

5229

RESOLUCIÓN EXENTA N°

PUNTA ARENAS, 23 JUN. 2021

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°7784, 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 particular, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

2. **APRUÉBASE**, a contar del 01 de Agosto de 2021, el Arancel Particular, 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 Particular 2021 entrará en vigencia a partir del 01/08/2021, quedando sin efecto desde dicha fecha el Arancel Particular 2020.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,



RICARDO CONTRERAS FAÚNDEZ
DIRECTOR

HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES

Copia fiel de su original,



MINISTRO DE FE

DISTRIBUCIÓN FÍSICA

- Jefe Dpto. de Comercialización
- Oficina Partes

DISTRIBUCIÓN DIGITAL

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

ARANCEL PARTICULAR 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 Particular
1	\$ 8.660	11	\$ 95.260
2	\$ 8.660	13	\$ 112.580
3	\$ 8.660	15	\$ 129.900
4	\$ 8.660	18	\$ 155.880
5	\$ 38.970	7	\$ 272.790
6	\$ 38.970	9	\$ 350.730
7	\$ 38.970	11	\$ 428.670
8	\$ 38.970	13	\$ 506.610
9	\$ 103.600	7	\$ 725.200
10	\$ 103.600	9	\$ 932.400
11	\$ 103.600	11	\$ 1.139.600
12	\$ 174.800	7	\$ 1.223.600
13	\$ 174.800	8	\$ 1.398.400
14	\$ 174.800	9	\$ 1.573.200

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 particular 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 3,7. 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	\$ 18.340
0102003	CONSULTA O CONTROL POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA	13.2xMAI	\$ 9.900
0102008	CONSULTA O CONTROL POR ENFERMERA	14.4xMAI	\$ 17.820
0102009	CONSULTA O CONTROL POR MATRONA	14.4xMAI	\$ 17.820
0102010	CONSULTA O CONTROL POR NUTRICIONISTA	14.4xMAI	\$ 17.820

GRUPO: 02

ATENCIÓN CERRADA

El actual arancel particular 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 13. 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.)	10	\$ 550.000
0201202	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PEDIÁTRICA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	10	\$ 550.000
0201203	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	10	\$ 550.000

GRUPO: 03

EXAMENES 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 2.

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 9,7, tal y como se describe a continuación:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0301101	TEST DE TZANCK CR	IPC	\$ 12,690
0306097	DETECC. TOXINA COSTRIDIVM DIFICILE	IPC	\$ 69,790
0306195	CD-4 + CARGA VIRAL	IPC	\$ 300,780
0306801	CLOSTRIDIUM DIFFICILE GENEXPERT	IPC	\$ 151,490
0306802	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS GENEXPERT	IPC	\$ 169,230
0306803	CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y NEISSERIA GONORREA GENEXPERT	IPC	\$ 130,780
0306804	HPV (VIRUS PAPILOMA HUMANO) GENEXPERT	IPC	\$ 167,670
0306805	H1N1 (VIRUS INFLUENZA) GENEXPERT	IPC	\$ 184,770
0306806	ENTEROVIRUS GENEXPERT	IPC	\$ 221,800

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0306901	PANEL GASTRO INTESTINAL FILMARRAY	IPC	\$ 278,120
0306902	PANEL RESPIRATORIO FILMARRAY	IPC	\$ 278,120
0306903	PANEL MENINGITIS FILMARRAY	IPC	\$ 278,120
0306904	PANEL HEMOCULTIVO FILMARRAY	IPC	\$ 278,120
0308050	LCR	IPC	\$ 15,020
0308100	CONCENTRACIÓN ESPERMÁTICA	IPC	\$ 142,430
0308101	ESTEATOCRITO ACIDO	IPC	\$ 11,270
0309031	SCREENING DE DROGAS	9.7xMAI	\$ 57,420

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 NASOFARÍNGEO).	\$ 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 2 como factor, con la excepción de los procedimientos relacionados con Hemodinamia, que se valorizan con arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel con factor 6, como se detalla:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0401066	APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS MEDIA COMPLEJIDAD (SUG. ERCP)	IPC	\$ 75.100
0401067	APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS ALTA COMPLEJIDAD (CIR. COLUMNA)	IPC	\$ 105.260
0402019	ANGIOGRAFÍA SELECTIVA DE CARÓTIDA EXTERNA O INTERNA (A.C 17-01-024)	6	\$ 182.640
0402020	ANGIOGRAFÍA SELECTIVA MEDULAR (A.C 17-01-024)	6	\$ 188.460
0402022	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO. (A.C.17-01-031)	6	\$ 337.980
0402023	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA. PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO. (A.C. 17-01-032)	6	\$ 213.660
0402024	AORTOGRAFÍA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (A.C. 17-01-022)	6	\$ 246.720
0402025	ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES UNILATERAL (A.C.17-01-023)	6	\$ 158.400
0402027	ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (PULMONAR, RENAL, TRONCO CELÍACO O SIMILAR) C/U. (A.C. 17-01-024)	6	\$ 294.480
0402029	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS DEL CUELLO (CARÓTIDAS Y VERTEBRALES) (A.C. 11-01-013)	6	\$ 185.700
0402030	CINECORONARIOGRAFÍA (A.C. 17-01-019)	6	\$ 263.520
0402031	EMBOLIZACIÓN O BALONIZACIÓN (A.C. DE LA ANGIOGRAFÍA CORRESPONDIENTE) (INCLUYE CONTROL RADIOLÓGICO INMEDIATO)	6	\$ 144.960

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)	6	\$ 115.620
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)	6	\$ 263.520
0402035	CAVOGRAFÍA (A.C. 17-01-025)	6	\$ 130.680
0402038	FLEBOGRAFÍA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR, UNILATERAL (A.C. 17-01-026) CADA EXTREMIDAD.	6	\$ 115.500
0402040	FLEBOGRAFÍA ORBITARIA O YUGULAR (A.C. 11-01-015, 11-01-018 O 12-01-028 SEGÚN CORRESPONDA), C/U	6	\$ 171.000
0402041	FLEBOGRAFÍA SELECTIVA DE VENAS HEPÁTICAS, RENALES, GONADALES, PÉLVICAS. (A.C. 17-01-027)	6	\$ 130.680
0402050	MIELOGRAFÍA POR PUNCIÓN LUMBAR CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE (A.C. 11-01-025)	6	\$ 180.960
0405001	RESONANCIA MAGNÉTICA CRÁNEO ENCEFÁLICA U OÍDOS, BILATERAL	1,5	\$ 262.140
0405002	RESONANCIA MAGNÉTICA DE HIPOTÁLAMO - HIPÓFISIS	1,5	\$ 272.970
0405003	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	1,5	\$ 248.640
0405004	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	1,5	\$ 263.100
0405005	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL	1,5	\$ 262.140
0405006	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSAL	1,5	\$ 272.970
0405007	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR	1,5	\$ 262.140
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	1,5	\$ 280.920
0405010	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	1,5	\$ 262.140
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)	1,5	\$ 262.140
0405012	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS	1,5	\$ 393.200
0405013	RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA	1,5	\$ 214.940
0405016	RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR)	1,5	\$ 491.300
0405017	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ENCÉFALO	1,5	\$ 280.920
0405018	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE CUELLO	1,5	\$ 288.870
0405019	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE TÓRAX	1,5	\$ 288.870
0405020	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ABDOMEN	1,5	\$ 269.780
0405021	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE PELVIS	1,5	\$ 272.970
0405022	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD SUPERIOR UNILATERAL	1,5	\$ 269.780
0405023	RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD INFERIOR BILATERAL	1,5	\$ 262.140
0405024	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MANO O MUÑECA	1,5	\$ 230.340
0405025	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	1,5	\$ 223.820

