAJO SIMPLE ÚNICO	\$ 182,660	\$ 233,820	\$ 416,480
1502022	6	PARÁLISIS FACIAL, TRANSPLANTES MUSCULARES	\$ 356,480	\$ 311,760	\$ 668,240
1502023	6	RIDECTOMÍA CÉRVICO-FACIAL, UN LADO	\$ 272,540	\$ 311,760	\$ 584,300
1502024	5	RIDECTOMÍA FRONTAL	\$ 245,230	\$ 233,820	\$ 479,050
1502025	4	ALADAS O EN ASA, CORRECCIÓN PLÁSTICA	\$ 375,740	\$ 138,560	\$ 514,300
1502026	3	LÓBULO AURICULAR PARTIDO,CORRECCIÓN PLÁSTICA (PROC. AUT)	\$ 51,500	\$ 121,240	\$ 172,740
1502027	5	MALFORMACIÓN CONGÉNITA COMPLEJA, CADA PLASTIA O PLASTIAS EN TIEMPOS DIFERENTES	\$ 245,230	\$ 233,820	\$ 479,050
1502028	5	CORRECCIÓN NASAL PARCIAL (ALARES,ALARGAMIENTO COLUMELA O SIMILAR)	\$ 234,220	\$ 233,820	\$ 468,040
1502029	5	BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PÁRPADOS INFERIORES	\$ 245,230	\$ 233,820	\$ 479,050
1502030	5	BLEFAROPLASTIA UNO AMBOS PÁRPADOS SUPERIORES	\$ 248,580	\$ 233,820	\$ 482,400
1502031	5	** CORRECCIÓN QUIRÚRGICA SECUNDARIA DE QUEILOPLASTIA	\$ 245,230	\$ 233,820	\$ 479,050

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1502032	5	** QUEILOPLASTIA PRIMARIA, UN LADO ( PROC. QUIR. COMPLETO POR CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 245,230	\$ 233,820	\$ 479,050
1502033	5	** CIERRE DE PALADAR DURO Y/O CIERRE DE COMUNICACIÓN ORO-NASAL	\$ 238,910	\$ 233,820	\$ 472,730
1502034	5	** CIERRE MUCOSO VESTÍBULO ORAL O GINGIVO-PERIOSTIO-PLASTÍA	\$ 259,500	\$ 233,820	\$ 493,320
1502035	5	** PLASTIA DE VELO (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 266,220	\$ 233,820	\$ 500,040
1502036	5	** CIERRE DE MACROSTOMÍA, UN LADO	\$ 234,220	\$ 233,820	\$ 468,040
1502037	7	**TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ANOMALÍAS CRÁNEO FACIALES	\$ 429,790	\$ 389,700	\$ 819,490
1502038	6	**RECONSTRUCCIÓN OSTEOPLÁSTICA REBORDE ALVEOLAR BILATERAL EN UN TIEMPO	\$ 386,960	\$ 311,760	\$ 698,720
1502039	5	**RECONSTRUCCIÓN OSTEOPLÁSTICA REBORDE ALVEOLAR UNILATERAL	\$ 277,380	\$ 233,820	\$ 511,200
1502040	11	DISTOPLASIAS ORBITARIAS: MOVILIZACIÓN UNILATERAL O VERTICAL TIEMPO FACIAL	\$ 712,690	\$ 1,036,000	\$ 1,748,690
1502041	11	EXPANSIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE UN MICRO-ORBITISMO	\$ 712,690	\$ 1,036,000	\$ 1,748,690
1502042	12	SÍNDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: AVANCE FRONTO-ORBITO-MAXILAR VÍA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL	\$ 817,620	\$ 1,048,800	\$ 1,866,420
1502043	12	SÍNDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: OSTEOTOMÍA TIPO LE FORT III O SIMILAR	\$ 817,620	\$ 1,048,800	\$ 1,866,420
1502044	6	CORRECCIÓN TELECANTO	\$ 272,540	\$ 311,760	\$ 584,300
1502045	11	MOVILIZACIÓN ORBITARIA EXTRACRANEANA	\$ 712,690	\$ 1,036,000	\$ 1,748,690
1502046	13	MOVILIZACIÓN ORBITARIA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL	\$ 817,620	\$ 1,223,600	\$ 2,041,220
1502047	5	GINECOMASTIA, CORRECCIÓN PLÁSTICA	\$ 255,630	\$ 233,820	\$ 489,450
1502048	6	MAMOPLASTÍA DE AUMENTO (UNILATERAL)	\$ 234,220	\$ 311,760	\$ 545,980
1502049	6	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN	\$ 323,520	\$ 311,760	\$ 635,280
1502050	6	MASTOPEXIA C/S IMPLANTE DE PRÓTESIS (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 242,060	\$ 311,760	\$ 553,820
1502051	5	RECONSTRUCCIÓN ARÉOLA Y/O PEZÓN C/S PLASTIA (PROC. AUT.)	\$ 205,580	\$ 233,820	\$ 439,400
1502052	7	RECONSTRUCCIÓN MAMARIA	\$ 343,980	\$ 389,700	\$ 733,680
1502053	6	ABDOMINOPLASTIA	\$ 369,300	\$ 311,760	\$ 681,060
1502054	7	ESCARECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA C/S COLGAJO DE ROTACIÓN	\$ 241,300	\$ 389,700	\$ 631,000
1502055	7	CON RESECCIÓN ÓSEA Y COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTÁNEOS	\$ 429,790	\$ 389,700	\$ 819,490
1502056	5	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO CON INJERTO	\$ 194,270	\$ 233,820	\$ 428,090
1502057	4	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO SIN INJERTO	\$ 78,000	\$ 138,560	\$ 216,560
1502058	5	POLIDACTILIA, EXTIRPACIÓN Y PLASTIA UN LADO	\$ 194,270	\$ 233,820	\$ 428,090
1502059	6	LIPECTOMÍA GLUTEA, UN LADO	\$ 184,500	\$ 311,760	\$ 496,260
1502060	6	LIPECTOMÍA TROCÁNTEREA, UN LADO	\$ 189,380	\$ 311,760	\$ 501,140
1502061	4	ESCAROTOMIA HASTA 10 % SUPERFICIE CORPORAL	\$ 36,580	\$ 138,560	\$ 175,140
1502062	2	ESCAROTOMIA POR CADA 10 % ADICIONAL (O SU FRACCIÓN)	\$ 28,340	\$ 103,920	\$ 132,260
1502063	3	ESCARECTOMIA HASTA 1 % SUPERFICIE CORPORAL	\$ 80,000	\$ 121,240	\$ 201,240
1502064	4	ESCARECTOMIA HASTA 5 % SUPERFICIE CORPORAL	\$ 114,190	\$ 138,560	\$ 252,750
1502065	5	ESCARECTOMIA HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL	\$ 213,310	\$ 233,820	\$ 447,130
1502066	6	ESCARECTOMIA POR CADA 10% ADICIONAL (O SU FRACCIÓN) (SE COBRARÁ CÓD. AD. UNA SÓLA VEZ POR SUPERFICIE ENTRE EL 11% Y 50%).	\$ 91,410	\$ 311,760	\$ 403,170
1502070	7	IMPLANTE DE GLUTEOS AMBOS LADOS	\$ 314,410	\$ 389,700	\$ 704,110
1502080	6	LIPECTOMIA MAMARIA DERECHO O IZQUIERDO	\$ 437,000	\$ 311,760	\$ 748,760
1502081	6	LIPECTOMIA EXTREMIDADES C/U	\$ 437,000	\$ 311,760	\$ 748,760
1502082	9	LIPECTO ESCULTURA ABDOMINAL Y AREAS ANEXAS	\$ 883,900	\$ 621,600	\$ 1,505,500
1502083	7	LIPECTOMIA O LIPOASPIRACION EXTREMIDADES INFERIORES AMBAS	\$ 404,840	\$ 389,700	\$ 794,540
1502089	6	LIPECTOMIA OTRAS AREAS	\$ 436,880	\$ 311,760	\$ 748,640
1502090	6	LIPOASPIRACION 1 AREA	\$ 256,370	\$ 311,760	\$ 568,130

			ARANCEL CONVENIO		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1502091	7	LIPOASPIRACION 2 O 3 AREAS SI HAY OTRA INTERV.	\$ 404,840	\$ 389,700	\$ 794,540
1502100	6	PLASTISMOPLASTIA CERVICAL	\$ 237,160	\$ 311,760	\$ 548,920
1502101	6	FRONTOPLASTIA ENDOSCOPICA	\$ 237,160	\$ 311,760	\$ 548,920
1502103	7	IMPLANTE DE MAMAS	\$ 243,630	\$ 389,700	\$ 633,330
1502200	5	LIPOASPIRACION PAPADA	\$ 176,840	\$ 233,820	\$ 410,660
1502201	6	LIFTING FACIAL (AMBOS LADOS)	\$ 176,840	\$ 311,760	\$ 488,600
1502202	5	LIFTING FRONTAL	\$ 176,840	\$ 233,820	\$ 410,660
1601110		CURETAJE DE LESIONES VIRALES Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES POR SESIÓN	\$ 36,370	\$ -	\$ 36,370
1601111		APLICACIÓN DE INMUNOMODULADORES, QUÍMICOS Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES POR SESIÓN	\$ 24,110	\$ -	\$ 24,110
1601112		FOTOTERAPIA UVB, UVA LOCALIZADA, POR SESIÓN	\$ 7,220	\$ -	\$ 7,220
1601113		FOTOTERAPIA UVB, BANDA ANGOSTA Y UVA POR SESIÓN EN CABINA	\$ 12,080	\$ -	\$ 12,080
1601115		IMPLANTES SUBCUTÁNEOS, INSTALACIÓN O RETIRO	\$ 28,080	\$ -	\$ 28,080
1601116		CRIOTERAPIA HASTA 5 LESIONES POR SESIÓN	\$ 24,110	\$ -	\$ 24,110
1601117		CRIOTERAPIA 6 A 10 LESIONES POR SESIÓN	\$ 37,710	\$ -	\$ 37,710
1601118		TUMOR MALIGNO POR CRIOCIRUGÍA (POR CADA LESIÓN) POR SESIÓN	\$ 69,200	\$ -	\$ 69,200
1601119		INYECCIÓN INTRACUTÁNEA EN ÁREAS HASTA 9 CM2 POR SESIÓN	\$ 24,740	\$ -	\$ 24,740
1601120		TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO MECÁNICO POR SESIÓN	\$ 48,480	\$ -	\$ 48,480
1601121		TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO QUÍMICO POR SESIÓN	\$ 36,370	\$ -	\$ 36,370
1601122		TRICOGRAMA	\$ 24,740	\$ -	\$ 24,740
1601124	2	TRATAMIENTO POR LÁSER, IPL O SIMILAR POR ÁREA HASTA 16 CM2 POR SESIÓN	\$ 62,190	\$ 103,920	\$ 166,110
1601125	2	TERAPIA FOTODINÁMICA (NO INCLUYE MEDICAMENTO) POR SESIÓN	\$ 64,500	\$ 103,920	\$ 168,420
1601126		DERMATOSCOPIA DIGITAL CON REGISTRO GRÁFICO O DIGITAL HASTA 5 LESIONES	\$ 26,510	\$ -	\$ 26,510
1602201	2	** BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCIÓN TANGENCIAL C/S ELECTRO X 1 LESIÓN	\$ 63,940	\$ 103,920	\$ 167,860
1602202	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	\$ 110,020	\$ 103,920	\$ 213,940
1602203	2	RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	\$ 75,220	\$ 103,920	\$ 179,140
1602204	2	CABEZA, CUELLO Y GENITALES DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	\$ 220,100	\$ 103,920	\$ 324,020
1602205	2	RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	\$ 150,500	\$ 103,920	\$ 254,420
1602206	2	EXTIRPACIÓN DE LESIONES BENIGNAS POR SEC TANGENCIAL, CURETAJE Y/O FULGURACIÓN HASTA 15 LESIONES	\$ 75,220	\$ 103,920	\$ 179,140
1602207	2	TRATAMIENTO POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS HASTA 15 LESIONES	\$ 75,220	\$ 103,920	\$ 179,140
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	\$ 229,230	\$ 121,240	\$ 350,470
1602212	3	RESTO DEL CUERPO: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR MALIGNO POR ESCISIÓN TOTAL O PARCIAL, CON O SIN SUTURA, POR CADA LESIÓN	\$ 183,390	\$ 121,240	\$ 304,630

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1602213	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES O MELANOMA CUALQUIER UBICACIÓN: AMPLIACIÓN DE MÁRGENES QUIRÚRGICOS DE TUMOR MALIGNO EXTIRPADO PREVIAMENTE	\$ 183,390	\$ 103,920	\$ 287,310
1602214	2	RESTO DEL CUERPO: AMPLIACIÓN DE MÁRGENES QUIRÚRGICOS DE TUMOR MALIGNO EXTIRPADO PREVIAMENTE	\$ 141,100	\$ 103,920	\$ 245,020
1602215	3	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CABEZA, CUELLO, GENITALES	\$ 222,560	\$ 121,240	\$ 343,800
1602221	3	HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMPLICADA, REPARACIÓN Y SUTURA (MÁS DE 5 CM)	\$ 107,410	\$ 121,240	\$ 228,650
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)	\$ 30,590	\$ 103,920	\$ 134,510
1602223	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES: EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA SUBEPIDÉRMICA, INCLUYE TUMOR SÓLIDO, QUISTE EPIDÉRMICO Y LIPOMA POR LESIÓN	\$ 137,550	\$ 103,920	\$ 241,470
1602224	2	RESTO DEL CUERPO: EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA SUBEPIDÉRMICA, INCLUYE TUMOR SÓLIDO, QUISTE EPIDÉRMICO Y LIPOMA POR LESIÓN	\$ 114,530	\$ 103,920	\$ 218,450
1602225	2	VACIAMIENTO Y CURETAJE QUIRÚRGICO DE LESIONES QUISTICAS O ABSCESOS	\$ 75,220	\$ 103,920	\$ 179,140
1602231	2	ONICECTOMÍA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	\$ 29,330	\$ 103,920	\$ 133,250
1602232	2	CIRUGÍA REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	\$ 91,700	\$ 103,920	\$ 195,620
1602233	2	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEFECTO CONGÉNITO O POR TUMOR UNGUEAL	\$ 146,700	\$ 103,920	\$ 250,620
1602240	1	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MENOR AL 5% SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	\$ 20,370	\$ 86,600	\$ 106,970
1602241	3	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR 5 A 10% SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	\$ 39,820	\$ 121,240	\$ 161,060
1602242	6	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MAYOR AL 10 % SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	\$ 67,730	\$ 311,760	\$ 379,490
1701001		E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MÍNIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLEJOS POR DERIVACIÓN)	\$ 21,960	\$ -	\$ 21,960
1701003		ELECTROCARDIOGRAMA DE ESFUERZO	\$ 90,110	\$ -	\$ 90,110
1701004		- EN ADULTOS O NIÑOS	\$ 119,300	\$ -	\$ 119,300
1701006		E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTHER O SIMILARES, POR EJ. VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDÍACA Y/O ALTA RESOLUCIÓN DEL ST Y/O DEPOLARIZACIÓN TARDÍA); 20 A 24 HORAS DE REGISTRO	\$ 104,470	\$ -	\$ 104,470
1701007		ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, CON REGISTRO (INCLUYE CÓD. 17-01-008)	\$ 207,610	\$ -	\$ 207,610
1701008		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL (INCLUYE REGISTRO MODO M, PAPEL FOTOSENSIBLE Y FOTOGRAFÍA), EN ADULTOS O NIÑOS (PROC.AUT.)	\$ 129,780	\$ -	\$ 129,780
1701009		MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL CONTINUO	\$ 72,970	\$ -	\$ 72,970
1701010		SONDEO CARDÍACO DERECHO C/S TERMODILUCIÓN: EN ADULTOS O NIÑOS	\$ 183,300	\$ -	\$ 183,300
1701011		SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO Y DERECHO, EN ADULTOS O NIÑOS	\$ 229,250	\$ -	\$ 229,250
1701012		SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO: EN ADULTOS O NIÑOS	\$ 194,600	\$ -	\$ 194,600
1701013		CATETERISMO EN RECIÉN NACIDO POR ARTERIA UMBILICAL	\$ 59,150	\$ -	\$ 59,150
1701014		INSTALACIÓN DE CATÉTER SWAN-GANZ O SIMILAR, EN ADULTOS O NIÑOS (PROC. AUT.)	\$ 148,280	\$ -	\$ 148,280
1701015		DOPPLER CON ERGOMETRÍA (POR SESIÓN)	\$ 35,780	\$ -	\$ 35,780
1701016		DOPPLER SIMPLE DE VASOS PERIFÉRICOS (POR SESIÓN)	\$ 14,400	\$ -	\$ 14,400
1701017		PLETISMOGRAFÍA EN REPOSO, ESFUERZO C/U (POR SESIÓN)	\$ 45,720	\$ -	\$ 45,720
1701018		REGISTRO ECOARTERIAL O ECOVENOSO PERIFÉRICO C/U (POR SESIÓN)	\$ 64,330	\$ -	\$ 64,330