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0405026	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CODO	1,5	\$ 223.820
0405027	RESONANCIA MAGNÉTICA DE HOMBRO	1,5	\$ 214.940
0405028	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	1,5	\$ 214.940
0405029	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIERNA	1,5	\$ 221.210
0405030	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MUSLO O CADERA. UNILATERAL	1,5	\$ 223.820
0405098	COLANGIORESONANCIA	1,5	\$ 175.610

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)	2	\$ 299.840
0501106	VENTRICULOGRAFÍA CARDIACA ISOTÓPICA DE EQUILIBRIO CON GLÓBULOS ROJOS	2	\$ 96.660
0501119	ESTUDIO DINÁMICO RENAL CON TC 99 - MAG 3 O EC	2	\$ 160.800

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 3.

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 2,9.

Los siguientes códigos se valorizan conforme al IPC

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
0702014	HEMAFÉRESIS PROCEDIMIENTO CON MÁQUINA SEPARADORA CELULAR (INCLUYE PROC. COMPLETO)	IPC	\$ 673.480
0702020	PREPARACION DE HEMODERIVADOS (SIN ASISTENCIA DE PROFESIONAL)	IPC	\$ 40.790

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 7.

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	DESCRIPCIÓN	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 2.

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 2.

GRUPO: 11

NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA

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 2.

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	\$ 44.810
1101048	TEST DE LATENCIA MULTIPLE	IPC	\$ 111.860

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 2. 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	\$ 42.720
1201060	ABERROMETRIA CADA OJO	IPC	\$ 49.210
1201065	INYECCION INTRAVITREA CON AVASTIN	IPC	\$ 295.720
1201070	INYECCION INTRAVITREA CON KENALOG	IPC	\$ 300.390
1203001	TOMOGRAFIA COHERENCIA OPTICA	IPC	\$ 150.970

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 2. Además, se detalla el reajuste que guarda relación al tiempo de uso pabellones, de las siguientes prestaciones:

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1301050		B.E.R.A. SCREENING / AUDIOMETRÍA CAMPO LIBRE. NIÑOS Y ADULTOS	IPC	\$ 32.760	\$ -	\$ 32.760
1502070	7	IMPLANTE DE GLUTEOS AMBOS LADOS	IPC	\$ 377.290	\$428.670	\$ 805.960
1502080	6	LIPECTOMIA MAMARIA DERECHO O IZQUIERDO	IPC	\$ 524.390	\$350.730	\$ 875.120
1502081	6	LIPECTOMIA EXTREMIDADES C/U	IPC	\$ 524.390	\$350.730	\$ 875.120
1502082	9	LIPECTO ESCULTURA ABDOMINAL Y AREAS ANEXAS	IPC	\$ 1.060.680	\$725.200	\$1.785.880
1502083	7	LIPECTOMIA O LIPOASPIRACION EXTREMIDADES INFERIORES AMBAS	IPC	\$ 485.800	\$428.670	\$ 914.470
1502089	6	LIPECTOMIA OTRAS AREAS	IPC	\$ 524.270	\$350.730	\$ 875.000
1502090	6	LIPOASPIRACION 1 AREA	IPC	\$ 307.640	\$350.730	\$ 658.370
1502091	7	LIPOASPIRACION 2 O 3 AREAS SI HAY OTRA INTERV.	IPC	\$ 485.800	\$428.670	\$ 914.470
1502100	6	PLASTISMOPLASTIA CERVICAL	IPC	\$ 284.600	\$350.730	\$ 635.330
1502101	6	FRONTOPLASTIA ENDOSCOPICA	IPC	\$ 284.600	\$350.730	\$ 635.330
1502103	7	IMPLANTE DE MAMAS	IPC	\$ 292.360	\$428.670	\$ 721.030
1502200	5	LIPOASPIRACION PAPADA	IPC	\$ 212.210	\$272.790	\$ 485.000
1502201	6	LIFTING FACIAL (AMBOS LADOS)	IPC	\$ 212.210	\$350.730	\$ 562.940
1502202	5	LIFTING FRONTAL	IPC	\$ 212.210	\$272.790	\$ 485.000

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 4. Por otro lado el subgrupo de Procesos Hemodinámicos, se valoriza conforme al Arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN Nivel I por 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 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	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)	13	\$ 773.630	\$155.880	\$ 929.510
1701031	5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO (A.C.04-02-022)	21	\$ 1.731.660	\$272.790	\$2.004.450
1701100		CONTROL GENERADOR MARCAPASO	IPC	\$ 67.910	\$ -	\$ 67.910
1701150		TILT TEST (1701001 + 1701006)	1701001 +	\$ 140.480	\$ -	\$ 140.480
1701160		ECO STRES CON DOBUTAMINA (1701003 + 1701045)	1701003 +	\$ 346.960	\$ -	\$ 346.960

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 4. 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	\$ 42.000
1707002	ESPIROMETRÍA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	VALOR MERCADO	\$ 60.000
1707004	PROVOCACIÓN CON EJERCICIO, TEST DE	VALOR MERCADO	\$ 98.000
1707005	TEST DE PROVOCACIÓN CON METACOLINA (PC20) (INCLUYE ESPIROMETRÍA BASAL Y TRATAMIENTO DE EFECTOS ADVERSOS DE LA METACOLINA)	VALOR MERCADO	\$ 113.000
1707007	ANÁLISIS DE GAS ESPIRADO	VALOR MERCADO	\$ 66.000
1707008	CAPACIDAD DE DIFUSIÓN, ESTUDIO DE	VALOR MERCADO	\$ 109.000
1707009	CAPACIDAD FÍSICA DEL TRABAJO	VALOR MERCADO	\$ 248.000
1707011	CURVA DE RELACIÓN FLUJO-VOLUMEN BASAL	VALOR MERCADO	\$ 61.000

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
1707014	MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA MÁXIMA (PROC. AUT.)	VALOR MERCADO	\$ 26.000
1707016	REGISTRO FLUJOMÉTRICO, POR SEMANA	VALOR MERCADO	\$ 42.000
1707018	TIEMPO DE TOLERANCIA A LA FATIGA RESPIRATORIA	VALOR MERCADO	\$ 50.000
1707019	VENTILACIÓN ALVEOLAR, ESTUDIO DE (INCLUYE VENTILACIÓN MINUTO Y ALVEOLAR, VOLUMEN DEL ESPACIO MUERTO Y CUOCIENTE RESP.)	VALOR MERCADO	\$ 113.000
1707020	VOLÚMENES PULMONARES POR LAVADO DE NITRÓGENO	VALOR MERCADO	\$ 109.000

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 4. 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 3. Además se reajustan prestaciones por IPC, tal y como se detalla a continuación:

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	FACTOR	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	3	\$ 122.630	\$ -	\$ 122.630
1901024		HEMODIÁLISIS SIN INSUMOS	3	\$ 77.100	\$ -	\$ 77.100
1901025		PERITONEODIÁLISIS POR SESIÓN (INCLUYE INSUMOS)	3	\$ 82.200	\$ -	\$ 82.200
1901026		PERITONEODIÁLISIS CONTINUA EN PACIENTE CRÓNICO (ADULTO O NIÑOS) (TRATAMIENTO MENSUAL)	3	\$ 2.467.500	\$ -	\$2.467.500
1901027		HEMODIÁLISIS, TRATAMIENTO MENSUAL (CON INSUMOS INCLUIDOS)	3	\$ 1.654.880	\$ -	\$1.654.880
1901028		HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (POR SESION)	3	\$ 154.450	\$ -	\$ 154.450
1901029		HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (TRATAMIENTO MENSUAL)	3	\$ 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 8.