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1701019	4	CINECORONARIOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (INCLUYE VENTRICULOGRAFÍA IZQUIERDA) (A.C. 04-02-030)	\$ 654,610	\$ 138,560	\$ 793,170
1701020	4	VENTRICULOGRAFÍA DERECHA (INCLUYE SONDEO CARDÍACO DERECHO), EN ADULTOS O NIÑOS ( A.C. 04-02-033)	\$ 131,980	\$ 138,560	\$ 270,540
1701021	4	VENTRICULOGRAFÍA IZQUIERDA (INCLUYE EL SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO) , EN ADULTOS O NIÑOS (A.C.04-02-033)	\$ 148,280	\$ 138,560	\$ 286,840
1701022		AORTOGRAFÍA, EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-024)	\$ 89,140	\$ -	\$ 89,140
1701023		ARTERIOGRAFÍA DE EXTREMIDADES (CADA EXTREMIDAD) EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-025)	\$ 80,930	\$ -	\$ 80,930
1701024		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA (PULMONAR, RENAL, TRONCO CELÍACO, ETC. ) C/U, EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02-027, S/CORRESPONDA)	\$ 118,940	\$ -	\$ 118,940
1701025		CAVOGRAFÍA (A.C. 04-02-035)	\$ 80,930	\$ -	\$ 80,930
1701026		FLEBOGRAFÍA DE CADA EXTREMIDAD (A.C.04-02-038)	\$ 46,620	\$ -	\$ 46,620
1701027		FLEBOGRAFÍA YUGULAR, SUPRARRENAL, PORTOGRAFÍA TRANSHEPÁTICAS, LUMBAR, ESPERMÁTICA, O SIMILAR, C/U (A.C. 04-02-041)	\$ 80,930	\$ -	\$ 80,930
1701030		PUNCIÓN EVACUADORA DE PERICARDIO, C/S TOMA DE MUESTRA C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTO	\$ 49,570	\$ -	\$ 49,570
1701031	5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO (A.C.04-02-022)	\$ 1,484,280	\$ 233,820	\$ 1,718,100
1701032	5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO (A.C.04-02-023)	\$ 241,200	\$ 233,820	\$ 475,020
1701033	3	BIOPSIA ENDOMIOCÁRDICA (PROC. COMPLETO)	\$ 216,790	\$ 121,240	\$ 338,030
1701034		CARDIOVERSIÓN	\$ 74,160	\$ -	\$ 74,160
1701035		COLOCACIÓN MARCAPASO TRANSITORIO,SONDA (PROC. COMPLETO)	\$ 104,440	\$ -	\$ 104,440
1701036		DEFIBRILACIÓN	\$ 72,320	\$ -	\$ 72,320
1701037		PUNCIÓN SUBCLAVIA O YUGULAR CON COLOCACIÓN DE CATÉTER	\$ 59,150	\$ -	\$ 59,150
1701038	3	SEPTOSTOMÍA DE RASHKIND O CON CONTROLADA CON BALÓN	\$ 329,760	\$ 121,240	\$ 451,000
1701039	3	TROMBÓLISIS ARTERIAL PERIFÉRICA	\$ 247,390	\$ 121,240	\$ 368,630
1701040	3	TROMBÓLISIS INTRACORONARIA	\$ 527,360	\$ 121,240	\$ 648,600
1701041	4	VALVULOPLASTÍA MITRAL (A.C. 04-02-033)	\$ 634,460	\$ 138,560	\$ 773,020
1701042	4	VALVULOPLASTÍA AÓRTICA Y/O PULMONAR, C/U (A.C. 04-02-033)	\$ 410,980	\$ 138,560	\$ 549,540
1701043	4	ANGIOPLASTÍA DE COARTACIÓN AÓRTICA (A.C. 04-02-033)	\$ 410,980	\$ 138,560	\$ 549,540
1701045		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR	\$ 222,160	\$ -	\$ 222,160
1701046	4	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO ENDOCARDÍACO DE LAS ARRITMIAS	\$ 214,240	\$ 138,560	\$ 352,800
1701050	4	ABLACIÓN CON CORRIENTE CONTÍNUA O RADIOFRECUENCIA DE NÓDULO AURÍCULO-VENTRICULAR	\$ 214,240	\$ 138,560	\$ 352,800
1701051	4	ABLACIÓN CON CORRIENTE CONTÍNUA O CON RADIOFRECUENCIA DE VÍAS ACCESORIAS Y OTROS	\$ 342,580	\$ 138,560	\$ 481,140
1701055	3	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR TRANSESOFÁGICO	\$ 259,630	\$ 121,240	\$ 380,870
1701056		ECOCARDIOGRAMA FETAL	\$ 214,130	\$ -	\$ 214,130
1701100		CONTROL GENERADOR MARCAPASO	\$ 61,740	\$ -	\$ 61,740
1701150		TILT TEST (1701001 + 1701006)	\$ 126,430	\$ -	\$ 126,430
1701160		ECO STRES CON DOBUTAMINA (1701003 + 1701045)	\$ 312,270	\$ -	\$ 312,270
1703001	8	EMBOLECTOMÍA Y/O TROMBECTOMÍA, UNILATERAL, MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR ( PROC. AUT.)	\$ 599,000	\$ 467,640	\$ 1,066,640
1703002	7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA CONGÉNITA O TRAUMÁTICA, REPAR. QUIR.	\$ 1,045,440	\$ 389,700	\$ 1,435,140

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1703003	7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA (DE BRESCIA O SIMILAR)	\$ 557,780	\$ 389,700	\$ 947,480
1703005	10	REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS INTRA-ABDOMINALES O INTRA-TORÁCICOS C/S INJERTO (BIOLÓGICOS O SINTÉTICOS)	\$ 1,331,320	\$ 828,800	\$ 2,160,120
1703006	8	REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS PERIFÉRICOS C/S INJERTO (BIOLÓGICOS O SINTÉTICOS)	\$ 873,650	\$ 467,640	\$ 1,341,290
1703007	12	ANEURISMA AORTICO ABDOMINAL TRAT. QUIR.	\$ 2,124,830	\$ 1,048,800	\$ 3,173,630
1703008	7	ANEURISMAS PERIFÉRICOS, TRAT. QUIR.	\$ 1,064,160	\$ 389,700	\$ 1,453,860
1703009	14	ANEURISMAS TORACO-ABDOMINAL TRAT. QUIR.	\$ 2,713,900	\$ 1,398,400	\$ 4,112,300
1703010	10	PUNTES AORTO – BIFEMORAL; PUNTES DE TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS	\$ 1,844,390	\$ 828,800	\$ 2,673,190
1703011	10	PUNTES AORTO-UNIFEMORAL	\$ 1,414,980	\$ 828,800	\$ 2,243,780
1703012	12	PUNTE AORTO-VISCERAL (RENAL, MESENTÉRICO O SIMILAR); C/U	\$ 1,622,660	\$ 1,048,800	\$ 2,671,460
1703013	12	PUNTES AORTO-ILÍACO	\$ 1,572,800	\$ 1,048,800	\$ 2,621,600
1703014	10	ENDARTERECTOMÍA CAROTÍDEA, SUBCLAVIA, VERTEBRAL, FEMORAL, O SIMILAR C/S INJERTO (PROC. AUT.)	\$ 1,497,380	\$ 828,800	\$ 2,326,180
1703015	10	ENDARTERECTOMÍA FEMORAL COMÚN, SUPERFICIAL O PROFUNDA, POPLÍTEA U OTRAS C/S INJERTO (PROC. AUT.)	\$ 898,380	\$ 828,800	\$ 1,727,180
1703016	11	ENDARTERECTOMÍA RENAL, C/S INJERTO (PROC. AUT.)	\$ 1,061,420	\$ 1,036,000	\$ 2,097,420
1703017	10	FÉMORO-TIBIAL O DISTALES	\$ 1,414,980	\$ 828,800	\$ 2,243,780
1703018	10	FÉMORO-POPLÍTEO	\$ 1,414,980	\$ 828,800	\$ 2,243,780
1703019	8	LIGADURA TRONCOS ARTERIALES, (PROC. AUT.)	\$ 612,040	\$ 467,640	\$ 1,079,680
1703020	10	OTRAS DERIVACIONES: FÉMORO-FEMORAL, AXILO-HUMERAL, AXILO-FEMORAL, CARÓTIDOSUBCLAVIO, AXILO-AXILAR O SIMILARES; C/U	\$ 1,193,830	\$ 828,800	\$ 2,022,630
1703021	12	ANASTOMOSIS PORTOCAVA U OTRAS PORTOSISTÉMICAS	\$ 1,847,520	\$ 1,048,800	\$ 2,896,320
1703022	12	ANASTOMOSIS VENOSAS INTRAABDOMINALES	\$ 1,414,980	\$ 1,048,800	\$ 2,463,780
1703023		DENUCCIÓN VENOSA (PROC. AUT.)	\$ 175,500	\$ -	\$ 175,500
1703024	9	DERIVACIONES VENOSAS DE EXTREMIDADES PUNTES VENOSOS	\$ 1,015,850	\$ 621,600	\$ 1,637,450
1703025	8	IMPLANTE FILTROS VENOSOS	\$ 1,123,270	\$ 467,640	\$ 1,590,910
1703026	5	LIGADURA CAYADO SAFENA INTERNA, UNILATERAL	\$ 527,000	\$ 233,820	\$ 760,820
1703027	5	LIGADURA OTROS TRONCOS VENOSOS (POPLÍTEO, FEMORAL, ILÍACAS, HUMERAL, AXILAR, OTROS); LIGADURA DE VENAS COMUNICANTES Y/O PERFORANTES, Y/O RESECCIÓN DE PAQUETES VARICOSOS, CUALQUIER TÉCNICA (UNA EXTREMIDAD); C/U	\$ 593,680	\$ 233,820	\$ 827,500
1703028	8	LIGADURA VENA CAVA INFERIOR	\$ 995,830	\$ 467,640	\$ 1,463,470
1703029	6	RESECCIÓN CUTÁNEO-APONEURÓTICA UNILATERAL (INCLUYE FASCIOTOMÍA INTERNA O POSTERIOR)	\$ 618,370	\$ 311,760	\$ 930,130
1703030	6	SAFENECTOMÍA INTERNA Y/O EXTERNA, UNILATERAL, O ENDOABLACIÓN POR CUALQUIER TÉCNICA (LÁSER, RADIOFRECUENCIA O SIMILAR).	\$ 527,000	\$ 311,760	\$ 838,760
1703031	6	TROMBECTOMÍA DE VENAS PROFUNDAS	\$ 582,480	\$ 311,760	\$ 894,240
1703032	7	ANASTOMOSIS LINFOVENOSAS	\$ 822,740	\$ 389,700	\$ 1,212,440
1703033	7	LINFEDEMA, TRAT. QUIR. UNA EXTREMIDAD	\$ 1,113,120	\$ 389,700	\$ 1,502,820
1703034	3	DRENAJE QUIRÚRGICO ADENITIS	\$ 170,100	\$ 121,240	\$ 291,340
1703035	3	BIOPSIA QUIR. GANGLIONAR (CUALQUIER REGIÓN PERIFÉRICA SUPERFICIAL O PROFUNDA) (PROC. AUT.)	\$ 354,890	\$ 121,240	\$ 476,130
1703036	9	AXILO-SUPRACLAVICULAR	\$ 1,226,380	\$ 621,600	\$ 1,847,980
1703037	9	CÉRVICO-TORÁCICA	\$ 1,003,930	\$ 621,600	\$ 1,625,530
1703038	9	ILEOINGUINAL	\$ 1,238,470	\$ 621,600	\$ 1,860,070
1703039	9	INGUINOESCROTALES	\$ 1,048,000	\$ 621,600	\$ 1,669,600
1703040	10	LUMBO-AÓRTICOS	\$ 1,530,830	\$ 828,800	\$ 2,359,630
1703041	10	MEDIASTÍNICOS	\$ 1,456,200	\$ 828,800	\$ 2,285,000
1703042	6	POPLÍTEOS	\$ 759,920	\$ 311,760	\$ 1,071,680

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1703043	8	VACIAMIENTO (DISECCIÓN) RADICAL CUELLO (V.R.C.) CLÁSICO IPSILATERAL	\$ 1,092,350	\$ 467,640	\$ 1,559,990
1703044	5	YUGULAR SIMPLE	\$ 542,410	\$ 233,820	\$ 776,230
1703045	9	CÉRVICO-TORÁCICA	\$ 1,152,250	\$ 621,600	\$ 1,773,850
1703046	9	LUMBAR	\$ 922,900	\$ 621,600	\$ 1,544,500
1703047	12	ANASTOMOSIS VASCULARES SISTÉMICOPULMONARES (BLALOCK-POTT-GLENN O SIMILARES)	\$ 1,745,820	\$ 1,048,800	\$ 2,794,620
1703048	5	CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASO, SIN CAMBIO DE ELECTRODO	\$ 599,000	\$ 233,820	\$ 832,820
1703049	12	COARTACIÓN AÓRTICA INFANTIL (PREDUCTAL) TRAT. QUIR.	\$ 1,744,340	\$ 1,048,800	\$ 2,793,140
1703050	12	COARTACIÓN AÓRTICA, TRAT. QUIR.	\$ 1,745,820	\$ 1,048,800	\$ 2,794,620
1703051	10	CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, TRAT. QUIR.	\$ 1,696,900	\$ 828,800	\$ 2,525,700
1703052	11	FÍSTULA CORONARIA, TRAT. QUIR.	\$ 1,603,550	\$ 1,036,000	\$ 2,639,550
1703053	8	IMPLANTACIÓN DE MARCAPASO C/ELECTROD. INTRAVEN. O EPICÁRDICO	\$ 652,750	\$ 467,640	\$ 1,120,390
1703054	11	OPERACIÓN SOBRE ANILLOS VALVULARES O VASCULARES	\$ 1,297,840	\$ 1,036,000	\$ 2,333,840
1703055	10	OPERACIONES SOBRE ARTERIA PULMONAR, CONSTRUCCIÓN POR CINTA	\$ 1,226,380	\$ 828,800	\$ 2,055,180
1703056	10	PERICARDIECTOMÍA Y/O EXTIRP. DE QUISTES Y/O TUMORES	\$ 1,815,120	\$ 828,800	\$ 2,643,920
1703057	10	PERICARDIORRAFIA O MIOPERICARDIORRAFIA EN HERIDAS PENETRANTE	\$ 1,603,550	\$ 828,800	\$ 2,432,350
1703058	10	PERICARDIOTOMÍA	\$ 947,590	\$ 828,800	\$ 1,776,390
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 DERECHO; TRANSPOSICIÓN GRANDES VASOS; VENTRÍCULO ÚNICO O SIMILARES), ANEURISMA AÓRTICO TORÁCICO, TRANSPLANTE CARDÍACO Y CUALQUIER OPERACIÓN CARDÍACA EN LACTANTES	\$ 3,414,890	\$ 1,398,400	\$ 4,813,290
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	\$ 2,503,840	\$ 1,398,400	\$ 3,902,240
1703063	14	- (Y) DE COMPLEJIDAD MENOR:INCLUYE COMUNICACIÓN INTERAURICULAR SIMPLE, ESTENOSIS PULMONAR VALVULAR, ESTENOSIS MITRAL O SIMILAR	\$ 2,002,720	\$ 1,398,400	\$ 3,401,120
1704001	10	CIRUGÍA DEL OPÉRCULO TORÁCICO (RESECCIÓN DE PRIMERA COSTILLA, CUALQUIER ABORDAJE); UNILATERAL	\$ 873,220	\$ 828,800	\$ 1,702,020
1704002	10	CIRUGÍA TÓRAX ABIERTO TRAUMÁTICO Y/O FIJACIÓN TÓRAX VOLANTE, OSTEOSÍNTESIS COSTALES MÚLTIPLES Y DE ESTERNÓN (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 1,377,500	\$ 828,800	\$ 2,206,300
1704003	9	FENESTRACIÓN O TORACOPLASTIA	\$ 872,060	\$ 621,600	\$ 1,493,660
1704004	9	REPARACIÓN PECTUM EXCAVATUM O CARINATUM,(PROC.AUT.)	\$ 824,980	\$ 621,600	\$ 1,446,580
1704005	8	RESECCIÓN DE COSTILLAS Y/O PARED COSTAL Y/O CARTÍLAGO Y/O ESTERNÓN S/PLASTIA (PROC. AUT.)	\$ 640,220	\$ 467,640	\$ 1,107,860
1704006	8	RESECCIÓN DE PARED COSTAL C/PLASTIA (TORACOPLASTIA OSTEOPLÁSTICA DE YORK O SIMILAR)	\$ 778,570	\$ 467,640	\$ 1,246,210
1704007	10	TÓRACOFRENOLAPARATOMÍA EXPLORADORA C/S REPARACIÓN VÍSCERAS TORÁCICAS Y ABDOMINALES	\$ 1,085,080	\$ 828,800	\$ 1,913,880
1704008	10	TORACOFRENOTOMÍA EXPLORADORA	\$ 872,890	\$ 828,800	\$ 1,701,690
1704009	9	TORACOTOMÍA EXPLORADORA, C/S BIOPSIA, C/S DEBRIDACIÓN, C/S DRENAJE	\$ 773,460	\$ 621,600	\$ 1,395,060
1704010	6	TORACOTOMÍA MÍNIMA C/S RESECCIÓN COSTAL, C/S BIOPSIA, C/S DRENAJE	\$ 437,110	\$ 311,760	\$ 748,870

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1704011	8	MEDIASTINOTOMÍA EXPLORADORA ANT.O POST.C/S BIOPSIA PROC.AUT	\$ 598,750	\$ 467,640	\$ 1,066,390
1704012	7	VÍA CERVICAL	\$ 527,000	\$ 389,700	\$ 916,700
1704013	8	VÍA TORÁCICA	\$ 793,910	\$ 467,640	\$ 1,261,550
1704014	7	TIMECTOMÍA VÍA CERVICAL	\$ 759,920	\$ 389,700	\$ 1,149,620
1704015	8	TIMECTOMÍA VÍA TORÁCICA MEDIOESTERNAL	\$ 943,880	\$ 467,640	\$ 1,411,520
1704016	9	CONDUCTO TORÁCICO, LIGADURA QUIRÚRGICA	\$ 899,890	\$ 621,600	\$ 1,521,490
1704017	10	TUMORES O QUISTES DE MEDIASTINO (ANTERIOR O POSTERIOR) TRAT. QUIR. C/S DISECCIÓN GANGLIONAR	\$ 1,523,200	\$ 828,800	\$ 2,352,000
1704018	10	CIRUGÍA DEL DIAFRAGMA CON CIRUGÍA DE VÍSCERAS ABDOMINALES O TORÁCICAS	\$ 1,141,130	\$ 828,800	\$ 1,969,930
1704019	9	HERIDAS TRAUMÁTICAS, TRAT. QUIR.	\$ 778,180	\$ 621,600	\$ 1,399,780
1704020	10	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA POR VÍA TORÁCICA C/ PRÓTESIS (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 923,760	\$ 828,800	\$ 1,752,560
1704021	9	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA POR VÍA TORÁCICA, SIN PRÓTESIS	\$ 825,590	\$ 621,600	\$ 1,447,190
1704022	10	TUMORES, MALFORMACIONES O QUISTES DEL DIAFRAGMA (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS) TRAT. QUIR.	\$ 872,890	\$ 828,800	\$ 1,701,690
1704023	9	CUERPO EXTRAÑO PLEURAL, EXTRAC. QUIR.	\$ 773,460	\$ 621,600	\$ 1,395,060
1704024	11	DECORTICACIÓN PLEUROPULMONAR (PLEURECTOMÍA PARCIAL O TOTAL)	\$ 819,040	\$ 1,036,000	\$ 1,855,040
1704025	6	PLEURODESIS POR PLEUROTOMÍA	\$ 250,450	\$ 311,760	\$ 562,210
1704026	10	PLEURODESIS POR TORACOTOMÍA	\$ 773,460	\$ 828,800	\$ 1,602,260
1704027	4	PLEUROTOMÍA ÚNICA O DOBLE	\$ 180,000	\$ 138,560	\$ 318,560
1704028	10	TRATAMIENTO RESECTIVO DE TUMORES PLEURALES	\$ 798,410	\$ 828,800	\$ 1,627,210
1704029	10	BRONCOTOMÍA O TRAQUEOBRONCOTOMÍA EXPLORADORA O TERAPÉUTICA POR TORACOTOMÍA (PROC.AUT.)	\$ 872,890	\$ 828,800	\$ 1,701,690
1704030	11	CIRUGÍA RUPTURA TRAQUEOBRONQUIAL O TRATAMIENTO QUIRÚRGICO FÍSTULA BRONQUIAL POR ESTERNOTOMÍA MEDIA	\$ 1,604,920	\$ 1,036,000	\$ 2,640,920
1704031	10	PLASTIA DE TRÁQUEA Y/O BRONQUIOS C/S RESECCIÓN, C/S PRÓTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 1,745,820	\$ 828,800	\$ 2,574,620
1704032	11	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO FÍSTULA BRONQUIAL POR TORACOTOMÍA	\$ 1,179,140	\$ 1,036,000	\$ 2,215,140
1704033	9	TUMORES TRAQUEALES, EXTIRPACIÓN	\$ 1,847,520	\$ 621,600	\$ 2,469,120
1704034	10	ABSCESO PULMONAR, DRENAJE POR TORACOTOMÍA	\$ 730,910	\$ 828,800	\$ 1,559,710
1704035	9	BIOPSIA PULMONAR POR TORACOTOMÍA	\$ 753,520	\$ 621,600	\$ 1,375,120
1704036	9	BULAS, TRAT. QUIR.	\$ 793,440	\$ 621,600	\$ 1,415,040
1704037	11	CIRUGÍA DE QUISTE HIDATÍDICO SIN RESECCIÓN PULMONAR	\$ 1,414,980	\$ 1,036,000	\$ 2,450,980
1704038	9	CUERPO EXTRAÑO INTRAPULMONAR, EXTIRP. QUIR.	\$ 849,310	\$ 621,600	\$ 1,470,910
1704039	8	HERIDAS DE PULMÓN, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	\$ 754,490	\$ 467,640	\$ 1,222,130
1704040	11	LOBECTOMÍA O BILOBECTOMÍA	\$ 1,536,050	\$ 1,036,000	\$ 2,572,050
1704041	11	METÁSTASIS BILATERAL, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMÍA	\$ 1,451,480	\$ 1,036,000	\$ 2,487,480
1704042	10	METÁSTASIS UNILATERAL	\$ 998,170	\$ 828,800	\$ 1,826,970
1704043	11	NEUMONECTOMÍA C/S RESECCIÓN DE PARED COSTAL	\$ 1,799,860	\$ 1,036,000	\$ 2,835,860
1704045	10	QUISTECTOMÍA SIMPLE	\$ 998,170	\$ 828,800	\$ 1,826,970
1704046	10	RESECCIONES SEGMENTARIAS ANATÓMICAS DE PULMÓN	\$ 1,331,320	\$ 828,800	\$ 2,160,120
1704047	6	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO ESOFÁGICO POR VÍA CERVICAL	\$ 565,780	\$ 311,760	\$ 877,540
1704048	9	- VÍA TORÁCICA	\$ 872,890	\$ 621,600	\$ 1,494,490
1704049	6	ESOFAGOSTOMÍA CERVICAL (PROC. AUT.)	\$ 598,750	\$ 311,760	\$ 910,510
1704050	9	- VÍA CERVICAL	\$ 551,770	\$ 621,600	\$ 1,173,370
1704051	9	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMORES ESOFÁGICOS BENIGNOS Y/O QUISTES VÍA TORÁCICA	\$ 850,390	\$ 621,600	\$ 1,471,990
1704052	8	- VÍA CERVICAL	\$ 551,770	\$ 467,640	\$ 1,019,410
1704053	8	- VÍA TORÁCICA	\$ 923,760	\$ 467,640	\$ 1,391,400
1704054	8	ACHALASIA, TRAT. QUIR.	\$ 1,123,270	\$ 467,640	\$ 1,590,910
1704055	12	ATRESIA ESOFÁGICA, TRAT. QUIR.	\$ 1,523,200	\$ 1,048,800	\$ 2,572,000



CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1704056	12	ESOFAGECTOMÍA CON RESTITUCIÓN DEL TRÁNSITO MEDIANTE ESTÓMAGO O INTESTINO; PARCIAL O TOTAL	\$ 1,997,710	\$ 1,048,800	\$ 3,046,510
1704057	12	ESOFAGECTOMÍA TOTAL CON ESOFAGOSTOMÍA, GASTROSTOMÍA Y YEYUNOSTOMÍA	\$ 1,463,040	\$ 1,048,800	\$ 2,511,840
1704058	12	ESÓFAGOGASTRECTOMÍA PROXIMAL	\$ 1,651,570	\$ 1,048,800	\$ 2,700,370
1704059	8	PRÓTESIS O TUBO ENDOESOFÁGICO, COLOCACIÓN DE (PROC. AUT.)	\$ 786,670	\$ 467,640	\$ 1,254,310
1704060	11	RECONSTITUCIÓN DE TRÁNSITO EN SEGUNDO TIEMPO (ESTÓMAGO O INTESTINO) DE OPERACIÓN CÓD. 17-04-057	\$ 1,178,280	\$ 1,036,000	\$ 2,214,280
1704061	9	SUTURA HERIDA O PERFORACIÓN ESÓFAGO CERVICAL	\$ 1,179,140	\$ 621,600	\$ 1,800,740
1704062	11	SUTURA HERIDA O PERFORACIÓN ESÓFAGO TORÁCICO	\$ 1,414,980	\$ 1,036,000	\$ 2,450,980
1704063	8	VÁRICES, LIGADURA DIRECTA	\$ 995,830	\$ 467,640	\$ 1,463,470
1704064	10	FRENOPARÁLISIS TRAT. QUIR.	\$ 1,165,100	\$ 828,800	\$ 1,993,900
1707001		- BASAL	\$ 40,000	\$ -	\$ 40,000
1707002		ESPIROMETRÍA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	\$ 57,000	\$ -	\$ 57,000
1707003		PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON ALERGENO (INCLUYE ALERGENO)	\$ 56,480	\$ -	\$ 56,480
1707004		PROVOCACIÓN CON EJERCICIO, TEST DE	\$ 93,000	\$ -	\$ 93,000
1707005		TEST DE PROVOCACIÓN CON METACOLINA (PC20) (INCLUYE ESPIROMETRÍA BASAL Y TRATAMIENTO DE EFECTOS ADVERSOS DE LA METACOLINA)	\$ 109,000	\$ -	\$ 109,000
1707007		ANÁLISIS DE GAS ESPIRADO	\$ 64,000	\$ -	\$ 64,000
1707008		CAPACIDAD DE DIFUSIÓN, ESTUDIO DE	\$ 106,000	\$ -	\$ 106,000
1707009		CAPACIDAD FÍSICA DEL TRABAJO	\$ 225,000	\$ -	\$ 225,000
1707010		CURVA DE LAVADO DE NITRÓGENO (N)	\$ 53,060	\$ -	\$ 53,060
1707011		CURVA DE RELACIÓN FLUJO-VOLUMEN BASAL	\$ 59,000	\$ -	\$ 59,000
1707012		DISTENSIBILIDAD PULMONAR, (COMPLIANCE), ESTUDIO DE	\$ 48,780	\$ -	\$ 48,780
1707013		MEDICIÓN DE PRESIÓN DE OCLUSIÓN	\$ 35,780	\$ -	\$ 35,780
1707014		MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA MÁXIMA (PROC. AUT.)	\$ 25,000	\$ -	\$ 25,000
1707015		MEDICIÓN DE PRESIÓN TRANS-DIAFRAGMÁTICA	\$ 45,720	\$ -	\$ 45,720
1707016		REGISTRO FLUJOMÉTRICO, POR SEMANA	\$ 41,000	\$ -	\$ 41,000
1707017		RESPUESTA RESPIRATORIA AL CO2	\$ 75,850	\$ -	\$ 75,850
1707018		TIEMPO DE TOLERANCIA A LA FATIGA RESPIRATORIA	\$ 48,000	\$ -	\$ 48,000
1707019		VENTILACIÓN ALVEOLAR, ESTUDIO DE (INCLUYE VENTILACIÓN MINUTO Y ALVEOLAR, VOLUMEN DEL ESPACIO MUERTO Y CUOCIENTE RESP.)	\$ 102,000	\$ -	\$ 102,000
1707020		VOLÚMENES PULMONARES POR LAVADO DE NITRÓGENO	\$ 103,000	\$ -	\$ 103,000
1707021	3	LARINGOTRAQUEOBRONCOSCOPÍA CON FIBROSCOPIO	\$ 140,510	\$ 121,240	\$ 261,750
1707022	2	LARINGOTRAQUEOSCOPÍA CON TUBO RÍGIDO	\$ 56,340	\$ 103,920	\$ 160,260
1707023	3	MEDIASTINOSCOPIA C/S BIOPSIA	\$ 128,920	\$ 121,240	\$ 250,160
1707024	3	PLEUROSCOPIA (TORACOSCOPIA) C/S BIOPSIA	\$ 78,160	\$ 121,240	\$ 199,400
1707025		PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR GASOMETRÍA ARTERIAL EN REPOSO Y EJERCICIO (ADEMÁS 2 CÓDIGOS 03-02-046).	\$ 15,260	\$ -	\$ 15,260
1707026		PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR GASOMETRÍA ARTERIAL RESPIRANDO O2 PURO (INCLUYE EL OXÍGENO, A.C. 03-02-046)	\$ 10,660	\$ -	\$ 10,660
1707027	3	BRONCOASPIRACIÓN, C/S LAVADO Y/O COLOCACIÓN DE MEDICAMENTOS POR SONDA TRAQUEOBRONQUIAL (PROC. AUT.)	\$ 42,050	\$ 121,240	\$ 163,290
1707029		TORACOCENTESIS EVACUADORA, C/S TOMA DE MUESTRAS C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS	\$ 47,020	\$ -	\$ 47,020
1707030		AEROSOLTERAPIA CON AIRE COMPRIMIDO U OXÍGENO	\$ 5,040	\$ -	\$ 5,040
1707032		BIOPSIA PLEURAL (CON AGUJA)	\$ 53,320	\$ -	\$ 53,320
1707033		BIOPSIA PULMONAR (CON AGUJA) NO INCLUYE LA RADIOLOGÍA	\$ 54,720	\$ -	\$ 54,720

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1707034	3	CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO, EXTRACCIÓN POR VÍA ENDOSCÓPICA (INCLUYE LA ENDOSCOPIA)	\$ 190,040	\$ 121,240	\$ 311,280
1707035		INMUNOTERAPIA POR BCG	\$ 22,360	\$ -	\$ 22,360
1707036		INMUNOTERAPIA POR SESIÓN (INCLUYE EL TRATAMIENTO DE REACCIONES ADVERSAS Y EL VALOR DE LOS ANTÍGENOS)	\$ 21,460	\$ -	\$ 21,460
1707037	2	INTUBACIÓN TRAQUEAL (PROC. AUT.)	\$ 38,990	\$ 103,920	\$ 142,910
1707038		POLIGRAFÍA CARDIORRESPIRATORIA DEL SUEÑO	\$ 79,880	\$ -	\$ 79,880
1707051		CURVA DOSIS RESPUESTA A BRONCODILATADORES.	\$ 45,610	\$ -	\$ 45,610
1707052		MONITORIZACIÓN SATURACIÓN DE O2 DURANTE EL SUEÑO.	\$ 45,610	\$ -	\$ 45,610
1707053		ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO DE APNEAS DEL SUEÑO CON TITULACIÓN DE CPAP	\$ 68,510	\$ -	\$ 68,510
1707054		SATURACIÓN DE O2 EN REPOSO Y/O EJERCICIO (CON OXÍMETRO)	\$ 11,700	\$ -	\$ 11,700
1707055		SATURACIÓN DE O2 EN REPOSO Y EJERCICIO Y O2 100% (CON OXÍMETRO)	\$ 12,170	\$ -	\$ 12,170
1707056		ENDOSONOGRAFÍA BRONQUIAL (EBUS)	\$ 4,835,090	\$ -	\$ 4,835,090
1707063		POLIGRAFÍA CARDIORRESPIRATORIA DEL SUEÑO AMBULATORIA	\$ 270,610	\$ -	\$ 270,610
1801001	3	GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA).	\$ 107,460	\$ 121,240	\$ 228,700
1801002	3	ESOFAGOSCOPIA	\$ 41,760	\$ 121,240	\$ 163,000
1801003	3	ENTEROSCOPIA	\$ 131,200	\$ 121,240	\$ 252,440
1801004	2	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	\$ 40,580	\$ 103,920	\$ 144,500
1801005	2	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN NIÑOS (ADEMÁS ANESTESIA CÓD. 22-01-001 SI CORRESPONDE)	\$ 60,740	\$ 103,920	\$ 164,660
1801006	3	COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA)	\$ 145,600	\$ 121,240	\$ 266,840
1801007	3	SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA CON TUBO FLEXIBLE (INCLUYE LA ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA)	\$ 121,440	\$ 121,240	\$ 242,680
1801008		- COLEDOSCOPIA INTRAOPERATORIA C/S EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS	\$ 21,280	\$ -	\$ 21,280
1801009	4	- PERITONEOSCOPIA TRANSPARIETAL (INCLUYE EL NEUMOPERITONEO)	\$ 80,700	\$ 138,560	\$ 219,260
1801010		- BERNSTEIN, TEST DE	\$ 16,860	\$ -	\$ 16,860
1801011		MANOMETRÍA ESOFÁGICA CONVENCIONAL	\$ 60,480	\$ -	\$ 60,480
1801012		- REFLUJO ÁCIDO, TEST DE (GROSSMAN O SIMILAR) O REFLUJO ALCALINO, TEST DE	\$ 41,700	\$ -	\$ 41,700
1801015		BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO, POR CÁPSULA (DE RUBIN, CROSBY O SIM.)	\$ 60,740	\$ -	\$ 60,740
1801016		- PUNCIÓN BIOPSIA TRANSPARIETAL DE ÓRGANOS ABDOMINALES C/U	\$ 61,570	\$ -	\$ 61,570
1801018	3	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA C/S PAPILOTOMÍA	\$ 177,730	\$ 121,240	\$ 298,970
1801019		DRENAJE DE LA VÍA BILIAR TRANSHEPÁTICA Y/O PERCUTÁNEO (A.C. 04-01-015)	\$ 80,700	\$ -	\$ 80,700
1801020		FISTULOGRAFÍA (A.C. 04-02-009)	\$ 25,700	\$ -	\$ 25,700
1801021		NEUMOPERITONEO POR PUNCIÓN TRANSPARIETAL	\$ 25,700	\$ -	\$ 25,700
1801022		INTUBACIÓN SONDA DE SENGSTAKEN	\$ 26,780	\$ -	\$ 26,780
1801023		INSTALACIÓN ENDOSCÓPICA DE SONDA NASOGÁSTRICA	\$ 8,320	\$ -	\$ 8,320
1801024		INSTALACIÓN ENDOSCÓPICA DE SONDA ENTERAL	\$ 9,150	\$ -	\$ 9,150
1801025	2	DILATACIÓN DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO	\$ 51,230	\$ 103,920	\$ 155,150
1801026	2	DILATACIÓN DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO	\$ 21,250	\$ 103,920	\$ 125,170
1801027	4	INSTALACIÓN PRÓTESIS PLÁSTICA (S) EN VÍA BILIAR O PANCREÁTICA	\$ 175,840	\$ 138,560	\$ 314,400
1801028	2	CUERPO EXTRAÑO, EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA	\$ 128,320	\$ 103,920	\$ 232,240
1801029	3	DEVOLVULACIÓN DE COLON POR COLONOSCOPIA	\$ 73,280	\$ 121,240	\$ 194,520
1801030	1	DILATACIÓN ANO-RECTAL, POR SESIÓN	\$ 10,940	\$ 86,600	\$ 97,540
1801031	4	POLIPECTOMÍA O MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA ALTA	\$ 139,680	\$ 138,560	\$ 278,240

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1801032	2	ESCLEROTERAPIA DE HEMORROIDES, CUALQUIER NÚMERO	\$ 63,900	\$ 103,920	\$ 167,820
1801033	4	INYEOTERAPIA HEMOSTÁTICA, HEMOSTASIA MECÁNICA, HEMOSTASIA TÉRMICA, LIGADURA ELÁSTICA	\$ 187,520	\$ 138,560	\$ 326,080
1801034	4	EXTRACCIÓN PERCUTÁNEA DE CÁLCULOS BILIARES	\$ 50,660	\$ 138,560	\$ 189,220
1801035	2	LIGADURA HEMORROIDES	\$ 81,090	\$ 103,920	\$ 185,010
1801036	4	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS BILIARES O PANCREÁTICOS	\$ 83,460	\$ 138,560	\$ 222,020
1801037		UREASA, TEST DE (PARA HELICOBACTER PYLORI) O SIMILAR	\$ 17,310	\$ -	\$ 17,310
1801038	2	PUNCIÓN EVACUADORA DE ABSCESO INTRAABDOMINALES (HEPÁTICO U OTROS), C/S TOMA DE MUESTRA, C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS	\$ 66,850	\$ 103,920	\$ 170,770
1801041		PUNCIÓN DE LÍQUIDO ASCÍTICO, DIAGNÓSTICA	\$ 58,590	\$ -	\$ 58,590
1801042	4	VACIAMIENTO MANUAL DE FECALOMA	\$ 95,230	\$ 138,560	\$ 233,790
1801043		MANOMETRÍA ANORECTAL CONVENCIONAL	\$ 59,170	\$ -	\$ 59,170
1801045	4	POLIPECTOMÍA O MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA BAJA	\$ 242,240	\$ 138,560	\$ 380,800
1801090		ERCP (04.02.008 + 18.01.018) SIN PABELLON	\$ 207,490	\$ -	\$ 207,490
1801091	3	ERCP (04.02.008 + 18.01.018) CON PABELLON	\$ 207,490	\$ 121,240	\$ 328,730
1802001	8	HERNIA DIAFRAGMÁTICA POR VÍA ABDOMINAL O CUALQUIERA OTRA HERNIA CON USO DE PRÓTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 887,870	\$ 467,640	\$ 1,355,510
1802002	6	HERNIA INCISIONAL O EVISCERACIÓN POST-OP. SIN RESECCIÓN INTESTINAL	\$ 645,440	\$ 311,760	\$ 957,200
1802003	6	HERNIA INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LÍNEA BLANCA O SIMILARES, RECIDIVADA O NO, SIMPLE O ESTRANGULADA S/RESECCIÓN INTEST.C/U	\$ 614,620	\$ 311,760	\$ 926,380
1802004	7	LAPAROTOMÍA EXPLORADORA, C/S LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS, C/S DRENAJE, C/S BIOPSIAS COMO PROC.AUT.O COMO RESULTADO DE UNA HERIDA PENETRANTE ABDOMINAL NO COMPLICADA O DE UN HEMOPERITONEO POSTOPERATORIO O COMO TRATAMIENTO DE UNA PERITONITIS (LAPAROSTOMÍA CONTENIDA -MÁXIMO CUATRO-, RESUTURAS, ETC.)	\$ 508,610	\$ 389,700	\$ 898,310
1802005	7	ONFALOCELE (HASTA 5 CMS.); TRAT. QUIR.	\$ 539,740	\$ 389,700	\$ 929,440
1802006	7	ONFALOCELE (MÁS DE 5 CMS.); TRAT. QUIR.	\$ 641,570	\$ 389,700	\$ 1,031,270
1802007	8	PERITONITIS DIFUSA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	\$ 699,260	\$ 467,640	\$ 1,166,900
1802008	7	TUMOR Y/O QUISTE PERITONEAL (PARIETAL)	\$ 524,220	\$ 389,700	\$ 913,920
1802009	8	TUMOR Y/O QUISTE RETROPERITONEAL	\$ 853,440	\$ 467,640	\$ 1,321,080
1802010	9	ANTRECTOMÍA Y VAGOTOMÍA TRONCULAR O SELECTIVA (PROC.AUT.)	\$ 1,021,090	\$ 621,600	\$ 1,642,690
1802011	10	DESGASTRECTOMÍA Y NEOANASTOMOSIS, C/S VAGUECTOMÍA	\$ 1,251,970	\$ 828,800	\$ 2,080,770
1802012	7	GASTROENTEROANASTOMOSIS, CUALQUIER TÉCNICA. (PROC. AUT.)	\$ 842,300	\$ 389,700	\$ 1,232,000
1802013	9	GASTROSQUISIS	\$ 890,910	\$ 621,600	\$ 1,512,510
1802014	6	GASTROTOMÍA Y/O GASTROSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 532,450	\$ 311,760	\$ 844,210
1802015	7	PERFORACIÓN GÁSTRICA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	\$ 717,310	\$ 389,700	\$ 1,107,010
1802016	7	PILOROPLASTIA (PROC.AUT.)	\$ 580,800	\$ 389,700	\$ 970,500
1802017	9	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL CON DISECCIÓN GANGLIONAR	\$ 1,208,380	\$ 621,600	\$ 1,829,980
1802018	9	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL SIN DISECCIÓN GANGLIONAR	\$ 1,022,910	\$ 621,600	\$ 1,644,510
1802019	9	"DUMPING" Y/O SÍNDROME ASA AFERENTE, TRAT. QUIR.	\$ 1,153,310	\$ 621,600	\$ 1,774,910
1802021	11	GASTRECTOMÍA SUB-TOTAL PROXIMAL CON ESÓFAGO-GASTRO-ANASTOMOSIS U OTRA DERIVACIÓN	\$ 1,388,580	\$ 1,036,000	\$ 2,424,580
1802022	11	GASTRECTOMÍA TOTAL	\$ 1,466,850	\$ 1,036,000	\$ 2,502,850