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 13.

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 área 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	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	\$ 1.042.300	\$155.880	\$1.198.180

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 2.

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 2,5 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 1,2.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FACTOR	VALOR
2902003	TRATAMIENTO INTEGRAL DE RADIOTERAPIA ESTÁNDAR CON LINAC	1,2	\$ 3.198.500

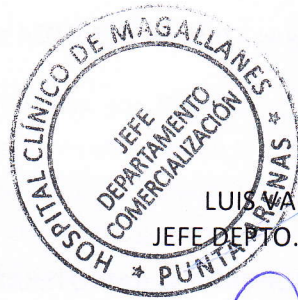
Las prestaciones de quimioterapia se valorizan de acuerdo al arancel FONASA LIBRE ELECCIÓN, NIVEL I por el factor 1,8.

GRUPO: 60

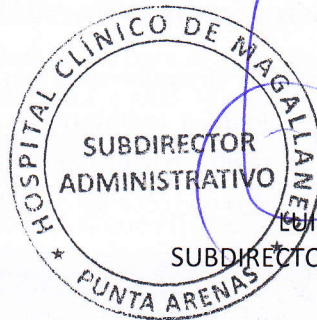
OTRAS VENTAS Y ARRIENDOS

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	\$ 40
6006000	EQUIPO DE APNEA TRAT. MENSUAL	IPC	\$ 41.940
6006100	CONCENTRADOR DE OXIGENO TRAT. MENSUAL	IPC	\$ 27.970
6006200	KIT OXIGENOTERAPIA (BALON, REGULADOR, NARICERA Y VASO HUM.) TRAT. MENSUAL.	IPC	\$ 27.970
6006300	ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE FONASA	IPC	\$ 16.710
6006400	ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE NO FONASA	IPC	\$ 25.130



LUIS ARGAS CÁRDENAS
JEFE DEPTO. COMERCIALIZACIÓN



LUIS LEIVA COFRÉ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO (S)



RICARDO CONTRERAS FAÚNDEZ
DIRECTOR HOSPITAL CLINICO DE MAGALLANES

			ARANCEL PARTICULAR		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0101001		CONSULTA DE MEDICINA GENERAL	\$ 36,670	\$ -	\$ 36,670
0101005		VISITA MÉDICA DOMICILIARIA EN HORARIO INHÁBIL	\$ 66,120	\$ -	\$ 66,120
0101006		ASISTENCIA DE CARDIÓLOGO A CIRUGÍAS NO CARDÍACAS	\$ 75,810	\$ -	\$ 75,810
0101007		ATENCIÓN MÉDICA DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTO O PABELLÓN QUIRÚRGICO C/S REANIMACIÓN CARDIO-RESPIRATORIA	\$ 75,810	\$ -	\$ 75,810
0101008		VISITA POR MÉDICO TRATANTE A PACIENTE HOSPITALIZADO	\$ 46,580	\$ -	\$ 46,580
0101009		VISITA POR MÉDICO INTERCONSULTOR (O EN JUNTA MÉDICA C/U) A PACIENTE HOSPITALIZADO	\$ 46,580	\$ -	\$ 46,580
0101010		ATENCIÓN MÉDICA DIARIA A PACIENTE HOSPITALIZADO	\$ 37,630	\$ -	\$ 37,630
0101050		TRATAMIENTO INYECTABLE	\$ 18,340	\$ -	\$ 18,340
0101201		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGÍA	\$ 51,840	\$ -	\$ 51,840
0101202		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GERIATRÍA	\$ 51,840	\$ -	\$ 51,840
0101203		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGÍA	\$ 51,840	\$ -	\$ 51,840
0101204		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA	\$ 51,840	\$ -	\$ 51,840
0101205		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$ 51,840	\$ -	\$ 51,840
0101206		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGÍA	\$ 51,840	\$ -	\$ 51,840
0101207		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA ADULTO	\$ 51,840	\$ -	\$ 51,840
0101208		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 51,840	\$ -	\$ 51,840
0101209		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA ADULTOS	\$ 51,840	\$ -	\$ 51,840
0101210		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 51,840	\$ -	\$ 51,840
0101211		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ONCOLOGÍA MÉDICA	\$ 51,840	\$ -	\$ 51,840
0101212		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA ADULTOS (1RA CONSULTA)	\$ 69,380	\$ -	\$ 69,380
0101213		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA (1RA CONSULTA)	\$ 69,380	\$ -	\$ 69,380
0101300		CONSULTA MÉDICA OTRAS ESPECIALIDADES	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101301		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101302		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN HEMATOLOGÍA	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101303		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INFECTOLOGÍA	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101304		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INMUNOLOGÍA	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101305		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101306		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101307		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0101308		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101309		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101310		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEdia	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101311		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGÍA	\$ 51,840	\$ -	\$ 51,840
0101312		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101313		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101314		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101315		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE TÓRAX	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101316		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101317		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101318		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101319		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN COLOPROCTOLOGÍA	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101320		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DIABETOLOGÍA	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101321		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ADULTO	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101322		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101323		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA ADULTO	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101324		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICO	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101325		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GENÉTICA CLÍNICA	\$ 51,840	\$ -	\$ 51,840
0101326		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA ADULTO	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101327		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICO	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101328		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEONATOLOGÍA	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101329		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101330		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE URGENCIA	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101331		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA	\$ 51,840	\$ -	\$ 51,840
0101332		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101333		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA MATERNO FETAL	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0101334		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA NUCLEAR	\$ 58,420	\$ -	\$ 58,420
0102003		CONSULTA O CONTROL POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA	\$ 9,900	\$ -	\$ 9,900
0102008		CONSULTA O CONTROL POR ENFERMERA	\$ 17,820	\$ -	\$ 17,820
0102009		CONSULTA O CONTROL POR MATRONA	\$ 17,820	\$ -	\$ 17,820
0102010		CONSULTA O CONTROL POR NUTRICIONISTA	\$ 17,820	\$ -	\$ 17,820
0108001		TELECONSULTA DE MEDICINA GENERAL	\$ 31,150	\$ -	\$ 31,150
0108201		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGÍA	\$ 44,070	\$ -	\$ 44,070
0108202		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GERIATRÍA	\$ 44,070	\$ -	\$ 44,070