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1802023	13	GASTRECTOMÍA TOTAL O SUBTOTAL AMPLIADA (INCLUYE ESPLENECTOMÍA Y PANCREATECTOMÍA CORPOROCAUDAL Y DISECCIÓN GANGLIONAR)	\$ 1,677,310	\$ 1,223,600	\$ 2,900,910
1802024	8	GASTROPEXIA Y/U OTRA CIRUGÍA ANTIRREFLUJO, C/S VAGOTOMÍA	\$ 916,860	\$ 467,640	\$ 1,384,500
1802025	8	VAGOTOMÍA SELECTIVA Y SUPERSELECTIVA C/S DREN. GÁSTRICO, C/S PILOROPLASTIA (PROC. AUT.)	\$ 838,880	\$ 467,640	\$ 1,306,520
1802026	8	DRENAJE DE COLECCIONES LÍQUIDAS HEPÁTICAS	\$ 798,560	\$ 467,640	\$ 1,266,200
1802027	10	COLANGIOENTEROANASTOMOSIS INTRAHEPÁTICA	\$ 1,593,020	\$ 828,800	\$ 2,421,820
1802028	8	COLECISTECTOMÍA C/S COLANGIOGRAFÍA OPERATORIA	\$ 880,220	\$ 467,640	\$ 1,347,860
1802029	8	COLECISTECTOMÍA Y COLEDOCOSTOMÍA (SONDA T Y COLANGIOGRAFÍA POSTOPERATORIA) C/S COLANGIOGRAFÍA OPERATORIA	\$ 964,510	\$ 467,640	\$ 1,432,150
1802030	8	COLECISTOGASTROANASTOMOSIS O COLECISTOENTEROANASTOMOSIS	\$ 1,220,480	\$ 467,640	\$ 1,688,120
1802031	7	COLECISTOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 524,220	\$ 389,700	\$ 913,920
1802032	9	COLÉDOCO O HEPATOENTEROANASTOMOSIS	\$ 1,257,760	\$ 621,600	\$ 1,879,360
1802033	8	COLEDOCOSTOMÍA SUPRADUODENAL O HEPATICOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 786,180	\$ 467,640	\$ 1,253,820
1802034	7	COLOCACIÓN DE VÁLVULA PERITONEOYUGULAR DERIVATIVA DE ASCITIS	\$ 468,450	\$ 389,700	\$ 858,150
1802035	12	DESCONEXIÓN ÁCIGOPORTAL CON TRANSECCIÓN ESOFÁGICA	\$ 1,551,840	\$ 1,048,800	\$ 2,600,640
1802036	12	DESCONEXIÓN ÁCIGOPORTAL SIN TRANSECCIÓN ESOFÁGICA	\$ 1,257,760	\$ 1,048,800	\$ 2,306,560
1802037	8	DRENAJE VÍA BILIAR TRANSHEPÁTICO	\$ 798,560	\$ 467,640	\$ 1,266,200
1802038	9	ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL, (PROC. AUT.)	\$ 1,048,260	\$ 621,600	\$ 1,669,860
1802039	10	HEPATECTOMÍA SEGMENTARIA (PROC. AUT.)	\$ 1,331,010	\$ 828,800	\$ 2,159,810
1802040	8	HERIDA TRAUMÁTICA DE HÍGADO Y/O VÍA BILIAR, TRAT. QUIR.	\$ 919,140	\$ 467,640	\$ 1,386,780
1802041	12	LOBECTOMÍA HEPÁTICA (PROC. AUT.)	\$ 1,775,200	\$ 1,048,800	\$ 2,824,000
1802042	9	QUISTE HIDATÍDICO, ÚNICO O MÚLTIPLE, Y/O CISTOYUYUNOANASTOMOSIS, TRAT. QUIR.	\$ 883,200	\$ 621,600	\$ 1,504,800
1802043	8	ABSCESOS, QUISTES, PSEUDOQUISTES O SIMILARES DE PÁNCREAS, TRAT. QUIR.	\$ 885,180	\$ 467,640	\$ 1,352,820
1802044	8	HERIDAS, TRAUMATISMOS DE PÁNCREAS, TRAT. QUIR.	\$ 697,950	\$ 467,640	\$ 1,165,590
1802045	10	PANCREATECTOMÍA PARCIAL	\$ 1,327,840	\$ 828,800	\$ 2,156,640
1802046	12	PANCREATECTOMÍA TOTAL C/S ESPLENECTOMÍA	\$ 1,952,930	\$ 1,048,800	\$ 3,001,730
1802047	12	PANCREATODUODENECTOMÍA	\$ 1,863,870	\$ 1,048,800	\$ 2,912,670
1802048	7	SECUESTRECTOMÍA EN PANCREATITIS AGUDA	\$ 1,211,900	\$ 389,700	\$ 1,601,600
1802049	9	AUTOIMPLANTE DE BAZO (INCLUYE ESPLENECTOMÍA)	\$ 885,180	\$ 621,600	\$ 1,506,780
1802050	8	ESPLENECTOMÍA TOTAL O PARCIAL (PROC. AUT.)	\$ 842,300	\$ 467,640	\$ 1,309,940
1802051	9	OPERACIÓN DE ETAPIFICACIÓN (INCLUYE ESPLENECTOMÍA, BIOPSIAS HEPÁTICAS, DE GANGLIOS ABDOMINALES Y DE CRESTA ILÍACA)	\$ 1,061,980	\$ 621,600	\$ 1,683,580
1802052	8	SUTURA ESPLÉNICA (PROC. AUT.)	\$ 697,950	\$ 467,640	\$ 1,165,590
1802053	7	APENDICECTOMÍA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC. AUT.)	\$ 648,000	\$ 389,700	\$ 1,037,700
1802054	7	CIERRE DE COLOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 539,490	\$ 389,700	\$ 929,190
1802055	7	COLOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 614,620	\$ 389,700	\$ 1,004,320
1802056	8	COLOSTOMÍA, COMPLICACIONES TARDÍAS, TRAT. QUIR.	\$ 644,930	\$ 467,640	\$ 1,112,570
1802057	7	DIVERTÍCULO DE MECKEL, TRAT. QUIR.	\$ 503,170	\$ 389,700	\$ 892,870
1802058	7	ENTERO-ENTEROANASTOMOSIS O ENTEROCOLOANASTOMOSIS (PROC. AUT.)	\$ 744,770	\$ 389,700	\$ 1,134,470
1802059	6	ENTEROTOMÍA O ENTEROSTOMÍA (YEYUNOSTOMÍA U OTRA) (PROC. AUT.)	\$ 503,170	\$ 311,760	\$ 814,930
1802060	8	ILEOSTOMÍA TERMINAL O EN ASA (PROC. AUT.)	\$ 614,620	\$ 467,640	\$ 1,082,260
1802061	7	INVAGINACIÓN INTESTINAL, TRAT. QUIR.	\$ 532,450	\$ 389,700	\$ 922,150
1802062	7	PERSISTENCIA CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO, TRAT. QUIR.	\$ 490,460	\$ 389,700	\$ 880,160

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1802063	7	QUISTE URACO, TRAT. QUIR.	\$ 505,630	\$ 389,700	\$ 895,330
1802065	8	OCLUSIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN	\$ 821,250	\$ 467,640	\$ 1,288,890
1802066	7	OCLUSIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN	\$ 699,260	\$ 389,700	\$ 1,088,960
1802067	9	COLECTOMÍA PARCIAL O HEMICOLECTOMÍA	\$ 1,365,380	\$ 621,600	\$ 1,986,980
1802068	10	COLECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL	\$ 1,642,240	\$ 828,800	\$ 2,471,040
1802069	10	DESCENSO DE COLON C/CONSERVACIÓN DEL ESFINTER, INCLUYE RESECCIÓN DE COLON	\$ 1,597,700	\$ 828,800	\$ 2,426,500
1802070	9	HARTMANN, OPERACIÓN DE (O SIMILAR)	\$ 1,327,840	\$ 621,600	\$ 1,949,440
1802071	7	PERFORACIÓN Y/O HERIDA DE INTESTINO, ÚNICA O MÚLTIPLE,TRAT. QUIR (PROC. AUT.)	\$ 682,500	\$ 389,700	\$ 1,072,200
1802072	7	QUISTE Y/O TUMOR DEL MESENTERIO Y/O EPIPLONES, ÚNICO Y/O MÚLTIPLE, TRAT. QUIR.	\$ 628,670	\$ 389,700	\$ 1,018,370
1802073	9	RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POST OPERACIÓN DE HARTMANN O SIM.	\$ 1,331,010	\$ 621,600	\$ 1,952,610
1802074	8	RESECCIÓN DE INTESTINO Y ENTEROANASTOMOSIS (PROC. AUT.)	\$ 939,900	\$ 467,640	\$ 1,407,540
1802075	9	RESECCIÓN INTESTINAL MASIVA POR TROMBOSIS MESENTÉRICA U OTRA ETIOLOGÍA	\$ 1,567,330	\$ 621,600	\$ 2,188,930
1802076	8	DUPLICACIÓN INTESTINAL, TRAT. QUIR.	\$ 775,900	\$ 467,640	\$ 1,243,540
1802077	8	MAL ROTACIÓN INTESTINAL, TRAT. QUIR.	\$ 821,120	\$ 467,640	\$ 1,288,760
1802079	11	GASTRECTOMÍA TOTAL CON OSTOMÍAS PROXIMAL Y DISTAL	\$ 1,049,090	\$ 1,036,000	\$ 2,085,090
1802080	11	RECONSTITUCIÓN DE TRÁNSITO EN 2º TIEMPO DE OPERACIÓN CÓDIGO 18-02-79.	\$ 817,600	\$ 1,036,000	\$ 1,853,600
1802081	10	COLECISTECTOMÍA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPLETO	\$ 1,153,860	\$ 828,800	\$ 1,982,660
1802082	8	RESECCIÓN INTESTINAL CON OSTOMÍAS PROXIMAL Y DISTAL	\$ 774,980	\$ 467,640	\$ 1,242,620
1802100	14	(Y) Trasplante hepático	\$ 3,035,460	\$ 1,398,400	\$ 4,433,860
1802148	9	Yeyunopancreatostomía	\$ 1,425,380	\$ 621,600	\$ 2,046,980
1803001	5	ABSCESO ANO RECTAL COMPLEJO , TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	\$ 508,610	\$ 233,820	\$ 742,430
1803002	4	ABSCESO ANORRECTAL SIMPLE , TRAT. QUIR.	\$ 160,000	\$ 138,560	\$ 298,560
1803003	4	ABSCESO SACROCOXÍGEO, DRENAJE	\$ 88,860	\$ 138,560	\$ 227,420
1803004	5	BIOPSIA QUIRÚRGICA RECTAL (PROC. AUT.)	\$ 88,860	\$ 233,820	\$ 322,680
1803006	8	CUERPO EXTRAÑO RECTAL, EXTRACCIÓN POR VÍA ABDOMINAL	\$ 649,700	\$ 467,640	\$ 1,117,340
1803007	4	CUERPO EXTRAÑO RECTAL, EXTRACCIÓN POR VÍA ANAL	\$ 151,200	\$ 138,560	\$ 289,760
1803008	6	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES CON COMPROMISO DEL ESFINTER	\$ 539,620	\$ 311,760	\$ 851,380
1803009	5	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES SIN COMPROMISO DEL ESFINTER	\$ 373,660	\$ 233,820	\$ 607,480
1803010	5	ESFINTEROTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 178,720	\$ 233,820	\$ 412,540
1803011	6	ESTENOSIS ANAL, PLASTIA	\$ 378,750	\$ 311,760	\$ 690,510
1803012	7	ESTENOSIS RECTAL, PLASTIA	\$ 378,750	\$ 389,700	\$ 768,450
1803013	7	FECALOMA, TRAT. QUIR.	\$ 714,910	\$ 389,700	\$ 1,104,610
1803014	8	FÍSTULA RECTOVESICAL, TRAT.QUIR.	\$ 775,900	\$ 467,640	\$ 1,243,540
1803015	8	FÍSTULA RECTOVAGINAL, RECTOURETRAL O URETROVAGINAL, TRAT.QUIR.	\$ 649,700	\$ 467,640	\$ 1,117,340
1803016	6	FÍSTULA ANORRECTAL, TRAT.QUIR.DE CUALQUIER TIPO	\$ 482,140	\$ 311,760	\$ 793,900
1803017	5	FISURA ANAL, REPAR. QUIR.	\$ 210,400	\$ 233,820	\$ 444,220
1803018	6	HEMORROIDECTOMÍA (INCLUYE OTRAS OPERACIONES COMPLEMENTARIAS EN CANAL ANAL)	\$ 591,710	\$ 311,760	\$ 903,470
1803019	3	HEMORROIDES, TROMBECTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 63,300	\$ 121,240	\$ 184,540
1803020	9	IMPERFORACIÓN ANAL,RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POR VÍA ABDÓMINO-PERINEAL	\$ 775,900	\$ 621,600	\$ 1,397,500
1803021	7	IMPERFORACIÓN ANAL, RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POR VÍA PERINEAL	\$ 490,460	\$ 389,700	\$ 880,160
1803023	6	INCONTINENCIA ANAL, TRAT.QUIR. CON CERCLAJE	\$ 468,450	\$ 311,760	\$ 780,210
1803024	7	INCONTINENCIA ANAL, TRAT.QUIR. CON PLASTIA MUSCULAR	\$ 632,930	\$ 389,700	\$ 1,022,630
1803025	8	PÓLIPO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ABDOMINAL	\$ 649,700	\$ 467,640	\$ 1,117,340
1803026	5	PÓLIPO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ANAL	\$ 468,450	\$ 233,820	\$ 702,270
1803027	8	PROLAPSO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ABDOMINAL	\$ 796,990	\$ 467,640	\$ 1,264,630
1803028	6	PROLAPSO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ANAL	\$ 532,450	\$ 311,760	\$ 844,210

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1803029	12	PANPROCTOCOLECTOMÍA (2 EQUIPOS)	\$ 1,845,020	\$ 1,048,800	\$ 2,893,820
1803030	6	PRURITO ANAL, TRAT. QUIR. POR DENERVACIÓN	\$ 189,470	\$ 311,760	\$ 501,230
1803031	6	QUISTE SACROCOXÍGEO, TRAT. QUIR.	\$ 504,740	\$ 311,760	\$ 816,500
1803032	11	RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2 EQUIPOS)	\$ 1,257,760	\$ 1,036,000	\$ 2,293,760
1803033	12	RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO AMPLIADA (2 EQUIPOS) (INCLUYE GENITALES FEMENINOS)	\$ 1,425,380	\$ 1,048,800	\$ 2,474,180
1803034	9	RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO	\$ 1,121,890	\$ 621,600	\$ 1,743,490
1803035	10	RESECCIÓN PERINEAL DE ANO Y RECTO	\$ 776,990	\$ 828,800	\$ 1,605,790
1803036		A LOS CIRUJANOS DEL EQUIPO PERINEAL EN CADA INTERVENCIÓN ANTERIOR CÓD.18-03-029, 18-03-032, Y 18-03-033	\$ 668,060	\$ -	\$ 668,060
1803038	5	CONDILOMAS ANALES, TRAT. QUIR.(PARA ELECTROFULGURACIÓN VER CÓD. 16-01-006)	\$ 405,340	\$ 233,820	\$ 639,160
1901001		EXPLORACIÓN DE URETRA ÁNTERO-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)	\$ 16,350	\$ -	\$ 16,350
1901002	5	CISTOSCOPIA CON O SIN SONDEO DE UNO O AMBOS URÉTERES, CON O SIN BIOPSIA	\$ 115,010	\$ 233,820	\$ 348,830
1901003	4	CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCOPIA Y/O URETROSCOPIA (PROC.AUT.)	\$ 104,900	\$ 138,560	\$ 243,460
1901004	5	URETERONEFROSCOPIA	\$ 178,880	\$ 233,820	\$ 412,700
1901005	2	BIOPSIA PROSTÁTICA TRANSRECTAL O TRANSPERINEAL CON APOYO ECOGRAFICO. CUALQUIER NÚMERO DE MUESTRAS, INCLUYE BIOPSIA POR SATURACIÓN (ADEMÁS CÓD. 04-04-004 Y ANESTESIA 22-01-001 SI CORRESPONDE)	\$ 115,010	\$ 103,920	\$ 218,930
1901006	3	RENAL TRANSPARIETAL	\$ 41,790	\$ 121,240	\$ 163,030
1901007	3	CISTOMETRÍA (PROC.AUT.)	\$ 53,700	\$ 121,240	\$ 174,940
1901009	3	ELECTROMIOGRAFÍA PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL EN NIÑOS (PROC.AUT.)	\$ 40,830	\$ 121,240	\$ 162,070
1901010	3	PERFIL URETRAL (PROC.AUT.)	\$ 53,700	\$ 121,240	\$ 174,940
1901011		UROFLUJOMETRÍA (PROC.AUT.)	\$ 34,530	\$ -	\$ 34,530
1901012		CISTOGRAFÍA POR SONDA (DE RELLENO) O POR PUNCIÓN HIPOGÁSTRICA (A.C. 04-01-027)	\$ 36,740	\$ -	\$ 36,740
1901013		INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE EN CUERPO CAVERNOSO	\$ 33,860	\$ -	\$ 33,860
1901014		PIELOGRAFÍA DIRECTA,P/PUNCIÓN TRANSLUMBAR (A.C.4-2-13)	\$ 42,720	\$ -	\$ 42,720
1901015	5	URETEROPIELOGRAFÍA ASCENDENTE (DIRECTA) POR CATETERISMO URETERAL UNI O BILATERAL (INCLUYE LA ENDOSCOPIA) (A.C. 04-02-012)	\$ 131,810	\$ 233,820	\$ 365,630
1901016		URETROGRAFÍA RETRÓGRADA O CISTOURETROGRAFÍA (MICCIONAL) (A.C. 04-02-014)	\$ 24,260	\$ -	\$ 24,260
1901018		DILATACIÓN URETRA C/S MASAJE, C/S INSTILACIÓN O INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS: ANTERIOR Y/O POSTERIOR	\$ 28,190	\$ -	\$ 28,190
1901019		INSTILACIÓN VESICAL (INCLUYE COLOCACIÓN DE SONDA) PROC. AUT.	\$ 22,980	\$ -	\$ 22,980
1901020		INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL PENE	\$ 24,260	\$ -	\$ 24,260
1901021	2	VAC. VESICAL P/PUNCIÓN HIPOGÁSTRICA O CISTOSTOMÍA P/PUNCIÓN	\$ 45,950	\$ 103,920	\$ 149,870
1901022		VAC. VESICAL POR SONDA URETRAL, (PROC. AUT.)	\$ 25,860	\$ -	\$ 25,860
1901023		HEMODIÁLISIS CON INSUMOS INCLUIDOS	\$ 122,630	\$ -	\$ 122,630
1901024		HEMODIÁLISIS SIN INSUMOS	\$ 77,100	\$ -	\$ 77,100
1901025		PERITONEODIÁLISIS POR SESIÓN (INCLUYE INSUMOS)	\$ 82,200	\$ -	\$ 82,200
1901026		PERITONEODIÁLISIS CONTINUA EN PACIENTE CRÓNICO (ADULTO O NIÑOS) (TRATAMIENTO MENSUAL)	\$ 2,467,500	\$ -	\$ 2,467,500
1901027		HEMODIÁLISIS, TRATAMIENTO MENSUAL (CON INSUMOS INCLUIDOS)	\$ 1,654,880	\$ -	\$ 1,654,880
1901028		HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (POR SESION)	\$ 154,450	\$ -	\$ 154,450