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0108203		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGÍA	\$ 44,070	\$ -	\$ 44,070
0108204		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA	\$ 44,070	\$ -	\$ 44,070
0108205		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$ 44,070	\$ -	\$ 44,070
0108206		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGÍA	\$ 44,070	\$ -	\$ 44,070
0108207		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA ADULTO	\$ 44,070	\$ -	\$ 44,070
0108208		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 44,070	\$ -	\$ 44,070
0108209		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA ADULTOS	\$ 44,070	\$ -	\$ 44,070
0108210		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 44,070	\$ -	\$ 44,070
0108211		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ONCOLOGÍA MÉDICA	\$ 44,070	\$ -	\$ 44,070
0108212		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA ADULTOS (1RA CONSULTA)	\$ 58,980	\$ -	\$ 58,980
0108213		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA (1RA CONSULTA)	\$ 58,980	\$ -	\$ 58,980
0108301		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA	\$ 49,650	\$ -	\$ 49,650
0108302		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN HEMATOLOGÍA	\$ 49,650	\$ -	\$ 49,650
0108303		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INFECTOLOGÍA	\$ 49,650	\$ -	\$ 49,650
0108304		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INMUNOLOGÍA	\$ 49,650	\$ -	\$ 49,650
0108305		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	\$ 49,650	\$ -	\$ 49,650
0108306		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	\$ 49,650	\$ -	\$ 49,650
0108307		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	\$ 49,650	\$ -	\$ 49,650
0108308		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	\$ 49,650	\$ -	\$ 49,650
0108309		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA	\$ 49,650	\$ -	\$ 49,650
0108310		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEdia	\$ 49,650	\$ -	\$ 49,650
0108311		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGÍA	\$ 44,070	\$ -	\$ 44,070
0108312		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL	\$ 49,650	\$ -	\$ 49,650
0108313		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL	\$ 49,650	\$ -	\$ 49,650
0108314		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	\$ 49,650	\$ -	\$ 49,650
0108315		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE TÓRAX	\$ 49,650	\$ -	\$ 49,650
0108316		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	\$ 49,650	\$ -	\$ 49,650
0108317		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	\$ 49,650	\$ -	\$ 49,650
0108318		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA	\$ 49,650	\$ -	\$ 49,650
0108319		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN COLOPROCTOLOGÍA	\$ 49,650	\$ -	\$ 49,650
0108320		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DIABETOLOGÍA	\$ 49,650	\$ -	\$ 49,650
0108321		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEADES RESPIRATORIAS ADULTO	\$ 49,650	\$ -	\$ 49,650

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0108322		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS	\$ 49,650	\$ -	\$ 49,650
0108323		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA ADULTO	\$ 49,650	\$ -	\$ 49,650
0108324		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICO	\$ 49,650	\$ -	\$ 49,650
0108325		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GENÉTICA CLÍNICA	\$ 44,070	\$ -	\$ 44,070
0108326		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA ADULTO	\$ 49,650	\$ -	\$ 49,650
0108327		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICO	\$ 49,650	\$ -	\$ 49,650
0108329		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA	\$ 49,650	\$ -	\$ 49,650
0108331		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA	\$ 44,070	\$ -	\$ 44,070
0108332		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA	\$ 49,650	\$ -	\$ 49,650
0108333		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA MATERNO FETAL	\$ 49,650	\$ -	\$ 49,650
0108334		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA NUCLEAR	\$ 49,650	\$ -	\$ 49,650
0201001		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS BÁSICOS. (SALA 1 CAMA)	\$ 105,300	\$ -	\$ 105,300
0201002		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS BÁSICOS. (SALA 2 O MÁS CAMAS)	\$ 91,520	\$ -	\$ 91,520
0201101		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS MEDIOS (SALA 1 CAMA)	\$ 181,610	\$ -	\$ 181,610
0201102		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS MEDIOS (SALA 2 O MÁS CAMAS)	\$ 149,630	\$ -	\$ 149,630
0201201		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	\$ 550,000	\$ -	\$ 550,000
0201202		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PEDIÁTRICA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I)	\$ 550,000	\$ -	\$ 550,000
0201203		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	\$ 550,000	\$ -	\$ 550,000
0201301		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL ADULTO EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	\$ 343,590	\$ -	\$ 343,590
0201302		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PEDIÁTRICA EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	\$ 343,590	\$ -	\$ 343,590
0201303		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	\$ 343,590	\$ -	\$ 343,590
0201401		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL OBSTETRICIA (SALA 1 CAMA)	\$ 102,830	\$ -	\$ 102,830
0201402		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL OBSTETRICIA (SALA 2 O MAS CAMAS)	\$ 89,310	\$ -	\$ 89,310
0201403		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL SALA CUNA	\$ 57,460	\$ -	\$ 57,460
0201404		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL INCUBADORA	\$ 95,810	\$ -	\$ 95,810
0201405		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PSIQUIATRÍA CUIDADOS BÁSICOS	\$ 51,350	\$ -	\$ 51,350
0201406		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PSIQUIATRÍA CUIDADOS MEDIOS	\$ 59,020	\$ -	\$ 59,020
0201407		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL DE OBSERVACIÓN - AMBULATORIO	\$ 57,460	\$ -	\$ 57,460
0201408		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA DE RECUPERACIÓN	\$ 50,180	\$ -	\$ 50,180
0301002		ACIDO FÓLICO O FOLATOS	\$ 8,480	\$ -	\$ 8,480
0301003		ADENOGRAMA, MIELOGRAMA, C/U	\$ 11,880	\$ -	\$ 11,880