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1901029		HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (TRATAMIENTO MENSUAL)	\$ 2,007,780	\$ -	\$ 2,007,780
1901030	3	ESTUDIO URODINÁMICO (INCLUYE CISTOMETRÍA, EMG PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL, PERFIL URETRAL Y UROFLUJOMETRÍA)	\$ 186,020	\$ 121,240	\$ 307,260
1901035		BIOPSIA ESTEREOTÁXICA DIGITAL DE PRÓSTATA	\$ 1,812,420	\$ -	\$ 1,812,420
1901126	4	INSTALACIÓN DE CATÉTER PARA PERITONEODIÁLISIS	\$ 1,098,770	\$ 138,560	\$ 1,237,330
1902002	11	ARTERIAS RENALES, OPERACIONES SOBRE (PROC. AUT.)	\$ 1,501,730	\$ 1,036,000	\$ 2,537,730
1902003	13	AUTO O HETEROTRASPLANTE RIÑÓN	\$ 2,281,820	\$ 1,223,600	\$ 3,505,420
1902004	13	CIRUGÍA DE BANCO, (PROC. COMPLETO) (MICRO-EXTRACORPÓREA), AUTOTRASPLANTE	\$ 2,144,350	\$ 1,223,600	\$ 3,367,950
1902005	8	LITIASIS RENAL, TRAT. QUIR. PERCUTÁNEO C/S ULTRASONIDO (INCLUYE TODO EL PROCEDIMIENTO)	\$ 1,343,100	\$ 467,640	\$ 1,810,740
1902006	8	LITIASIS RENAL O URETERAL POR CIRUGÍA ABIERTA O LAPAROSCÓPICA, POR PIELOTOMÍA O NEFROTOMÍA MÍNIMA O ANATRÓFICA.	\$ 1,018,340	\$ 467,640	\$ 1,485,980
1902008	7	LUMBOTOMÍA EXPLORADORA C/S DREN., C/S BIOPSIA (PROC. AUT.)	\$ 681,220	\$ 389,700	\$ 1,070,920
1902009	9	NEFRECTOMÍA PARCIAL CUALQUIER VÍA Y TÉCNICA. INCLUYE DISECCIÓN GANGLIONAR ETAPIFICADORA O REDUCTIVA	\$ 1,499,580	\$ 621,600	\$ 2,121,180
1902010	9	NEFRECTOMÍA RADICAL POR CANCER RENAL, TRAUMATISMO RENAL, VIA ABIERTA, LAPARASCÓPICA O ROBÓTICA, INCLUYE DISECCIÓN GANGLIONAR ETAPIFICADORA O REDUCTIVA	\$ 1,551,300	\$ 621,600	\$ 2,172,900
1902011	8	NEFRECTOMÍA POR PATOLOGÍA BENIGNA O MALFORMACIÓN O TRASPLANTE.	\$ 864,860	\$ 467,640	\$ 1,332,500
1902012	8	DRENAJE PERCUTÁNEO O ENDOSCÓPICO DE HIDRONEFROSIS. (PROC.AUTÓNOMO)	\$ 773,920	\$ 467,640	\$ 1,241,560
1902013	8	PIELOTOMÍA EXPLORADORA Y/O TERAPÉUTICA (INCLUYE LA PIELOSTOMÍA Y/O PIELOPLASTIA)	\$ 1,090,750	\$ 467,640	\$ 1,558,390
1902015	8	SUPRARRENALECTOMÍA UNILATERAL	\$ 1,048,900	\$ 467,640	\$ 1,516,540
1902016	9	ANASTOMOSIS DE LOS URÉTERES	\$ 1,123,840	\$ 621,600	\$ 1,745,440
1902017	8	FÍSTULA URÉTERO-VAGINAL, TRAT. QUIR.	\$ 943,490	\$ 467,640	\$ 1,411,130
1902018	9	NEFROURETERECTOMÍA EN PATOLOGÍA TUMORAL O MALFORMACIÓN, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA.	\$ 1,421,890	\$ 621,600	\$ 2,043,490
1902019	8	URETERECTOMÍA	\$ 960,160	\$ 467,640	\$ 1,427,800
1902020	7	URÉTERO-LITOTOMÍA ABIERTA	\$ 754,940	\$ 389,700	\$ 1,144,640
1902021	5	URÉTERO O NEFRO-LITOTOMÍA ENDOSCÓPICA C/URETEROSCOPIA RÍGIDA O FLEXIBLE, CON O SIN FRAGMENTACIÓN	\$ 1,233,860	\$ 233,820	\$ 1,467,680
1902022	9	URETERECTOMÍA, URETEROPLASTIA, URETERORRAFIA, URETEROLISIS, TRANSURETEROANASTOMOSIS, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA.	\$ 1,183,390	\$ 621,600	\$ 1,804,990
1902023	8	URETERORRAFIA Y/O URÉTEROLISIS C/U	\$ 842,300	\$ 467,640	\$ 1,309,940
1902024	9	URETEROSTOMÍA BILATERAL: VESICAL, CUTÁNEA O INTESTINAL	\$ 1,531,330	\$ 621,600	\$ 2,152,930
1902025	8	URETEROSTOMÍA UNILATERAL: VESICAL, CUTÁNEA O INTESTINAL	\$ 1,151,520	\$ 467,640	\$ 1,619,160
1902027	8	CISTECTOMÍA PARCIAL Y/O TRAT. QUIR. DE DIVERTÍCULO VESICAL	\$ 733,860	\$ 467,640	\$ 1,201,500
1902028	11	CISTECTOMÍA RADICAL, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA, INCLUYE LINFADENECTOMÍA AMPLIADA.	\$ 2,182,240	\$ 1,036,000	\$ 3,218,240
1902029	9	CISTOPLASTIA, PROC. COMPLETO	\$ 1,447,010	\$ 621,600	\$ 2,068,610
1902030	7	REPARACIÓN VESICAL POR TRAUMA O DAÑO DE CUALQUIER TIPO.	\$ 490,460	\$ 389,700	\$ 880,160
1902031	7	CISTOSTOMÍA C/S EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO C/S INSTALACIÓN DE CATETER SUPRAPÚBICO	\$ 490,460	\$ 389,700	\$ 880,160
1902032	8	EXTROFIA VESICAL, PROC. COMPLETO	\$ 1,048,130	\$ 467,640	\$ 1,515,770
1902033	8	FÍSTULA VESÍCO-CUTÁNEA, Y/O VAGINAL, Y/O INTEST.,TRAT. QUIR.	\$ 754,940	\$ 467,640	\$ 1,222,580

			ARANCEL CONVENIO		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1902034	8	CIRUGÍA ABIERTA O ENDOSCÓPICA DE LESIONES CUELLO VESICAL Y/O HEMOVEJIGA PRIMARIA O POST CIRUGÍA PRÓSTATA O VEJIGA	\$ 566,180	\$ 467,640	\$ 1,033,820
1902035	7	LIGADURA DE ARTERIAS HIPOGÁSTRICAS (PROC.AUT.)	\$ 630,340	\$ 389,700	\$ 1,020,040
1902036	10	OPERACIÓN DE BRICKER	\$ 1,679,940	\$ 828,800	\$ 2,508,740
1902037	9	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁNCER VESICAL	\$ 733,120	\$ 621,600	\$ 1,354,720
1902038	9	RESERVORIO CONTINENTE INTESTINAL EXTERNO O INTERNO	\$ 1,447,010	\$ 621,600	\$ 2,068,610
1902040	8	EXTIRPACIÓN DIVERTÍCULO O QUISTE PARA-URETRAL, CUALQUIER VÍA	\$ 775,900	\$ 467,640	\$ 1,243,540
1902041	7	FLEGMÓN URINOSO, DRENAJE Y CISTOSTOMÍA	\$ 565,950	\$ 389,700	\$ 955,650
1902043	7	URETROPLASTÍA SIN SUBSTITUCIÓN - URETORRAFÍA	\$ 644,930	\$ 389,700	\$ 1,034,630
1902044	8	URETROPLASTÍA DE SUBSTITUCIÓN, CADA TIEMPO	\$ 796,990	\$ 467,640	\$ 1,264,630
1902045	8	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO O D.I.E. (DISFUNCIÓN INTRÍNSECA DEL ESFÍNTER), CUALQUIER VÍA UNICA O COMBINADA, CON O SIN INSTALACIÓN DE MALLAS, ELEMENTOS PROTÉSICOS O ESFÍNTER ARTIFICIAL.	\$ 744,700	\$ 467,640	\$ 1,212,340
1902047	5	MEATOTOMÍA QUIRÚRGICA C/S RESECCIÓN DE PÓLIPO O CARÚNCULA	\$ 392,960	\$ 233,820	\$ 626,780
1902049	8	URETRECTOMÍA Y/O PLASTÍA ABIERTA DE URETRA POSTERIOR POR TRAUMA O, ESTENOSIS O CUALQUIER ETIOLOGÍA	\$ 722,750	\$ 467,640	\$ 1,190,390
1902050	5	FISTULECTOMÍA URETRAL	\$ 490,460	\$ 233,820	\$ 724,280
1902051	5	URETOSTOMÍA	\$ 414,820	\$ 233,820	\$ 648,640
1902052	5	URETROTOMÍA EXTERNA (PROC. AUT.)	\$ 490,460	\$ 233,820	\$ 724,280
1902053	5	URETROTOMÍA INTERNA Y/O URETROLITOTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 545,090	\$ 233,820	\$ 778,910
1902054	5	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ABSCESO PROSTÁTICO Y/O VESÍCULAS SEMINALES, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA	\$ 480,610	\$ 233,820	\$ 714,430
1902055	8	ADENOMA O CÁNCER PROSTÁTICO, RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DESOSTRUCTIVA, CUALQUIER TÉCNICA (UNI, BIPOLAR, LÁSER U OTROS)	\$ 796,130	\$ 467,640	\$ 1,263,770
1902056	8	ADENOMA PROSTÁTICO, TRAT. QUIR. CUALQUIER VÍA O TÉCNICA ABIERTA	\$ 901,540	\$ 467,640	\$ 1,369,180
1902057	10	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR CÁNCER PROSTÁTICO, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA, INCLUYE LINFADENECTOMÍA SI CORRESPONDE	\$ 1,527,420	\$ 828,800	\$ 2,356,220
1902059	5	BIOPSIA QUIRÚRGICA DE TESTÍCULO Y/O ASPIRACIÓN EPIDIDIMARIA.	\$ 494,620	\$ 233,820	\$ 728,440
1902060	6	DESCENSO TESTICULAR CON O SIN HERNIA, CUALQUIER TIEMPO, CUALQUIER TÉCNICA	\$ 660,220	\$ 311,760	\$ 971,980
1902061	5	DESCENSO TESTÍCULO INGUINAL C/S HERNIOPLASTIA	\$ 614,620	\$ 233,820	\$ 848,440
1902062	6	ESCROTO, PLASTIA DE, PROC. COMPLETO	\$ 480,610	\$ 311,760	\$ 792,370
1902063	5	HIDATIDECTOMÍA UNILAT.C/S EVERSÓN DE LA VAGINAL (PROC.AUT.)	\$ 480,610	\$ 233,820	\$ 714,430
1902064	5	HIDROCELE Y/O HEMATOCELE, INCLUYE QUISTES CORDÓN Y/O EPIDÍDIMO Y/O HIDATIDECTOMÍAS Y/O CIRUGÍA INTRAVAGINAL DEL MISMO LADO	\$ 468,450	\$ 233,820	\$ 702,270
1902065	5	ORQUIDECTOMÍA UN LADO	\$ 468,450	\$ 233,820	\$ 702,270
1902066	5	ORQUIDOPEXIA UN LADO	\$ 508,610	\$ 233,820	\$ 742,430
1902067	5	PRÓTESIS TESTICULAR, (PROC. AUT.)	\$ 495,810	\$ 233,820	\$ 729,630
1902068	6	ORQUIDECTOMÍA AMPLIADA POR CÁNCER TESTICULAR	\$ 566,180	\$ 311,760	\$ 877,940
1902069	11	DISECCIÓN GANGLIONAR LUMBOAÓRTICA POR CÁNCER TESTICULAR, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA, UNI O BILATERAL O MODIFICADA.	\$ 1,383,840	\$ 1,036,000	\$ 2,419,840
1902070	7	ANASTOMOSIS DEFERENTES O EPIDIDIMO-DEFERENCIAL	\$ 734,980	\$ 389,700	\$ 1,124,680



CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1902071	5	CIRUGÍA DEL EPIDÍDIMO Y CORDÓN (PROC.AUT), INCLUYE CIRUGÍA INTRAVAGINAL Y/O VARICOCELE MISMO LADO	\$ 524,220	\$ 233,820	\$ 758,040
1902072	7	PLASTIA EPIDIDIMO-DEFERENTE (OPERACIÓN DE MARTIN O SIM.)	\$ 712,960	\$ 389,700	\$ 1,102,660
1902073	5	QUISTES DEL CORDÓN, Y/O EPIDIDIMO, EXTIRPACIÓN ; EPIDIDIMOTOMÍA DIAGNÓSTICA Y/O TERAPÉUTICA (PROC. AUT.)	\$ 468,450	\$ 233,820	\$ 702,270
1902074	5	EXPLORACIÓN ESCROTO AGUDO. INCLUYE HEMATOCELE POR TRAUMA, DESTORSIÓN Y FIJACIÓN TESTÍCULO, HIDATIDECTOMÍA Y EVERSIÓN BILATERAL SI CORRESPONDE	\$ 517,760	\$ 233,820	\$ 751,580
1902075	5	VARICOCELE UNILATERAL Y/O DENERVACIÓN CORDÓN ESPERMÁTICO (INCLUYE QUISTES, HIDÁTIDES E HIDROCELE MISMO LADO)	\$ 468,450	\$ 233,820	\$ 702,270
1902076	5	VASECTOMÍA BILATERAL, (PROC. AUT.) (LA VASECTOMÍA COMO TIEMPO PREVIO A UNA RESECCIÓN DE PRÓSTATA ESTA INCLUIDA EN LA PROSTATECTOMÍA)	\$ 508,610	\$ 233,820	\$ 742,430
1902078	6	AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE (PROC.AUT.)	\$ 566,180	\$ 311,760	\$ 877,940
1902079	8	AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE, PROC. COMPLETO	\$ 880,220	\$ 467,640	\$ 1,347,860
1902080	4	BIOPSIA DE PENE (PROC. AUT.)	\$ 94,880	\$ 138,560	\$ 233,440
1902081	6	CIRUGÍA DEL PRIAPISMO CUALQUIER VÍA O TÉCNICA	\$ 549,660	\$ 311,760	\$ 861,420
1902082	5	CIRCUNCISIÓN (INCLUYE SECCIÓN DE FRENILLO, Y/O DE SINEQUIAS BÁLANO-PREPUCIALES, Y/O INCISIÓN DORSAL C/S MEATOTOMÍA)	\$ 532,450	\$ 233,820	\$ 766,270
1902083	5	CIRUGÍA TRAUMATISMO PENEANO O CURVATURAS ADQUIRIDAS DE LA ALBUGÍNEA	\$ 537,790	\$ 233,820	\$ 771,610
1902084	4	MEATOTOMÍA HOMBRE Y/O SECCIÓN FRENILLO Y/O INCISIÓN DORSAL, (PROC.AUT.)	\$ 58,300	\$ 138,560	\$ 196,860
1902085	7	IMPLANTACIÓN PRÓTESIS PENEANA CUALQUIER TIPO O VÍA (NO INCLUYE PRÓTESIS)	\$ 989,440	\$ 389,700	\$ 1,379,140
1902090	10	TRATAMIENTO INTEGRAL LITIASIS URINARIA POR VÍA LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA	\$ 1,376,670	\$ 828,800	\$ 2,205,470
2001002		COLPOSCOPIA	\$ 25,150	\$ -	\$ 25,150
2001005	4	HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA (PROC. AUT.)	\$ 60,610	\$ 138,560	\$ 199,170
2001006		AMNIOCENTESIS	\$ 37,540	\$ -	\$ 37,540
2001007	3	CULDOCENTESIS (PUNCIÓN DEL DOUGLAS)	\$ 45,950	\$ 121,240	\$ 167,190
2001009		& MONITOREO BASAL CON INFORME	\$ 14,050	\$ -	\$ 14,050
2001010		MONITOREO FETAL ESTRESANTE, CON CONTROL PERMANENTE DEL ESPECIALISTA Y TRATAMIENTO DE LAS POSIBLES COMPLICACIONES	\$ 45,760	\$ -	\$ 45,760
2001012		GALACTOGRAFÍA (A.C. 04-02-005)	\$ 39,680	\$ -	\$ 39,680
2001013		HISTEROSALPINGOGRAFÍA (A.C. 04-02-011)	\$ 48,380	\$ -	\$ 48,380
2001014	2	BIOPSIA ENDOMETRIO, VULVA, VAGINA, CUELLO, C/U (PROC. AUT.)	\$ 47,200	\$ 103,920	\$ 151,120
2001015		& COLOCACIÓN O EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (NO INCLUYE EL VALOR DEL DISPOSITIVO)	\$ 29,660	\$ -	\$ 29,660
2001016	2	ELECTRODIATERMO O CRIOCOAGULACIÓN DE LESIONES DEL CUELLO	\$ 48,380	\$ 103,920	\$ 152,300
2001020		TEST POSTCOITAL	\$ 41,150	\$ -	\$ 41,150
2001021		CORDOCENTESIS	\$ 83,460	\$ -	\$ 83,460
2001022		PUNCIÓN EVACUADORA DE QUISTES MAMARIOS, C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS	\$ 33,380	\$ -	\$ 33,380
2001023		BIOPSIA ESTEREOTÁXICA DIGITAL DE MAMA	\$ 1,170,820	\$ -	\$ 1,170,820
2001024		BIOPSIA CORIAL	\$ 64,350	\$ -	\$ 64,350
2002001	3	ABSCESO Y/O HEMATOMA DE MAMA, TRAT. QUIR.	\$ 105,440	\$ 121,240	\$ 226,680
2002002	6	MASTECTOMIA PARCIAL (CUADRANTECTOMÍA O SIMILAR ) O TOTAL S/VACIAMIENTO GANGLIONAR	\$ 669,700	\$ 311,760	\$ 981,460
2002003	7	MASTECTOMÍA RADICAL O TUMORECTOMÍA C/VACIAMIENTO GANGLIONAR O MASTECTOMÍA TOTAL C/VACIAMIENTO GANGLIONAR	\$ 1,257,760	\$ 389,700	\$ 1,647,460

			ARANCEL CONVENIO		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2002005	5	TUMOR BENIGNO Y/O QUISTE Y/O MAMA SUPERNUMERARIA Y/O ABERRANTE O POLITELIA, O BIOPSIA QUIRÚRGICA EXTEMPORÁNEA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	\$ 468,450	\$ 233,820	\$ 702,270
2003001	7	OOFORRECTOMÍA PARCIAL O TOTAL, UNI O BILATERAL (PROC. AUT.)	\$ 509,440	\$ 389,700	\$ 899,140
2003002	7	ANEXECTOMÍA Y/O VAC. DE ABSCESO TUBO-OVÁRICO, UNI O BILATERAL.	\$ 628,670	\$ 389,700	\$ 1,018,370
2003003	7	EMBARAZO TUBARIO, TRAT. QUIR.	\$ 696,480	\$ 389,700	\$ 1,086,180
2003004	7	LIGADURA O SECCIÓN UNI O BILATERAL DE LAS TROMPAS (MADLENER, POMEROY, O SIMILARES) (PROC. AUT.)	\$ 468,450	\$ 389,700	\$ 858,150
2003005	7	SALPINGECTOMÍA UNI O BILATERAL	\$ 508,610	\$ 389,700	\$ 898,310
2003006	9	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACIÓN PLÁSTICA UNI O BILATERAL CON MICROCIRUGÍA	\$ 1,048,130	\$ 621,600	\$ 1,669,730
2003007	8	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACIÓN PLÁSTICA UNI O BILATERAL SIN MICROCIRUGÍA	\$ 691,710	\$ 467,640	\$ 1,159,350
2003008	8	MIOMECTOMÍA	\$ 579,780	\$ 467,640	\$ 1,047,420
2003009	8	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL POR VÍA ABDOMINAL	\$ 697,950	\$ 467,640	\$ 1,165,590
2003010	8	HISTERECTOMÍA TOTAL O AMPLIADA POR VÍA ABDOMINAL	\$ 1,489,660	\$ 467,640	\$ 1,957,300
2003011	8	LIGAMENTO ANCHO: ABSCESOS Y/O HEMATOMAS Y/O FLEGMONES Y/O QUISTOMAS Y/O VÁRICES U OTROS, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	\$ 709,700	\$ 467,640	\$ 1,177,340
2003012	5	CONIZACIÓN Y/O AMPUTACIÓN DEL CUELLO, DIAGNÓSTICA Y/O TERAPÉUTICA C/S BIOPSIA	\$ 468,450	\$ 233,820	\$ 702,270
2003013	13	EXANTERACIÓN PELVIANA ANTERIOR Y/O POSTERIOR	\$ 2,264,900	\$ 1,223,600	\$ 3,488,500
2003014	8	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	\$ 1,208,640	\$ 467,640	\$ 1,676,280
2003015	10	HISTERECTOMÍA RADICAL CON DISECCIÓN PELVIANA COMPLETA DE TERRITORIOS GANGLIONARES, INCLUYE GANGLIOS LUMBOAÓRTICOS (OPERACIÓN DE WERTHEIM O SIMILARES)	\$ 1,906,460	\$ 828,800	\$ 2,735,260
2003016	8	HISTERECTOMÍA TOTAL C/INTERVENCIÓN INCONTINENCIA URINARIA, CUALQUIER TÉCNICA	\$ 1,573,250	\$ 467,640	\$ 2,040,890
2003017	8	HISTEROPEXIA	\$ 490,460	\$ 467,640	\$ 958,100
2003018	8	PLASTIA UTERINA (OPERACIÓN DE STRASSMAR O SIMILARES)	\$ 649,700	\$ 467,640	\$ 1,117,340
2003019	4	POLIPECTOMÍA (UNO O MÁS) (PROC. AUT.)	\$ 115,870	\$ 138,560	\$ 254,430
2003020	5	SINEQUIA Y/O ESTENOSIS CERVICAL , TRAT. QUIR.	\$ 215,810	\$ 233,820	\$ 449,630
2003021	5	COLPOCELIOTOMÍA	\$ 204,960	\$ 233,820	\$ 438,780
2003022	6	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO, TRAT. QUIR. POR VÍA VAGINAL (PROC. AUT.)	\$ 597,660	\$ 311,760	\$ 909,420
2003023	8	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR CON REPAR., INCONTINENCIA URINARIA POR VÍA EXTRAVAGINAL O COMBINADA.	\$ 880,220	\$ 467,640	\$ 1,347,860
2003024	7	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR C/S TRAT. DE INCONTINENCIA URINARIA POR VÍA VAGINAL, TRAT. QUIR.	\$ 566,180	\$ 389,700	\$ 955,880
2003025	5	QUISTE Y/O DESGARRO Y/O TABIQUE VAGINAL, TRAT. QUIR.	\$ 210,400	\$ 233,820	\$ 444,220
2003026	4	BARTOLINITIS, VACIAMIENTO Y DRENAJE (PROC. AUT.)	\$ 88,860	\$ 138,560	\$ 227,420
2003027	5	BARTOLINOCISTONEOSTOMÍA O EXTIRP. DE LA GLÁNDULA	\$ 494,620	\$ 233,820	\$ 728,440
2003028	8	VULVECTOMÍA RADICAL	\$ 1,447,010	\$ 467,640	\$ 1,914,650
2003029	6	VULVECTOMÍA SIMPLE	\$ 838,430	\$ 311,760	\$ 1,150,190
2003030	5	DESGARRO CERVICAL TRAT. QUIR.	\$ 468,450	\$ 233,820	\$ 702,270
2003031	7	VIDEOLAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA EXPLORADORA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS PARA BIOPSIAS, PUNCIÓN DE QUISTES Y LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS)(PROC. AUT.)	\$ 416,380	\$ 389,700	\$ 806,080
2003040	5	INCOMPETENCIA CERVICAL TRAT. QUIR.	\$ 428,220	\$ 233,820	\$ 662,040
2003041	8	EXTRACCIÓN DE DIU INCRUSTADO, POR VÍA ABDOMINAL.	\$ 581,220	\$ 467,640	\$ 1,048,860
2004001	4	- ABORTO RETENIDO, VACIAMIENTO DE (INCLUYE LA INDUCCIÓN EN LOS CASOS QUE CORRESPONDA)	\$ 414,880	\$ 138,560	\$ 553,440

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2004002	4	- RASPADO UTERINO DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO POR METRORRAGÍA O POR RESTOS DE ABORTO	\$ 375,100	\$ 138,560	\$ 513,660
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)	\$ 670,780	\$ 311,760	\$ 982,540
2004005	8	CESÁREA CON HISTERECTOMÍA	\$ 880,220	\$ 467,640	\$ 1,347,860
2004006	7	CESÁREA C/S SALPINGOLIGADURA O SALPINGECTOMÍA	\$ 827,490	\$ 389,700	\$ 1,217,190
2004007	2	ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU)	\$ 164,480	\$ 103,920	\$ 268,400
2004008		TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO LEY IVE (INCLUYE CONSULTA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA Y FÁRMACOS)	\$ 43,460	\$ -	\$ 43,460
2004009		FOTOTERAPIA A RECIÉN NACIDOS	\$ 3,680	\$ -	\$ 3,680
2004010		HONORARIO MATRONA POR LA ATENCIÓN EN PREPARTO (DESDE INGRESO A CENTRO ASISTENCIAL POR TRABAJO DE PARTO, YA SEA INICIAL O ACTIVO, HASTA EL PERIODO EXPULSIVO)	\$ 60,450	\$ -	\$ 60,450
2004011		HONORARIO DE MATRONA POR ATENCIÓN INTEGRAL EN CONTROL Y MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO (PERIODO EXPULSIVO, ASISTENCIA AL PABELLÓN QUIRÚRGICO EN CASO DE CESAREA)	\$ 160,000	\$ -	\$ 160,000
2004012		HONORARIO MATRONA POR ATENCIÓN EN POST PARTO. (INCLUYE DOS CONTROLES EN PUERPERIO)	\$ 96,000	\$ -	\$ 96,000
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)	\$ 20,610	\$ -	\$ 20,610
2101002		PROCEDIMIENTO PARA EXPLORACIONES RADIOLÓGICAS (INCLUYE MANIOBRA E INYECCIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE)	\$ 22,340	\$ -	\$ 22,340
2101003	5	MOVILIZACIÓN ARTICULAR BAJO ANESTESIA GENERAL.	\$ 205,470	\$ 233,820	\$ 439,290
2104001	3	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA C/S BIOPSIA, C/S SECCIÓN DE BRIDAS, EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO.	\$ 513,950	\$ 121,240	\$ 635,190
2104002	3	EXOSTOSIS U OSTEOCONDROMA, TRAT. QUIR.	\$ 494,620	\$ 121,240	\$ 615,860
2104003	3	QUISTES SINOVIALES DE VAINAS FLEXORAS, BURSAS	\$ 377,790	\$ 121,240	\$ 499,030
2104004	3	TRACCIÓN HALOCRANEANA O ESTRIBO-CRANEANA (PROC. AUT.)	\$ 94,880	\$ 121,240	\$ 216,120
2104005	3	TRACCIÓN HALOCRÁNEO-FEMORAL	\$ 378,750	\$ 121,240	\$ 499,990
2104006	2	TRACCIÓN TRANSESQUELÉTICA O DE PARTES BLANDAS EN ADULTOS O EN NIÑOS (PROC. AUT.)	\$ 56,670	\$ 103,920	\$ 160,590
2104007	4	ARTRODESIS DE CODO O MUÑECA, C/U	\$ 456,380	\$ 138,560	\$ 594,940
2104008	5	ARTRODESIS DE HOMBRO, CADERA, RODILLA, TOBILLO O SACROILÍACA, C/U	\$ 677,860	\$ 233,820	\$ 911,680
2104009	4	ARTRODESIS DE MANO O PIE C/U	\$ 508,610	\$ 138,560	\$ 647,170
2104010	6	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE BRAZO, ANTEBRAZO, MUSLO Y PIERNA, C/U	\$ 750,910	\$ 311,760	\$ 1,062,670
2104011	5	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE MANO O PIE, C/U	\$ 534,460	\$ 233,820	\$ 768,280
2104012	5	** OSTEÍTIS, RASPADO, C/S SECUESTRECTOMÍA	\$ 452,060	\$ 233,820	\$ 685,880
2104013	6	** OSTEOMIELITIS AGUDA HEMATÓGENA, DRENAJE QUIRÚRGICO, C/S DISPOSITIVOS DE OSTEOCLISIS	\$ 534,460	\$ 311,760	\$ 846,220
2104014	6	OSTEOMIELITIS CRÓNICA HUESOS LARGOS, LEGRADO ÓSEO, C/S OSTEOSÍNTESIS O APARATO DE YESO	\$ 488,700	\$ 311,760	\$ 800,460
2104015	6	ARTROTOMÍA HOMBRO O CADERA C/U	\$ 487,140	\$ 311,760	\$ 798,900
2104016	5	**ARTROTOMIA DE CODO, MUÑECA, TOBILLO O TEMPOROMANDIBULAR, C/U	\$ 508,610	\$ 233,820	\$ 742,430

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104017	6	PSEUDOARTROSIS INFECTADA HUESOS LARGOS, TRAT. QUIR. CUALQUIER TÉCNICA, C/S DISPOSITIVO DE OSTEOCLISIS,C/S OSTEOSÍNTESIS O APARATO DE YESO	\$ 677,860	\$ 311,760	\$ 989,620
2104018	11	AUTOTRANSPLANTE ÓSEO MICROQUIRÚRGICO	\$ 1,468,060	\$ 1,036,000	\$ 2,504,060
2104019	4	INJERTO ESPONJOSO METAFISIARIO	\$ 468,450	\$ 138,560	\$ 607,010
2104020	4	INJERTOS ESPONJOSOS O CORTICO-ESPONJOSOS DE CRESTA ILÍACA	\$ 494,620	\$ 138,560	\$ 633,180
2104021	7	** TRANSPLANTE ÓSEO (AUTO U HOMOTRANSPLANTE)	\$ 1,032,420	\$ 389,700	\$ 1,422,120
2104022	7	LESIONES QUÍSTICAS CON FRACTURA PATOLÓGICA: LEGRADO ÓSEO, C/S RELLENO INJERTO ESPONJOSO, C/S OSTEOSÍNTESIS Y/O APARATO DE INMOVILIZACIÓN POSTOPERATORIA	\$ 697,570	\$ 389,700	\$ 1,087,270
2104023	7	LESIONES QUÍSTICAS INTRAÓSEA: LEGRADO ÓSEO, C/S RELLENO DE INJERTOS	\$ 494,620	\$ 389,700	\$ 884,320
2104024	7	METÁSTASIS ÓSEA C/S FRACTURA PATOLÓGICA, LEGRADO TUMORAL, RELLENO CEMENTO QUIRÚRGICO Y OSTEOSÍNTESIS	\$ 677,860	\$ 389,700	\$ 1,067,560
2104025	7	TUMOR ÓSEO, RESECCIÓN EN BLOQUE, C/S OSTEOSÍNTESIS Y/O APARATO INMOVILIZACIÓN POSTOPERATORIO	\$ 717,310	\$ 389,700	\$ 1,107,010
2104026	7	TUMORES O QUISTES O LESIONES PSEUDOQUÍSTICAS O MUSCULARES Y/O TENDÍNEAS, TRAT. QUIR.	\$ 519,010	\$ 389,700	\$ 908,710
2104027	7	TUMORES ÓSEOS: RESECCIÓN EN BLOQUE,EPIFISIARIA C/ARTRODESIS O DIAFISIARIA	\$ 755,300	\$ 389,700	\$ 1,145,000
2104028	11	TUMORES PRIMARIOS O METASTÁSICOS VERTEBRALES: CORPORECTOMÍA, REEMPLAZO POR CEMENTO QUIR.O INJERTO ÓSEO, C/S OSTEOSÍNTESIS	\$ 1,821,600	\$ 1,036,000	\$ 2,857,600
2104029	5	SINOVECTOMÍAS QUIRÚRGICAS DE CODO O MUÑECA O METACARPOFALÁNGICAS, C/U	\$ 386,850	\$ 233,820	\$ 620,670
2104030	6	SINOVECTOMÍAS QUIRÚRGICAS DE RODILLA O CADERA U HOMBRO, C/U	\$ 508,610	\$ 311,760	\$ 820,370
2104031	9	EPINEURORRAFIA MICROQUIRÚRGICA CON MAGNIFICACIÓN CUALQUIER TRONCO NERVIOSO (CON EXCEPCIÓN NERVIOS DIGITALES)	\$ 653,340	\$ 621,600	\$ 1,274,940
2104033	3	BIOPSIA ÓSEA POR PUNCIÓN	\$ 82,270	\$ 121,240	\$ 203,510
2104034	5	BIOPSIA ÓSEA QUIRÚRGICA	\$ 397,820	\$ 233,820	\$ 631,640
2104035	2	BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR POR PUNCIÓN	\$ 82,270	\$ 103,920	\$ 186,190
2104036	4	BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR QUIRÚRGICA	\$ 103,010	\$ 138,560	\$ 241,570
2104037	4	BIOPSIA VERTEBRAL POR PUNCIÓN	\$ 164,380	\$ 138,560	\$ 302,940
2104038	4	REGULARIZACIÓN DE MUÑÓN DE AMPUTACIÓN	\$ 416,380	\$ 138,560	\$ 554,940
2104039	5	OSTEOCONDROSIS O EPIFISITIS, TRAT. QUIR.	\$ 416,380	\$ 233,820	\$ 650,200
2104040	11	AMPUTACIÓN INTERESCAPULO-TORÁCICA	\$ 1,021,820	\$ 1,036,000	\$ 2,057,820
2104041	10	DESARTICULACIÓN ESCÁPULO-HUMERAL	\$ 660,770	\$ 828,800	\$ 1,489,570
2104042	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE HOMBRO,(CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 750,910	\$ 828,800	\$ 1,579,710
2104044	7	FRACTURA CUELLO HUMERAL, TRAT. QUIR.	\$ 697,570	\$ 389,700	\$ 1,087,270
2104045	5	FRACTURA DE CLAVÍCULA, OSTEOSÍNTESIS	\$ 388,540	\$ 233,820	\$ 622,360
2104046	6	FRACTURA ESCÁPULA, OSTEOSÍNTESIS	\$ 483,010	\$ 311,760	\$ 794,770
2104047	7	LUXACIÓN ACROMIO-CLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR, REDUCCIÓN O PLASTIA CÁPSULOLIGAMENTOSA Y OSTEOSÍNTESIS	\$ 480,610	\$ 389,700	\$ 870,310
2104048	6	LUXACIÓN RECIDIVANTE, TRAT. QUIR.	\$ 717,310	\$ 311,760	\$ 1,029,070
2104049	5	LUXACIÓN TRAUMÁTICA, REDUCCIÓN CRUENTA	\$ 495,810	\$ 233,820	\$ 729,630
2104050	7	LUXOFRACTURA,REDUCCIÓN Y OSTEOSÍNTESIS	\$ 717,310	\$ 389,700	\$ 1,107,010
2104051	7	RUPTURA MANGUITO ROTADORES, TRAT. QUIR. C/S ACROMIECTOMÍA	\$ 717,310	\$ 389,700	\$ 1,107,010
2104052	6	TRANSPOSICIONES MUSCULARES	\$ 508,610	\$ 311,760	\$ 820,370
2104053	7	AMPUTACIÓN BRAZO	\$ 519,010	\$ 389,700	\$ 908,710
2104054	6	FRACTURA SUPRACONDÍLEA NIÑO; TRACCIÓN ESQUELÉTICA, C/S OSTEOSÍNTESIS Y APARATO DE YESO	\$ 517,760	\$ 311,760	\$ 829,520