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0301006		AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONISTAS	\$ 7,920	\$ -	\$ 7,920
0301007		ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANTICOAGULANTE LÚPICO	\$ 8,580	\$ -	\$ 8,580
0301008		ANTITROMBINA III	\$ 8,580	\$ -	\$ 8,580
0301011		COAGULACIÓN, TIEMPO DE	\$ 2,640	\$ -	\$ 2,640
0301013		TIEMPO DE LISIS DEL COÁGULO	\$ 1,000	\$ -	\$ 1,000
0301014		PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	\$ 2,360	\$ -	\$ 2,360
0301017		DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITROCITOS	\$ 7,840	\$ -	\$ 7,840
0301020		TIEMPO DE LISIS DE EUGLOBULINAS	\$ 2,720	\$ -	\$ 2,720
0301021		FIBRINÓGENO	\$ 4,240	\$ -	\$ 4,240
0301022		TEST DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	\$ 8,360	\$ -	\$ 8,360
0301024		FACTOR V	\$ 3,960	\$ -	\$ 3,960
0301025		FACTORES VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, C/U	\$ 8,400	\$ -	\$ 8,400
0301026		FERRITINA	\$ 10,000	\$ -	\$ 10,000
0301027		FIBRINÓGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DEL	\$ 8,860	\$ -	\$ 8,860
0301028		FIERRO SÉRICO	\$ 3,740	\$ -	\$ 3,740
0301029		FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACIÓN DEL (INCLUYE FIERRO SÉRICO)	\$ 8,160	\$ -	\$ 8,160
0301030		FIERRO, CINÉTICA DEL (CADA DETERMINACIÓN)	\$ 9,180	\$ -	\$ 9,180
0301034		CLASIFICACIÓN SANGUÍNEA ABO Y RHD	\$ 4,220	\$ -	\$ 4,220
0301035		HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	\$ 7,940	\$ -	\$ 7,940
0301036		HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	\$ 1,300	\$ -	\$ 1,300
0301038		HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	\$ 1,300	\$ -	\$ 1,300
0301040		HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS	\$ 8,300	\$ -	\$ 8,300
0301041		HEMOGLOBINA GLICADA A1C	\$ 7,980	\$ -	\$ 7,980
0301042		HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	\$ 1,760	\$ -	\$ 1,760
0301044		ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	\$ 8,820	\$ -	\$ 8,820
0301045		HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, FÓRMULA LEUCOCITARIA, CARACTERÍSTICAS DE LOS ELEMENTOS FIGURADOS Y VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN)	\$ 5,240	\$ -	\$ 5,240
0301048		HEMOSIDERINA MEDULAR	\$ 1,820	\$ -	\$ 1,820
0301049		CUANTIFICACIÓN DE HEPARINA	\$ 8,340	\$ -	\$ 8,340
0301051		IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	\$ 8,860	\$ -	\$ 8,860
0301054		METAHEMOGLOBINA	\$ 2,300	\$ -	\$ 2,300
0301059		TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR, RAZÓN INTERNACIONAL NORMALIZADA)	\$ 2,640	\$ -	\$ 2,640
0301062		RECUENTO DE BASÓFILOS (ABSOLUTO)	\$ 1,720	\$ -	\$ 1,720
0301063		RECUENTO DE EOSINÓFILOS (ABSOLUTO)	\$ 1,740	\$ -	\$ 1,740
0301064		RECUENTO DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	\$ 1,260	\$ -	\$ 1,260
0301065		RECUENTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	\$ 1,300	\$ -	\$ 1,300
0301066		RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	\$ 2,120	\$ -	\$ 2,120
0301067		RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	\$ 2,300	\$ -	\$ 2,300
0301068		RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	\$ 1,780	\$ -	\$ 1,780
0301069		RECUENTO DIFERENCIAL O FÓRMULA LEUCOCITARIA (PROC. AUT.)	\$ 3,540	\$ -	\$ 3,540
0301070		RESISTENCIA GLOBULAR OSMÓTICA	\$ 5,460	\$ -	\$ 5,460
0301072		TIEMPO DE SANGRÍA (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	\$ 2,640	\$ -	\$ 2,640
0301082		TRANSFERRINA	\$ 9,700	\$ -	\$ 9,700
0301083		TROMBINA, TIEMPO DE	\$ 3,440	\$ -	\$ 3,440
0301085		TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TTPA, TTPK O SIMILARES)	\$ 4,140	\$ -	\$ 4,140
0301086		VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN (PROC. AUT.)	\$ 980	\$ -	\$ 980

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0301089		FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO (FVW:AG)	\$ 16,760	\$ -	\$ 16,760
0301090		FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO COFACTOR RISTOCETINA (FVW:CORIS)	\$ 15,860	\$ -	\$ 15,860
0301091		PROTEÍNA C FUNCIONAL	\$ 51,920	\$ -	\$ 51,920
0301092		PROTEÍNA S	\$ 60,420	\$ -	\$ 60,420
0301093		RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA	\$ 38,680	\$ -	\$ 38,680
0301094		ESTUDIO DE LA HEMOGLOBINURIA PAROXÍSTICA NOCTURNA (HPN) POR CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 84,460	\$ -	\$ 84,460
0301095		DÍMERO-D	\$ 19,620	\$ -	\$ 19,620
0301096		PROCALCITONINA	\$ 72,920	\$ -	\$ 72,920
0301097		INHIBIDOR DE FACTOR DE LA COAGULACIÓN	\$ 160,100	\$ -	\$ 160,100
0301098		SECRECIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONISTAS	\$ 206,400	\$ -	\$ 206,400
0301099		TIEMPO DE VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL DILUÍDO	\$ 72,040	\$ -	\$ 72,040
0301101		TEST DE TZANCK CR	\$ 12,690	\$ -	\$ 12,690
0302001		CUERPOS CETÓNICOS EN SANGRE	\$ 1,540	\$ -	\$ 1,540
0302002		ACIDO CÍTRICO	\$ 4,680	\$ -	\$ 4,680
0302004		LACTATO EN SANGRE	\$ 7,020	\$ -	\$ 7,020
0302005		ACIDO ÚRICO, EN SANGRE	\$ 2,680	\$ -	\$ 2,680
0302008		AMILASA, EN SANGRE	\$ 4,200	\$ -	\$ 4,200
0302009		AMINOÁCIDOS, CUALITATIVO EN SANGRE	\$ 11,200	\$ -	\$ 11,200
0302010		AMONIO	\$ 4,120	\$ -	\$ 4,120
0302011		BICARBONATO (PROC. AUT.)	\$ 1,220	\$ -	\$ 1,220
0302012		BILIRRUBINA TOTAL (PROC. AUT.)	\$ 2,620	\$ -	\$ 2,620
0302013		BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	\$ 2,560	\$ -	\$ 2,560
0302015		CALCIO EN SANGRE	\$ 2,360	\$ -	\$ 2,360
0302017		CAROTENO	\$ 3,900	\$ -	\$ 3,900
0302018		CAROTENO, PRUEBA DE SOBRECARGA DE, ADEMÁS 2 CÓDIGOS 03-07-011 O 03-07-012.	\$ 8,460	\$ -	\$ 8,460
0302019		CERULOPLASMINA	\$ 6,140	\$ -	\$ 6,140
0302020		COBRE EN SANGRE	\$ 2,940	\$ -	\$ 2,940
0302021		COLINESTERASA EN SUERO O PLASMA	\$ 5,240	\$ -	\$ 5,240
0302023		CREATININA EN SANGRE	\$ 2,300	\$ -	\$ 2,300
0302024		CLEARANCE DE CREATININA (PROC.AUT.)	\$ 5,180	\$ -	\$ 5,180
0302025		CREATINQUINASA CK - MB ACTIVIDAD	\$ 9,040	\$ -	\$ 9,040
0302026		CREATINQUINASA CK - TOTAL	\$ 6,680	\$ -	\$ 6,680
0302027		TROPONINA	\$ 18,620	\$ -	\$ 18,620
0302030		DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH)	\$ 4,080	\$ -	\$ 4,080
0302031		DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH), CON SEPARACIÓN DE ISOENZIMAS	\$ 10,940	\$ -	\$ 10,940
0302032		ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	\$ 2,280	\$ -	\$ 2,280
0302033		ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	\$ 11,860	\$ -	\$ 11,860
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)	\$ 10,980	\$ -	\$ 10,980
0302035		FÁRMACOS Y/O DROGAS; NIVELES PLASMÁTICOS DE (ALCOHOL, ANOREXÍGENOS, ANTIARRÍTMICOS, ANTIBIÓTICOS, ANTIDEPRESIVOS, ANTIÉPILEPTICOS, ANTIHISTAMÍNICOS, ANTIINFLAMATORIOS Y ANALGÉSICOS, ESTIMULANTES RESPIRATORIOS, TRANQUILIZANTES MAYORES Y MENORES, ETC.) C/U	\$ 10,600	\$ -	\$ 10,600
0302036		FENILALANINA	\$ 4,240	\$ -	\$ 4,240
0302039		FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACIÓN DE ISOENZIMAS HEPÁTICAS, INTESTINALES, ÓSEAS C/U	\$ 10,540	\$ -	\$ 10,540
0302040		FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	\$ 2,260	\$ -	\$ 2,260
0302042		FÓSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	\$ 3,240	\$ -	\$ 3,240
0302043		GALACTOSA	\$ 1,260	\$ -	\$ 1,260

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0302045		GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	\$ 3,960	\$ -	\$ 3,960
0302046		GASES Y EQUILIBRIO ÁCIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH, O2, CO2, EXCESO DE BASE Y BICARBONATO), TODOS O CADA UNO DE LOS PARÁMETROS	\$ 6,900	\$ -	\$ 6,900
0302047		GLUCOSA EN SANGRE	\$ 2,200	\$ -	\$ 2,200
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)	\$ 10,240	\$ -	\$ 10,240
0302050		ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUÍDO BIOLÓGICO.	\$ 8,860	\$ -	\$ 8,860
0302052		LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP)	\$ 3,820	\$ -	\$ 3,820
0302053		LIPASA EN SANGRE	\$ 4,400	\$ -	\$ 4,400
0302055		LITIO EN SANGRE	\$ 5,140	\$ -	\$ 5,140
0302056		MAGNESIO EN SANGRE	\$ 5,460	\$ -	\$ 5,460
0302057		NITRÓGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	\$ 2,280	\$ -	\$ 2,280
0302058		OSMOLALIDAD EN SANGRE	\$ 3,440	\$ -	\$ 3,440
0302061		PROTEÍNAS, ELECTROFORESIS (INCLUYE CÓD. 03-02-060)	\$ 11,080	\$ -	\$ 11,080
0302063		TRANSAMINASAS, OXALACÉTICA (GOT/AST), PIRÚVICA (GPT/ALT), C/U	\$ 3,260	\$ -	\$ 3,260
0302064		TRIGLICÉRIDOS EN SANGRE (PROC.AUT.)	\$ 3,120	\$ -	\$ 3,120
0302066		XILOSA, PRUEBA DE ABSORCIÓN (NO INCLUYE LA XILOSA QUE SE ADMINISTRA)	\$ 5,820	\$ -	\$ 5,820
0302067		COLESTEROL TOTAL (PROC. AUT.)	\$ 2,400	\$ -	\$ 2,400
0302068		COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	\$ 3,540	\$ -	\$ 3,540
0302070		APOLIPOPROTEÍNAS (A1, B U OTRAS)	\$ 12,200	\$ -	\$ 12,200
0302075		PERFIL BIOQUÍMICO (DETERMINACIÓN AUTOMATIZADA DE 12 PARÁMETROS)	\$ 14,540	\$ -	\$ 14,540
0302076		PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA, FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES, GGT, TRANSAMINASAS GOT/AST Y GPT/ALT)	\$ 18,040	\$ -	\$ 18,040
0302077		VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	\$ 12,920	\$ -	\$ 12,920
0302078		25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO	\$ 27,620	\$ -	\$ 27,620
0302080		VITAMINA B6 POR HPLC	\$ 84,840	\$ -	\$ 84,840
0302081		CALCIO IÓNICO. INCLUYE MEDICIÓN DE PH MÉTODO IÓN SELECTIVO. NO INCLUYE POINT OF CARE TESTING POCT	\$ 4,160	\$ -	\$ 4,160
0302082		FENILALANINA CUANTITATIVA EN GOTAS DE SANGRE SECA	\$ 15,120	\$ -	\$ 15,120
0302083		CARBOXIHEMOGLOBINA	\$ 38,000	\$ -	\$ 38,000
0302084		PLOMO EN SANGRE	\$ 113,380	\$ -	\$ 113,380
0302085		PREALBUMINA	\$ 50,720	\$ -	\$ 50,720
0302086		HOMOCISTEÍNA	\$ 98,560	\$ -	\$ 98,560
0302100		PROTEÍNAS TOTALES EN SANGRE	\$ 2,580	\$ -	\$ 2,580
0302101		ALBÚMINAS EN SANGRE	\$ 2,580	\$ -	\$ 2,580
0303001		ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	\$ 15,140	\$ -	\$ 15,140
0303002		ALDOSTERONA	\$ 12,480	\$ -	\$ 12,480
0303003		ANDROSTENEDIONA	\$ 9,840	\$ -	\$ 9,840
0303004		ANGIOTENSINA	\$ 12,020	\$ -	\$ 12,020
0303006		CORTISOL	\$ 9,840	\$ -	\$ 9,840
0303007		CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	\$ 12,480	\$ -	\$ 12,480
0303008		DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)	\$ 12,300	\$ -	\$ 12,300
0303009		ERITROPOYETINA	\$ 9,620	\$ -	\$ 9,620
0303012		GASTRINA	\$ 12,480	\$ -	\$ 12,480
0303014		GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA (CUANTIFICACIÓN)	\$ 9,180	\$ -	\$ 9,180
0303015		HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	\$ 9,180	\$ -	\$ 9,180
0303016		HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	\$ 9,180	\$ -	\$ 9,180
0303017		INSULINA	\$ 9,020	\$ -	\$ 9,020

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0303018		PARATHORMONA, HORMONA PARATIROÍDEA O PTH.	\$ 14,800	\$ -	\$ 14,800
0303019		PROGESTERONA	\$ 9,180	\$ -	\$ 9,180
0303020		PROLACTINA (PRL)	\$ 9,180	\$ -	\$ 9,180
0303021		RENINA	\$ 13,220	\$ -	\$ 13,220
0303022		TESTOSTERONA EN SANGRE	\$ 9,840	\$ -	\$ 9,840
0303023		TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	\$ 11,500	\$ -	\$ 11,500
0303024		TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NIÑO O R.N.)	\$ 7,980	\$ -	\$ 7,980
0303025		TIROGLOBULINA	\$ 12,480	\$ -	\$ 12,480
0303026		TIROXINA LIBRE (T4L)	\$ 9,180	\$ -	\$ 9,180
0303027		TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	\$ 7,980	\$ -	\$ 7,980
0303028		TRIYODOTIRONINA (T3)	\$ 7,980	\$ -	\$ 7,980
0303029		17 - HIDROXIPROGESTERONA	\$ 12,480	\$ -	\$ 12,480
0303030		ESTRADIOL (17-BETA)	\$ 9,020	\$ -	\$ 9,020
0303031		INSULINA, CURVA DE (MÍNIMO DOS DETERMINACIONES E INCLUYE TODAS LAS TOMAS DE MUESTRA NECESARIAS. NO INCLUYE LA GLUCOSA QUE SE ADMINISTRA)	\$ 24,340	\$ -	\$ 24,340
0303033		ANGIOTENSINA	\$ 11,240	\$ -	\$ 11,240
0303035		CORTISOL LIBRE URINARIO	\$ 9,980	\$ -	\$ 9,980
0303039		GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA; TITULACIÓN POR (ELISA; RIA O IRMA; QUIMIOLUMINISCENCIA U OTRA TÉCNICA)	\$ 9,460	\$ -	\$ 9,460
0303046		SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	\$ 22,360	\$ -	\$ 22,360
0303047		IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR)	\$ 22,740	\$ -	\$ 22,740
0303048		IGFBP3, IGFBP1 (INSULIN LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEINS) C/U	\$ 22,740	\$ -	\$ 22,740
0303049		CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICIÓN DE ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA POR SEPARADO POR MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS)	\$ 61,400	\$ -	\$ 61,400
0303050		METANEFRIAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACIÓN DE METANEFRINA Y NORMETANEFRINA POR SEPARADO POR MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS)	\$ 69,440	\$ -	\$ 69,440
0303051		CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICIÓN DE ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA POR SEPARADO POR MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS)	\$ 59,700	\$ -	\$ 59,700
0303052		PEPTIDO C	\$ 79,600	\$ -	\$ 79,600
0303053		CALCITONINA	\$ 75,060	\$ -	\$ 75,060
0303054		INHIBINA B	\$ 86,520	\$ -	\$ 86,520
0303055		NT-PRO BNP O BNP	\$ 87,520	\$ -	\$ 87,520
0303056		CORTISOL SALIVAL	\$ 81,320	\$ -	\$ 81,320
0303057		TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3 LIBRE)	\$ 34,640	\$ -	\$ 34,640
0303123		ÍNDICE ANDROGÉNICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG)	\$ 22,820	\$ -	\$ 22,820
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)	\$ 93,040	\$ -	\$ 93,040
0304002		CARIOTIPO CON TÉCNICAS ESPECIALES (INCLUYE MUESTRA DE SANGRE O DE MÉDULA ÓSEA, TRATAMIENTO CON FUDR, BROMURO DE ETIDIO, MEDIO DEFICIENTE EN ÁCIDO FÓLICO)	\$ 95,440	\$ -	\$ 95,440
0304003		CARIOTIPO EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBLASTO, LÍQUIDO AMNIÓTICO, PIEL U OTROS BANDEOS G Y EVENTUALMENTE Q, R, C, NOR	\$ 90,460	\$ -	\$ 90,460
0304006		FISH CROMOSOMAS X E Y	\$ 125,220	\$ -	\$ 125,220
0304007		DIAGNÓSTICO GENÉTICO MOLECULAR: DISPLASIA TANATOFÓRICA TIPO I Y II	\$ 67,560	\$ -	\$ 67,560