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104055	6	OSTEOSÍNTESIS DIAFISIARIA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 508,610	\$ 311,760	\$ 820,370
2104056	6	OSTEOSÍNTESIS SUPRA O INTERCONDÍLEA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 532,450	\$ 311,760	\$ 844,210
2104057	6	OSTEOTOMÍA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 495,810	\$ 311,760	\$ 807,570
2104058	6	PSEUDOARTROSIS C/S OSTEOSÍNTESIS C/S YESO	\$ 495,810	\$ 311,760	\$ 807,570
2104059	7	ARTROPLASTIA CON FASCIA	\$ 528,420	\$ 389,700	\$ 918,120
2104060	6	CÚPULA RADIAL, RESECCIÓN	\$ 416,380	\$ 311,760	\$ 728,140
2104061	7	CÚPULA RADIAL, (RESECCIÓN CON IMPLANTE DE PRÓTESIS) ARTROPLASTIA	\$ 483,010	\$ 389,700	\$ 872,710
2104062	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE CODO, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 750,910	\$ 828,800	\$ 1,579,710
2104063	6	EPICONDILITIS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 502,460	\$ 311,760	\$ 814,220
2104064	5	LUXACIÓN, REDUCCIÓN CRUENTA	\$ 520,960	\$ 233,820	\$ 754,780
2104065	6	LUXOFRACTURA, REDUCCIÓN CRUENTA C/S RESECCIÓN CÚPULA RADIAL	\$ 515,550	\$ 311,760	\$ 827,310
2104066	6	OSTEOSÍNTESIS EPITROClea-EPICÓNDILO (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 480,610	\$ 311,760	\$ 792,370
2104067	6	OSTEOSÍNTESIS OLÉCRANON U OSTEOSÍNTESIS DE CÚPULA RADIAL (PROC. AUT.) (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 508,610	\$ 311,760	\$ 820,370
2104068	7	TRASLOCACIÓN NERVI0 CUBITAL (PROC. AUT.)	\$ 566,180	\$ 389,700	\$ 955,880
2104069	7	"OPERACIÓN DE SALVATAJE" RADIO-PROCÚBITO	\$ 490,460	\$ 389,700	\$ 880,160
2104070	7	AMPUTACIÓN	\$ 490,460	\$ 389,700	\$ 880,160
2104071	6	EXTIRPACIÓN METÁFISIS DISTAL DEL CÚBITO Y ARTRODESIS RADIOCUBITAL INFERIOR	\$ 480,610	\$ 311,760	\$ 792,370
2104072	6	LUXOFRACTURAS (MONTEGGIA-GALEAZZI), REDUCC. Y OSTEOSÍNTESIS	\$ 508,610	\$ 311,760	\$ 820,370
2104073	6	OSTEOSÍNTESIS, FRACT.CERRADA CÚBITO Y/O RADIO (CUALQ. TECN.)	\$ 508,610	\$ 311,760	\$ 820,370
2104074	6	OSTEOTOMÍA UNO O AMBOS HUESOS, C/S OSTEOSÍNTESIS C/S YESO O TRAT. QUIR. ENF. DE KIENBOCK	\$ 508,610	\$ 311,760	\$ 820,370
2104075	6	PSEUDOARTROSIS CÚBITO Y/O RADIO C/S OSTEOSÍNTESIS C/S YESO	\$ 480,610	\$ 311,760	\$ 792,370
2104076	6	SINOSTOSIS RADIO-CUBITAL, TRAT. QUIR.,C/S INJERTO	\$ 490,460	\$ 311,760	\$ 802,220
2104077	6	TRANSPLANTES MÚSCULO-TENDINOSOS	\$ 717,310	\$ 311,760	\$ 1,029,070
2104078	6	CONTRACTURA ISQUEM.DE VOLKMANN:DESCENSO MUSCULAR, NEURÓLISIS	\$ 699,260	\$ 311,760	\$ 1,011,020
2104079	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE MUÑECA, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 691,710	\$ 828,800	\$ 1,520,510
2104080	5	ESTILOIDES CUBITAL, RADIAL, RESECCIÓN DE.	\$ 427,200	\$ 233,820	\$ 661,020
2104081	5	FRACTURA O PSEUDOARTROSIS ESCAFOIDES,TRAT. QUIR. CUALQ.TECN.	\$ 534,460	\$ 233,820	\$ 768,280
2104083	5	LUXACIÓN RADIOCARPIANA,TRAT. QUIR.	\$ 508,610	\$ 233,820	\$ 742,430
2104084	5	LUXACIÓN SEMILUNAR ,ESCAFOIDEA, REDUCCIÓN Y OSTEOSÍNTESIS SEMICRUENTA O CRUENTA	\$ 515,550	\$ 233,820	\$ 749,370
2104085	6	OSTEOSÍNTESIS RADIO, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 508,610	\$ 311,760	\$ 820,370
2104086	6	TENDOVAGINOSIS DE DE QUERVAIN,TRAT. QUIR.	\$ 468,450	\$ 311,760	\$ 780,210
2104087	5	AMPUTACIÓN DEDOS (TRES O MÁS)	\$ 515,490	\$ 233,820	\$ 749,310
2104088	4	AMPUTACIÓN DEDOS (UNO O DOS)	\$ 426,620	\$ 138,560	\$ 565,180
2104089	6	AMPUTACIÓN MANO O DEL PULGAR	\$ 566,180	\$ 311,760	\$ 877,940
2104090	4	AMPUTACIÓN PULPEJOS (PLASTIA KUTLER O SIMILARES)	\$ 427,200	\$ 138,560	\$ 565,760
2104091	5	CONTRACTURA DUPUYTREN,TRAT. QUIR.,CADA TIEMPO	\$ 452,060	\$ 233,820	\$ 685,880
2104092	5	CONTUSIÓN-COMPRESIÓN GRAVE,TRAT. QUIR.INCLUYE INCISIONES LIBERADORAS Y/O FASCIOTOMÍA Y/O ESCARECTOMÍA Y/O INJERTOS PIEL INMEDIATOS Y SÍNTESIS PERCUTÁNEA	\$ 474,880	\$ 233,820	\$ 708,700
2104093	4	DEDOS EN GATILLO,TRAT. QUIR.,CUALQUIER NÚMERO	\$ 439,650	\$ 138,560	\$ 578,210
2104094	3	FLEGMÓN MANO, TRAT. QUIR.	\$ 508,610	\$ 121,240	\$ 629,850
2104095	4	LUXOFRACTURA METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA,TRAT. QUIR.	\$ 480,610	\$ 138,560	\$ 619,170

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104096	6	MANO REUMÁTICA EN RÁFAGA: TRASLOCACIONES TENDINOSAS, PLASTIAS CAPSULARES, TENOTOMÍAS, INMOVILIZACIÓN POSTOPERATORIA	\$ 523,870	\$ 311,760	\$ 835,630
2104097	7	MANO REUMÁTICA: IMPLANT. SILASTIC, CUALQ. NÚMERO (PROC.AUT.)	\$ 515,940	\$ 389,700	\$ 905,640
2104098	6	MUTILACIÓN GRAVE, ASEO. QUIR. COMPLETO C/S OSTEOSÍNTESIS, C/S INJERTOS	\$ 501,470	\$ 311,760	\$ 813,230
2104099	4	OSTEOSÍNTESIS METACARPÍANAS O DE FALANGES, CUALQUIER TÉCNICA	\$ 508,610	\$ 138,560	\$ 647,170
2104100	2	PANADIZO, TRAT. QUIR.	\$ 56,450	\$ 103,920	\$ 160,370
2104101	7	PULGARIZACIÓN DEDO (ÍNDICE O ANULAR)	\$ 732,030	\$ 389,700	\$ 1,121,730
2104102	11	REIMPLANTE MANO O DEDO(S)	\$ 1,753,060	\$ 1,036,000	\$ 2,789,060
2104103	6	REPARACIÓN FLEXORES: PRIMER TIEMPO ESPACIADOR SILASTIC	\$ 427,200	\$ 311,760	\$ 738,960
2104104	8	REPARACIÓN NERVIJO DIGITAL CON INJERTO INTERFASCICULAR: CUALQUIER NÚMERO	\$ 691,710	\$ 467,640	\$ 1,159,350
2104105	5	RUPTURAS CERRADAS CÁPSULO-LIGAMENT.O TENDINOSAS, TRAT. QUIR.	\$ 508,610	\$ 233,820	\$ 742,430
2104106	8	SUTURA NERVIJO(S) DIGITAL(ES) ; MICROCIRUGÍA	\$ 531,040	\$ 467,640	\$ 998,680
2104107	5	TENORRAFIA EXTENSORES	\$ 427,200	\$ 233,820	\$ 661,020
2104108	5	TENORRAFIA O INJERTOS FLEXORES	\$ 508,610	\$ 233,820	\$ 742,430
2104109	3	TENOSINOVITIS SÉPTICA, TRAT. QUIR.	\$ 160,000	\$ 121,240	\$ 281,240
2104110	11	TRANSPLANTE MICROQUIRÚRGICO PARA PULGAR	\$ 1,111,100	\$ 1,036,000	\$ 2,147,100
2104111	5	TRANSPOSICIONES TENDINOSAS FLEXORAS O EXTENSORAS	\$ 508,610	\$ 233,820	\$ 742,430
2104112	10	DIASEMATOMIELIA, RESECCIÓN ESPOLÓN C/S INSTRUMENTACIÓN	\$ 1,258,400	\$ 828,800	\$ 2,087,200
2104113	13	ESCOLIOSIS, TRAT. QUIR., CUALQUIER VÍA DE ABORDAJE, E INSTRUMENTACIÓN DE HARRINGTON, LUQUE, DWYER O SIMILARES	\$ 1,753,060	\$ 1,223,600	\$ 2,976,660
2104116	10	LUXACIONES, LUXOFRATURAS VERTEBRALES (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR), REDUCCIÓN CRUENTA, CUALQUIER VÍA DE ABORDAJE, CUALQUIER NÚMERO	\$ 933,820	\$ 828,800	\$ 1,762,620
2104117	11	OSTEOTOMÍAS VERTEBRALES CORRECTORAS, C/S INSTRUMENTACIÓN, C/S INJERTOS ÓSEOS, C/S ARTRODESIS	\$ 1,485,020	\$ 1,036,000	\$ 2,521,020
2104118	5	PLASTIAS COSTALES, CUALQUIER NÚMERO	\$ 495,810	\$ 233,820	\$ 729,630
2104119	11	REEMPLAZO CUERPO VERTEBRAL CON ARTRODESIS C/S OSTEOSÍNTESIS C/S INSTRUMENTACIÓN	\$ 1,996,450	\$ 1,036,000	\$ 3,032,450
2104121	5	RESECCIÓN DEL COXIS	\$ 494,620	\$ 233,820	\$ 728,440
2104122	7	OSTEOSÍNTESIS EN FRACTURA DE ARCO ANTERIOR DE PELVIS Y DISYUNCIONES PUBIANAS	\$ 760,670	\$ 389,700	\$ 1,150,370
2104123	8	FRACTURA, OSTEOSÍNTESIS QUIR.	\$ 730,300	\$ 467,640	\$ 1,197,940
2104124	8	OSTEOTOMÍA PELVIANA (SALTER, CHIARI O SIMILARES)	\$ 754,460	\$ 467,640	\$ 1,222,100
2104125	8	TRIPLE OSTEOTOMÍA DE PELVIS	\$ 795,970	\$ 467,640	\$ 1,263,610
2104126	13	AMPUTACIÓN INTER-ÍLIO ABDOMINAL	\$ 1,006,750	\$ 1,223,600	\$ 2,230,350
2104127	12	DESARTICULACIÓN	\$ 842,300	\$ 1,048,800	\$ 1,891,100
2104128	10	ENDOPRÓTESIS PARCIAL C/S CEMENTACIÓN (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 763,680	\$ 828,800	\$ 1,592,480
2104129	11	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE CADERA	\$ 1,398,400	\$ 1,036,000	\$ 2,434,400
2104130	8	EPIFISIOLISIS LENTA O AGUDA, TRAT. QUIR.	\$ 699,260	\$ 467,640	\$ 1,166,900
2104131	10	FRACTURA DE CUELLO DE FÉMUR, OSTEOSÍNTESIS, CUALQUIER TÉCNICA	\$ 649,700	\$ 828,800	\$ 1,478,500
2104132	8	FRACTURA DE CUELLO DE FÉMUR, RESECCIÓN EPÍFISIS FEMORAL	\$ 643,710	\$ 467,640	\$ 1,111,350
2104133	7	LUXACIÓN TRAUMÁTICA, REDUCCIÓN CRUENTA	\$ 677,860	\$ 389,700	\$ 1,067,560
2104134	8	LUXOFRACTURA ACETABULAR, TRAT. QUIR.	\$ 773,920	\$ 467,640	\$ 1,241,560
2104135	10	OPERACIÓN DE SALVATAJE CADERA, COLUMNA O SIMILARES	\$ 1,069,950	\$ 828,800	\$ 1,898,750
2104136	8	OSTEOTOMÍAS FEMORALES	\$ 677,860	\$ 467,640	\$ 1,145,500
2104137	7	REDUCCIÓN CRUENTA EN LUXACIÓN CONGÉNITA O TRAUMÁTICA	\$ 677,860	\$ 389,700	\$ 1,067,560
2104138	9	REDUCCIÓN CRUENTA Y ACETÁBULOPLASTIA FEMORAL C/S OSTEOTOMÍA FEMORAL	\$ 842,300	\$ 621,600	\$ 1,463,900
2104139	8	REDUCCIÓN CRUENTA Y OSTEOTOMÍA FEMORAL	\$ 660,770	\$ 467,640	\$ 1,128,410

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104140	7	TENOTOMÍA ADUCTORES C/S BOTAS, CON YUGO (PROC. AUT.)	\$ 480,610	\$ 389,700	\$ 870,310
2104141	8	TROCANTEROPLASTIAS	\$ 717,310	\$ 467,640	\$ 1,184,950
2104142	7	AMPUTACIÓN	\$ 585,760	\$ 389,700	\$ 975,460
2104143	8	EPIFISIODESIS (FÉMUR Y/O TIBIA)	\$ 532,450	\$ 467,640	\$ 1,000,090
2104144	8	OSTEOSÍNTESIS DIAFISIARIA O METAFISIARIA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 534,530	\$ 467,640	\$ 1,002,170
2104145	8	OSTEOTOMÍA CORRECTORA	\$ 528,420	\$ 467,640	\$ 996,060
2104146	9	OSTEOTOMÍA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSÍNTESIS INMEDIATA O DISTRACCIÓN INSTRUMENTAL PROGRESIVA	\$ 685,890	\$ 621,600	\$ 1,307,490
2104147	10	OSTEOTOMÍA EN ROSARIO CON ENCLAVIAMIENTO CLAVO TELESCÓPICO	\$ 660,770	\$ 828,800	\$ 1,489,570
2104148	8	PSEUDOARTROSIS ,TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 741,500	\$ 467,640	\$ 1,209,140
2104149	5	RUPTURA Y/O HERNIA MUSCULAR, TRAT. QUIR.	\$ 495,810	\$ 233,820	\$ 729,630
2104150	6	ARTROTOMÍA POR CUERPOS LIBRES, OSTEOCONDRIITIS (PROC. AUT)	\$ 508,610	\$ 311,760	\$ 820,370
2104151	10	DESARTICULACIÓN	\$ 528,420	\$ 828,800	\$ 1,357,220
2104152	6	DISFUNCIÓN PATELO-FEMORAL, REALINEAMIENTO (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 582,620	\$ 311,760	\$ 894,380
2104153	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE RODILLA, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 1,258,400	\$ 828,800	\$ 2,087,200
2104154	6	FRACTURA RÓTULA: OSTEOSÍNTESIS O PATELECTOMÍA PARC. O TOTAL	\$ 494,620	\$ 311,760	\$ 806,380
2104155	7	FRACTURAS CONDÍLEAS O DE PLATILLOS TIBIALES, REDUCCIÓN, OSTEOSÍNTESIS (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 569,090	\$ 389,700	\$ 958,790
2104156	7	INESTABILIDAD CRÓNICA DE RODILLA, RECONSTRUCCIÓN CÁPSULOLIGAMENTOSA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 796,610	\$ 389,700	\$ 1,186,310
2104157	6	LUXACIÓN O ROTURA LIGAMENTOS, TRAT. QUIR. CÁPSULO-LIGAMENTOSO	\$ 487,140	\$ 311,760	\$ 798,900
2104158	6	MENISCECTOMÍA QUIRÚRGICA, INTERNA Y/O EXTERNA	\$ 487,140	\$ 311,760	\$ 798,900
2104159	6	MENISCECTOMÍA U OTRAS INTERVENCIONES POR VÍA ARTROSCÓPICA (INCLUYE ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA)	\$ 796,610	\$ 311,760	\$ 1,108,370
2104160	4	QUISTE POPLÍTEO, TRAT. QUIR.	\$ 468,450	\$ 138,560	\$ 607,010
2104161	6	RECONSTRUCCIÓN APARATO EXTENSOR	\$ 515,550	\$ 311,760	\$ 827,310
2104162	6	REPARACIÓN QUIRÚRGICA LIGAMENTOS COLATERALES Y/O CRUZADOS	\$ 697,570	\$ 311,760	\$ 1,009,330
2104163	6	TRASLOCACIONES MÚSCULO-TENDINOSAS EN RODILLA PARALÍTICA O ESPÁSTICA	\$ 660,770	\$ 311,760	\$ 972,530
2104164	8	AMPUTACIÓN	\$ 532,220	\$ 467,640	\$ 999,860
2104165	8	COLGAJO CRUZADO DE PIERNA, TRAT. QUIR. COMPLETO	\$ 649,700	\$ 467,640	\$ 1,117,340
2104166	5	FASCIOTOMÍA POR SÍNDROME COMPARTAMENTAL	\$ 483,010	\$ 233,820	\$ 716,830
2104167	6	OSTEOSÍNTESIS TIBIO-PERONÉ (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 508,610	\$ 311,760	\$ 820,370
2104168	6	OSTEOTOMÍA CORRECTORA DE EJES (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 532,450	\$ 311,760	\$ 844,210
2104169	9	OSTEOTOMÍA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSÍNTESIS INMEDIATA O DISTRACCIÓN INSTRUMENTAL PROGRESIVA	\$ 705,280	\$ 621,600	\$ 1,326,880
2104170	5	OSTEOTOMÍA DEL PERONÉ	\$ 416,380	\$ 233,820	\$ 650,200
2104171	7	PERONÉ PROTIBIA	\$ 502,910	\$ 389,700	\$ 892,610
2104172	6	PSEUDOARTROSIS, C/S OSTEOSÍNTESIS (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 532,450	\$ 311,760	\$ 844,210
2104173	9	DESARTICULACIÓN	\$ 477,820	\$ 621,600	\$ 1,099,420
2104174	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL TOBILLO, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 798,500	\$ 828,800	\$ 1,627,300
2104175	6	ESGUINCE GRAVE, TRAT. QUIR. CÁPSULO-LIGAMENTOSO	\$ 508,610	\$ 311,760	\$ 820,370
2104176	7	FRACTURA ASTRÁGALO Y/O CALCÁNEO, OSTEOSÍNTESIS (CUALQ. TÉCN.)	\$ 532,450	\$ 389,700	\$ 922,150
2104177	5	HUESOS SUPERNUMERARIOS, EXTIRPACIÓN, UNO O MÁS DEL MISMO LADO	\$ 480,610	\$ 233,820	\$ 714,430
2104178	6	LUXACIÓN TIBIO-ASTRÁG.-CALCÁN., REDUCC. CRUENTA Y OSTEOSINT.	\$ 502,560	\$ 311,760	\$ 814,320