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0304008		AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS DE FRAGMENTOS FLUORESCENTES POR ELECTROFORESIS CAPILAR (HASTA 5 FRAGMENTOS)	\$ 366,260	\$ -	\$ 366,260
0304009		ESTUDIO DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES POR AMPLIFICACIÓN MÚLTIPLE DE SONDAS DEPENDIENTE DE LIGACIÓN (MLPA) (1 O VARIOS GENES)	\$ 189,560	\$ -	\$ 189,560
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)	\$ 223,900	\$ -	\$ 223,900
0304011		FISH EN FROTIS FRESCOS DE MÉDULA ÓSEA, SANGRE, CONCENTRADO DE CÉLULAS PLASMÁTICAS SELECCIONADAS O CORTE DE TEJIDO EN PARAFINA, BÚSQUEDA DE ALTERACIONES ADQUIRIDAS	\$ 480,900	\$ -	\$ 480,900
0304012		AMPLIFICACIÓN POR PCR EN TIEMPO REAL CUANTITATIVO CON SONDA	\$ 346,460	\$ -	\$ 346,460
0304013		AMPLIFICACIÓN DE ADN POR PCR CONVENCIONAL DE 1 FRAGMENTO	\$ 258,700	\$ -	\$ 258,700
0304014		AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS POR RESTRICCIÓN ENZIMÁTICA	\$ 234,520	\$ -	\$ 234,520
0305001		ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	\$ 9,460	\$ -	\$ 9,460
0305002		ALFA -2- MACROGLOBULINA	\$ 9,780	\$ -	\$ 9,780
0305003		ALFA FETOPROTEÍNAS	\$ 9,180	\$ -	\$ 9,180
0305004		TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI ANTÍGENOS NUCLEARES EXTRACTABLES (A- ENA: SM, RNP, RO, LA, SCL- 70 Y JO- 1)	\$ 19,000	\$ -	\$ 19,000
0305005		ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI DNA (ADNA), ANTI MÚSCULO LISO, ANTICENTRÓMERO, U OTROS, C/U.	\$ 12,800	\$ -	\$ 12,800
0305007		ANTICUERPOS ESPECÍFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOS ANTITIROÍDEOS: ANTICUERPOS ANTIMICROSOMALES Y ANTITIROGLOBULINAS Y OTROS ANTICUERPOS: PROSTÁTICO, ESPERMIOS, ETC.) C/U	\$ 10,280	\$ -	\$ 10,280
0305008		ANTIESTREPTOLISINA O, POR TÉCNICA DE LÁTEX	\$ 8,260	\$ -	\$ 8,260
0305009		ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	\$ 12,480	\$ -	\$ 12,480
0305010		BETA-2-MICROGLOBULINA	\$ 13,380	\$ -	\$ 13,380
0305012		COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	\$ 8,260	\$ -	\$ 8,260
0305013		COMPLEMENTO HEMOLÍTICO (CH 50)	\$ 11,180	\$ -	\$ 11,180
0305014		CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACIÓN EN FRÍO (CUALITATIVA) O CUANTITATIVA C/U	\$ 2,140	\$ -	\$ 2,140
0305019		FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTRAS SIMILARES	\$ 4,720	\$ -	\$ 4,720
0305020		FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE SCAT, WAALER ROSE, NEFELOMÉTRICAS Y/O TURBIDIMÉTRICAS	\$ 8,120	\$ -	\$ 8,120
0305021		INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U	\$ 8,740	\$ -	\$ 8,740
0305025		INMUNOFIJACIÓN DE INMUNOGLOBULINA, C/U	\$ 15,260	\$ -	\$ 15,260
0305026		INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	\$ 7,760	\$ -	\$ 7,760
0305027		INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	\$ 8,600	\$ -	\$ 8,600
0305028		INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	\$ 9,460	\$ -	\$ 9,460
0305029		INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECÍFICAS, C/U	\$ 9,320	\$ -	\$ 9,320
0305030		PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTRAS SIMILARES	\$ 8,060	\$ -	\$ 8,060
0305031		PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICAS AUTOMATIZADAS	\$ 10,700	\$ -	\$ 10,700
0305035		DETECCIÓN, IDENTIFICACIÓN Y TITULACIÓN DE CRIOAGLUTININAS	\$ 4,420	\$ -	\$ 4,420
0305036		CRIOHEMOLISINAS	\$ 4,680	\$ -	\$ 4,680