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104179	7	LUXOFRACTURA TOBILLO, CUALQUIER TIPO, OSTEOSÍNTESIS Y REPARACIÓN CÁPSULO-LIGAMENTOSA	\$ 614,620	\$ 389,700	\$ 1,004,320
2104180	7	OSTEOPLASTIA TIBIO-CALCÁNEA	\$ 504,740	\$ 389,700	\$ 894,440
2104181	6	RUPTURA TENDÓN DE AQUILES O TIBIAL POSTERIOR, TENORRAFIA PRIMARIA Y/O TRANSPOSICIONES TENDINOSAS	\$ 503,170	\$ 311,760	\$ 814,930
2104182	6	RUPTURA TIBIAL ANTERIOR U OTROS, TENORRAFIA	\$ 494,620	\$ 311,760	\$ 806,380
2104183	5	TENORRAFIA EXTENSORES O TENOTOMÍA DE ALARGAMIENTO DE TENDÓN DE AQUILES	\$ 515,550	\$ 233,820	\$ 749,370
2104184	6	TRASLOCACIÓN TENDINOSA	\$ 515,550	\$ 311,760	\$ 827,310
2104185	7	AMPUTACIÓN TRANSMETATARSIANA	\$ 504,740	\$ 389,700	\$ 894,440
2104186	6	ASTRÁGALO VERTICAL, TRAT. QUIR.	\$ 545,120	\$ 311,760	\$ 856,880
2104187	5	ESPOLÓN CALCÁNEO, TRAT. QUIR.	\$ 416,380	\$ 233,820	\$ 650,200
2104188	5	EXOSTOSIS 5ª METATARSIANO, ("JUANETILLO") TRAT. QUIR.	\$ 452,060	\$ 233,820	\$ 685,880
2104189	5	FASCIOTOMÍA PLANTAR (PROC. AUT.)	\$ 468,450	\$ 233,820	\$ 702,270
2104190	5	HALLUX VALGUS O RÍGIDUS, TRAT. QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TEC.)	\$ 515,550	\$ 233,820	\$ 749,370
2104191	6	LUXACIONES, LUXOFRACTURAS, FRACTURAS, REDUCCIÓN CRUENTA	\$ 501,340	\$ 311,760	\$ 813,100
2104192	6	MAL PERFORANTE PLANTAR, TRAT. QUIR.	\$ 488,700	\$ 311,760	\$ 800,460
2104193	5	NEUROMA DE MORTON, TRAT. QUIR.	\$ 439,650	\$ 233,820	\$ 673,470
2104194	5	ORTEJOS EN GARRA, TRAT. QUIR., CUALQ. NÚMERO (CUALQ. TÉCNICA)	\$ 452,060	\$ 233,820	\$ 685,880
2104195	5	ORTEJOS, AMPUTACIÓN, UNO O MÁS DEL MISMO PIE	\$ 428,580	\$ 233,820	\$ 662,400
2104196	6	PIE BOT U OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 528,420	\$ 311,760	\$ 840,180
2104197	5	PIE CAVO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 474,880	\$ 233,820	\$ 708,700
2104198	5	PIE PLANO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 487,140	\$ 233,820	\$ 720,960
2104199	6	PIE REUMATOIDEO, TRAT. QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 510,750	\$ 311,760	\$ 822,510
2104200	5	SESAMOÍDEOS, EXTIRPACIÓN DE UNO O MÁS DEL MISMO PIE	\$ 465,380	\$ 233,820	\$ 699,200
2104201	5	TENORRAFIA EXTENSORES	\$ 480,610	\$ 233,820	\$ 714,430
2104202	6	TRANSPLANTES TENDINOSOS (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 515,550	\$ 311,760	\$ 827,310
2105001		CALZÓN CORTO DE YESO	\$ 59,970	\$ -	\$ 59,970
2105002		CORBATA TIPO SCHANTZ	\$ 35,940	\$ -	\$ 35,940
2105003		MINERVA DE YESO	\$ 81,730	\$ -	\$ 81,730
2105004		RODILLERA, BOTA LARGA O CORTA DE YESO	\$ 47,900	\$ -	\$ 47,900
2105005		VELPEAU	\$ 47,900	\$ -	\$ 47,900
2105006		YESO ANTEBRAQUIAL C/S FÉRULA DIGITAL	\$ 47,900	\$ -	\$ 47,900
2105007		YESO BRAQUICARPIANO	\$ 47,900	\$ -	\$ 47,900
2105008		YESO PELVIPEDIO BILATERAL	\$ 115,650	\$ -	\$ 115,650
2105009		YESO PELVIPEDIO UNILATERAL	\$ 91,100	\$ -	\$ 91,100
2105010		YESO TORACOBRAQUIAL	\$ 83,900	\$ -	\$ 83,900
2105011		CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES (INCLUYE LA TOMA DE MOLDE )	\$ 98,660	\$ -	\$ 98,660
2105012		CORSETS DE RISSER O SIMILARES	\$ 120,000	\$ -	\$ 120,000
2105013		CORSETS DE YESO SIMPLE (TIPO WATSON JONES)	\$ 95,870	\$ -	\$ 95,870
2106001	9	** RETIRO DE ENDOPRÓTESIS U OSTEOSÍNTESIS INTERNAS ARTICULARES O DE COLUMNA VERTEBRAL	\$ 519,010	\$ 621,600	\$ 1,140,610
2106002	5	** RETIRO DE PLACAS RECTAS O ANGULADAS	\$ 411,170	\$ 233,820	\$ 644,990
2106003	5	RETIRO DE TORNILLOS, CLAVOS, AGUJAS DE OSTEOSÍNTESIS O SIMILARES	\$ 156,160	\$ 233,820	\$ 389,980
2107001	3	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MEDIANAS (HOMBRO, CODO, RODILLA, TOBILLO, MUÑECA, TARS O Y ESTERNOCLAVICULAR)	\$ 182,080	\$ 121,240	\$ 303,320
2107002	4	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MAYORES (COLUMNA, CADERA, PELVIS).	\$ 237,500	\$ 138,560	\$ 376,060
2107003	3	** LUXACIONES DE ARTICULACIONES MENORES (EL RESTO)	\$ 82,430	\$ 121,240	\$ 203,670
2107004	4	FRACTURAS MAYORES (COLUMNA, PELVIS, SUPRACONDÍLEA, CODO, EPÍFISIS FEMORALES)	\$ 323,170	\$ 138,560	\$ 461,730



CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2107005	3	FRACTURAS MEDIANAS (DIÁFISIS HUMERAL, RADIAL, CUBITAL, DIÁFISIS FEMORAL, TIBIAL, PERONEAL, CLAVICULAR, PLATILLOS TIBIALES)	\$ 267,230	\$ 121,240	\$ 388,470
2107006	3	FRACTURAS MENORES (EL RESTO)	\$ 130,110	\$ 121,240	\$ 251,350
2107007	4	TRATAMIENTO FUNCIONAL CON TÉCNICA DE SARMIENTO Y SIMILARES DE EXTREMIDAD INFERIOR	\$ 252,580	\$ 138,560	\$ 391,140
2107008	4	TRATAMIENTO FUNCIONAL CON TÉCNICA DE SARMIENTO Y SIMILARES DE EXTREMIDAD SUPERIOR	\$ 219,650	\$ 138,560	\$ 358,210
2107009	4	LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA, TRAT. ORTOPÉDICO COMPLETO (UNI O BILATERAL)	\$ 220,420	\$ 138,560	\$ 358,980
2107010	4	PIE BOT, CADA PIE, HASTA 10 CAMBIOS DE YESO	\$ 213,980	\$ 138,560	\$ 352,540
2201001		ANESTESIA GENERAL O REGIONAL OTORGADA POR MÉDICO DIFERENTE AL PRIMER CIRUJANO (EN INTERVENCIONES O PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS)	\$ 191,310	\$ -	\$ 191,310
2201002		ANESTESIA PERIDURAL CONTINUA, PROC. AUT.	\$ 238,490	\$ -	\$ 238,490
2401061		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO	\$ 53,020	\$ -	\$ 53,020
2401062		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO	\$ 72,600	\$ -	\$ 72,600
2401063		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO	\$ 96,030	\$ -	\$ 96,030
2401064		SIMPLE (CONDUCTOR Y CAMILLERO)	\$ 33,280	\$ -	\$ 33,280
2402005		SIMPLE	\$ 430	\$ -	\$ 430
2402006		MOVIL I	\$ 540	\$ -	\$ 540
2402007		MOVIL II	\$ 860	\$ -	\$ 860
2402008		MOVIL III	\$ 1,190	\$ -	\$ 1,190
2402009		PARAMEDICO	\$ 130,010	\$ -	\$ 130,010
2402010		ENFERMERO	\$ 203,390	\$ -	\$ 203,390
2402011		ENFERMERO - PARAMEDICO	\$ 237,270	\$ -	\$ 237,270
2402012		MEDICO-ENFERMERO-PARAMEDICO ( SE DEBE INCLUIR CAMA UCI X 1)	\$ 392,320	\$ -	\$ 392,320
2501021		FACOÉRESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 463,050	\$ -	\$ 463,050
2501132	4	INSTALACIÓN O RETIRO DE CATÉTER TUNELIZADO-LARGA DURACIÓN	\$ 868,590	\$ 138,560	\$ 1,007,150
2601001		ATENCIÓNES INTEGRALES DE ENFERMERÍA EN CENTRO ADULTO MAYOR (3 SESIONES DE 45')(SOLO PARA MAYORES DE 55 AÑOS)	\$ 38,250	\$ -	\$ 38,250
2601002		ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO (ATENCIÓN MÍNIMA DE 45')(SOLO PARA MAYORES DE 55 AÑOS)	\$ 26,260	\$ -	\$ 26,260
2601003		ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO A PACIENTES POSTRADOS, TERMINALES POST OPERADOS	\$ 27,020	\$ -	\$ 27,020
2602001		ATENCIÓN INTEGRAL DE NUTRICIONISTA	\$ 44,120	\$ -	\$ 44,120
2608201		Teleconsulta: Atención Integral de Nutricionista	\$ 37,490	\$ -	\$ 37,490
2701101		CONSULTA ESPECIALIDAD PERIODONCIA	\$ 7,600	\$ -	\$ 7,600
2701112		EDUCACIÓN GRUPAL	\$ 21,320	\$ -	\$ 21,320
2701115		CONSULTA DE URGENCIA ODONTOLÓGICA	\$ 10,010	\$ -	\$ 10,010
2702101		RADIOGRAFÍA RETROALVEOLAR UNITARIA ADULTO (POR PLACA)	\$ 6,400	\$ -	\$ 6,400
2702102		RADIOGRAFÍA RETROALVEOLAR UNITARIA NIÑO (POR PLACA)	\$ 6,400	\$ -	\$ 6,400
2702103		RADIOGRAFÍA BITE WING ADULTO (POR PLACA)	\$ 6,400	\$ -	\$ 6,400
2702104		RADIOGRAFÍA BITE-WING NIÑO (POR PLACA)	\$ 6,400	\$ -	\$ 6,400
2702105		RADIOGRAFÍA EXTRAORAL (POR PLACA)	\$ 9,060	\$ -	\$ 9,060
2702106		RADIOGRAFÍA OCLUSAL (POR PLACA)	\$ 5,190	\$ -	\$ 5,190
2703101		APLICACIÓN DE SELLANTES	\$ 9,990	\$ -	\$ 9,990
2703102		DESGASTES SELECTIVOS	\$ 8,190	\$ -	\$ 8,190
2703103		DESTARTRAJE Y PULIDO CORONARIO	\$ 15,580	\$ -	\$ 15,580
2703104		MANTENEDORES DE ESPACIO	\$ 32,530	\$ -	\$ 32,530
2703105		PULPOTOMÍA	\$ 5,720	\$ -	\$ 5,720
2703106		APLICACIÓN TÓPICA DE FLUORUROS	\$ 20,440	\$ -	\$ 20,440
2703107		EXODONCIA SIMPLE DIENTE PERMANENTE	\$ 9,080	\$ -	\$ 9,080
2703108		EXODONCIA DIENTE PRIMARIO	\$ 5,720	\$ -	\$ 5,720

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO		
			VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2703109		OBTURACIÓN AMALGAMA	\$ 22,080	\$ -	\$ 22,080
2703110		OBTURACIÓN COMPOSITE	\$ 21,010	\$ -	\$ 21,010
2703111		OBTURACIÓN VIDRIO IONÓMERO	\$ 13,000	\$ -	\$ 13,000
2704001		OBTURACIÓN INLAY METAL (INCLUYE MATERIALES NO PRECIOSOS, NO INCLUYE ORO)	\$ 21,680	\$ -	\$ 21,680
2704003		PRÓTESIS DE RESTITUCIÓN (FASE CLÍNICA)	\$ 90,000	\$ -	\$ 90,000
2704004		PRÓTESIS METÁLICA	\$ 135,240	\$ -	\$ 135,240
2704005		PRÓTESIS DE RESTITUCIÓN (FASE LABORATORIO)	\$ 44,820	\$ -	\$ 44,820
2704006		REPARACIÓN COMPUESTA DE PRÓTESIS	\$ 17,990	\$ -	\$ 17,990
2704007		REPARACIÓN CORONA	\$ 13,830	\$ -	\$ 13,830
2704008		REPARACIÓN O REAJUSTE PRÓTESIS	\$ 10,830	\$ -	\$ 10,830
2704009		RESTITUCIÓN POR CORONA (COMBINADA)	\$ 81,240	\$ -	\$ 81,240
2704010		RESTITUCIÓN POR CORONA PROVISORIA	\$ 41,480	\$ -	\$ 41,480
2704011		TRATAMIENTO ORTODONCIA CON APARATOLOGÍA REMOVIBLE (INCLUYE APARATO)(AÑO 1)	\$ 227,940	\$ -	\$ 227,940
2704012		TRATAMIENTO ORTODONCIA CON APARATOLOGÍA FIJA (INCLUYE APARATO) (AÑO 1)	\$ 276,360	\$ -	\$ 276,360
2704013		TRATAMIENTO ORTODONCIA CON APARATOLOGÍA FIJA (INCLUYE APARATO) (AÑO 2)	\$ 165,030	\$ -	\$ 165,030
2704014		ENDODONCIA MULTIRRADICULAR	\$ 142,750	\$ -	\$ 142,750
2704015		ENDODONCIA BIRRADICULAR	\$ 104,350	\$ -	\$ 104,350
2704016		ENDODONCIA UNIRRADICULAR	\$ 93,330	\$ -	\$ 93,330
2705002		CIRUGÍA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL (POR GRUPO)	\$ 27,130	\$ -	\$ 27,130
2705003	5	CORTICOTOMÍA	\$ 118,770	\$ 233,820	\$ 352,590
2705004	6	DISYUNCIÓN PALATINA QUIRÚRGICA	\$ 221,450	\$ 311,760	\$ 533,210
2705005	6	EXTIRPACIÓN DE PSEUDOQUISTES, QUISTES Y TUMORES	\$ 166,380	\$ 311,760	\$ 478,140
2705006	6	GLOSECTOMÍAS	\$ 254,660	\$ 311,760	\$ 566,420
2705007	3	IMPLANTE ENDODÓNTICO INTRAÓSEO	\$ 67,550	\$ 121,240	\$ 188,790
2705008	6	IMPLANTES SUBPERIÓSTICOS	\$ 256,050	\$ 311,760	\$ 567,810
2705009	3	EXODONCIA DE DIENTES RETENIDOS	\$ 54,830	\$ 121,240	\$ 176,070
2705011	6	INJERTOS EN BOCA	\$ 221,450	\$ 311,760	\$ 533,210
2705012	6	ELEVACIÓN DE PISO DEL SENOS MAXILAR	\$ 192,830	\$ 311,760	\$ 504,590
2705013	3	PLASTÍA DE FÍSTULA SALIVAL	\$ 76,460	\$ 121,240	\$ 197,700
2705014	2	PREPARACIÓN QUIRÚRGICA DE LOS MAXILARES CON FINES PROTÉSICOS	\$ 50,690	\$ 103,920	\$ 154,610
2705015	5	PROFUNDIZACIÓN DE VESTÍBULO O RECONSTRUCCIÓN DE REBORDES, CON O SIN INJERTO	\$ 243,870	\$ 233,820	\$ 477,690
2705016	3	REIMPLANTE Y TRASPLANTE DENTARIO	\$ 54,830	\$ 121,240	\$ 176,070
2705017	3	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO Y SECUESTRECTOMÍA	\$ 54,830	\$ 121,240	\$ 176,070
2705018	4	SUTURA COMPLETA DE HERIDA MAYOR	\$ 104,670	\$ 138,560	\$ 243,230
2705019	4	SUTURA COMPLETA DE HERIDA MENOR	\$ 90,990	\$ 138,560	\$ 229,550
2705020	3	SUTURA SIMPLE DE HERIDA	\$ 54,830	\$ 121,240	\$ 176,070
2705021	6	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO FRACTURAS MAXILAR SUPERIOR	\$ 291,690	\$ 311,760	\$ 603,450
2705022	6	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FRACTURAS EN MAXILAR INFERIOR	\$ 291,690	\$ 311,760	\$ 603,450
2705023	3	TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR SIMPLE	\$ 54,830	\$ 121,240	\$ 176,070
2705024	4	TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR COMPLEJO	\$ 100,820	\$ 138,560	\$ 239,380
2902003		TRATAMIENTO INTEGRAL DE RADIOTERAPIA ESTÁNDAR CON LINAC	\$ 2,931,960	\$ -	\$ 2,931,960
2904001		QUIMIOTERAPIA ALTO RIESGO 1 (POR CICLO)	\$ 2,676,790	\$ -	\$ 2,676,790
2904002		QUIMIOTERAPIA ALTO RIESGO 2 (POR CICLO)	\$ 698,460	\$ -	\$ 698,460
2904003		QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO 1 (POR CICLO)	\$ 3,775,530	\$ -	\$ 3,775,530
2904004		QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO 2 (POR CICLO)	\$ 1,085,230	\$ -	\$ 1,085,230
2904005		QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO 3 (POR CICLO)	\$ 143,340	\$ -	\$ 143,340
2904006		QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO 4 (POR CICLO)	\$ 36,840	\$ -	\$ 36,840
2904007		QUIMIOTERAPIA RIESGO INTERMEDIO 1 (POR CICLO)	\$ 5,362,140	\$ -	\$ 5,362,140
2904008		QUIMIOTERAPIA RIESGO INTERMEDIO 2 (POR CICLO)	\$ 1,610,510	\$ -	\$ 1,610,510
2904009		QUIMIOTERAPIA RIESGO INTERMEDIO 3 (POR CICLO)	\$ 336,580	\$ -	\$ 336,580

			ARANCEL CONVENIO		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2904010		QUIMIOTERAPIA RIESGO INTERMEDIO 4 (POR CICLO)	\$ 117,910	\$ -	\$ 117,910
2904011		QUIMIOTERAPIA RADIOTERAPIA 1 (POR CICLO)	\$ 402,370	\$ -	\$ 402,370
2904012		QUIMIOTERAPIA RADIOTERAPIA 2 (POR CICLO)	\$ 114,510	\$ -	\$ 114,510
2904013		TRATAMIENTO TERAPIA ENDOCRINA 1 (POR CICLO)	\$ 2,390,030	\$ -	\$ 2,390,030
2904014		TRATAMIENTO TERAPIA ENDOCRINA 2 (POR CICLO)	\$ 227,440	\$ -	\$ 227,440
2904015		TRATAMIENTO INHIBIDORES TIROSIN KINASA 1 (VALOR TRIMESTRAL)	\$ 16,216,710	\$ -	\$ 16,216,710
2904016		TRATAMIENTO INHIBIDORES TIROSIN KINASA 2 (VALOR TRIMESTRAL)	\$ 10,105,550	\$ -	\$ 10,105,550
2904017		TRATAMIENTO INHIBIDORES TIROSIN KINASA 3 (VALOR TRIMESTRAL)	\$ 3,818,830	\$ -	\$ 3,818,830
2904018		TRATAMIENTO INHIBIDORES TIROSIN KINASA 4 (VALOR TRIMESTRAL)	\$ 1,732,370	\$ -	\$ 1,732,370
6005000		GASTOS NOTARIALES	\$ 3,000	\$ -	\$ 3,000
6005100		FOTOCOPIAS	\$ 30	\$ -	\$ 30
6006000		EQUIPO DE APNEA TRAT. MENSUAL	\$ 34,970	\$ -	\$ 34,970
6006100		CONCENTRADOR DE OXIGENO TRAT. MENSUAL	\$ 23,310	\$ -	\$ 23,310
6006200		KIT OXIGENOTERAPIA (BALON, REGULADOR, NARICERA Y VASO HUM.) TRAT. MENSUAL.	\$ 23,310	\$ -	\$ 23,310
6006300		ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE FONASA	\$ 13,920	\$ -	\$ 13,920
6006400		ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE NO FONASA	\$ 20,940	\$ -	\$ 20,940