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0305037		DIGESTIÓN FAGOCÍTICA NITROBLUE-TETRAZOLIUM CUALITATIVO Y CUANTITATIVO	\$ 11,400	\$ -	\$ 11,400
0305038		FAGOCITOSIS: INGESTIÓN Y DIGESTIÓN (KILLING) DE LEVADURAS POR POLIMORFONUCLEARES	\$ 21,160	\$ -	\$ 21,160
0305039		FAGOCITOSIS: INGESTIÓN Y DIGESTIÓN (KILLING) DE BACTERIAS POR POLIMORFONUCLEARES	\$ 22,500	\$ -	\$ 22,500
0305040		INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACRÓFAGOS	\$ 9,160	\$ -	\$ 9,160
0305041		INTRADERMORREACCIÓN (PPD, HISTOPLASMINA, ASPERGILINA, U OTROS, INCLUYE EL VALOR DEL ANTÍGENO Y REACCIÓN DE CONTROL), C/U.	\$ 8,880	\$ -	\$ 8,880
0305042		LIF O MIF	\$ 10,500	\$ -	\$ 10,500
0305044		LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS T (ROSETAS E) C/U	\$ 10,660	\$ -	\$ 10,660
0305047		LINFOTOXINAS HUMANAS, DETECCIÓN DE	\$ 14,500	\$ -	\$ 14,500
0305049		TRANSFORMACIÓN LINFOBLÁSTICA A DROGAS, ANÁLISIS DE TRANSFORMACIÓN ESPONTÁNEA CON ESTÍMULO INESPECÍFICO Y CON DIFERENTES CONCENTRACIONES DE LA DROGA EN 1000 CÉLULAS	\$ 40,060	\$ -	\$ 40,060
0305070		ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	\$ 16,060	\$ -	\$ 16,060
0305080		ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	\$ 35,620	\$ -	\$ 35,620
0305081		ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR (GBM), ANTIRETICULINA, POR IFI C/U.	\$ 20,020	\$ -	\$ 20,020
0305082		ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (ANCA), C-ANCA Y P-ANCA, POR IFI	\$ 28,620	\$ -	\$ 28,620
0305083		DETERMINACIÓN DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (G-M-A-C'3), POR IFI, C/U.	\$ 13,180	\$ -	\$ 13,180
0305084		ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (IGG, IGM), C/U	\$ 22,760	\$ -	\$ 22,760
0305085		ANTICUERPOS ANTI LKM-1	\$ 38,860	\$ -	\$ 38,860
0305086		ANTICUERPOS CONTRA PÉPTIDOS DEAMINADOS DE GLIADINA IGG E IGA	\$ 18,660	\$ -	\$ 18,660
0305089		LINFOCITOS B TOTALES (CD19). TÉCNICA CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 80,640	\$ -	\$ 80,640
0305091		LINFOCITOS T (CD3, CD4, CD8). TÉCNICA CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 48,700	\$ -	\$ 48,700
0305092		NATURAL KILLERS (CD16, CD 56). TÉCNICA CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 47,320	\$ -	\$ 47,320
0305093		INMUNOFENOTIPO EN LEUCEMIAS AGUDAS	\$ 601,580	\$ -	\$ 601,580
0305094		INMUNOFENOTIPO EN SÍNDROME LINFOPROLIFERATIVOS	\$ 512,740	\$ -	\$ 512,740
0305095		INMUNOFENOTIPO EN SÍNDROME MIELODISPLÁSICOS	\$ 522,080	\$ -	\$ 522,080
0305096		DETECCIÓN DE ENFERMEDAD RESIDUAL MÍNIMA	\$ 331,540	\$ -	\$ 331,540
0305097		CUANTIFICACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS CD 34	\$ 142,140	\$ -	\$ 142,140
0305098		CROMOGRANINA A	\$ 80,140	\$ -	\$ 80,140
0305099		PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO, ANTICUERPOS IGG	\$ 63,420	\$ -	\$ 63,420
0305104		ANTIGENO PROSTATICO TOTAL Y LIBRE	\$ 39,440	\$ -	\$ 39,440
0305105		ANTICUERPOS ANTI-BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IGG, IGM), C/U	\$ 70,680	\$ -	\$ 70,680
0305110		ALOCROSS MATCH LINFOCITOS T Y LINFOCITOS B (CITOMETRÍA DE FLUJO)	\$ 507,180	\$ -	\$ 507,180
0305111		ANTICUERPO ANTI HLA CLASE I Y II SCREENING (LUMINEX)	\$ 113,280	\$ -	\$ 113,280
0305112		AUTOCROSSMATCH LINFOCITOS T Y B (CITOMETRÍA DE FLUJO)	\$ 507,180	\$ -	\$ 507,180
0305113		ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGENOS INDIVIDUALES CLASE I (LUMINEX)	\$ 430,540	\$ -	\$ 430,540
0305114		ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGENOS INDIVIDUALES CLASE II (LUMINEX)	\$ 507,180	\$ -	\$ 507,180

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0305115		ESTUDIO RECEPTOR TRASPLANTADO CON DONANTE CADÁVER	\$ 815,880	\$ -	\$ 815,880
0305116		HLA-AB TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 283,440	\$ -	\$ 283,440
0305117		HLA-ABDR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 507,180	\$ -	\$ 507,180
0305118		HLA-B27 TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 160,140	\$ -	\$ 160,140
0305119		HLA-C TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 186,180	\$ -	\$ 186,180
0305120		HLA-DP TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 186,180	\$ -	\$ 186,180
0305121		HLA-DQ TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 283,440	\$ -	\$ 283,440
0305122		HLA-DR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	\$ 186,180	\$ -	\$ 186,180
0305123		SEROTECA MENSUAL Y MANTENCIÓN EN LISTA DE ESPERA	\$ 43,540	\$ -	\$ 43,540
0305170		ANTÍGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	\$ 16,300	\$ -	\$ 16,300
0305181		ANTICUERPOS ANTITRANSGLUTAMINASA (TTG)	\$ 20,300	\$ -	\$ 20,300
0306001		BACIOSCOPIA POR MÉTODO DE CONCENTRACIÓN	\$ 4,460	\$ -	\$ 4,460
0306002		BACIOSCOPIA ZIEHL-NEELSEN, C/U	\$ 3,040	\$ -	\$ 3,040
0306004		EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCIÓN (INCLUYE TRICHOMONAS)	\$ 2,640	\$ -	\$ 2,640
0306005		TINCIÓN DE GRAM	\$ 1,220	\$ -	\$ 1,220
0306006		ULTRAMICROSCOPIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS)	\$ 8,340	\$ -	\$ 8,340
0306007		COPROCULTIVO, C/U	\$ 7,320	\$ -	\$ 7,320
0306008		CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO Y UROCULTIVO) C/U	\$ 6,040	\$ -	\$ 6,040
0306011		UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER TÉCNICA) (INCLUYE TOMA DE ORINA ASÉPTICA Y FRASCO RECOLECTOR) (NO INCLUYE RECOLECTOR PEDIÁTRICO NI SONDA)	\$ 6,240	\$ -	\$ 6,240
0306012		CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE CÓD. 03-06-008)	\$ 13,180	\$ -	\$ 13,180
0306013		CULTIVO PARA BORDETELLA	\$ 11,500	\$ -	\$ 11,500
0306014		CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA, VIBRIO, C/U	\$ 8,860	\$ -	\$ 8,860
0306016		NEISSERIA GONORRHOEAE (GONOCOCO)	\$ 5,220	\$ -	\$ 5,220
0306017		CULTIVO PARA HONGOS (LEVADURAS Y FILAMENTOSOS)	\$ 4,740	\$ -	\$ 4,740
0306018		CULTIVO PARA MICOBACTERIAS (INCLUYE BACILO DE KOCH)	\$ 7,640	\$ -	\$ 7,640
0306019		CULTIVO PARA LEGIONELLA	\$ 8,860	\$ -	\$ 8,860
0306022		CULTIVO Y TIPIFICACIÓN DE MICOBACTERIAS	\$ 8,860	\$ -	\$ 8,860
0306023		CULTIVO MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	\$ 10,800	\$ -	\$ 10,800
0306025		ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FÁRMACO)	\$ 8,640	\$ -	\$ 8,640
0306026		ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MÍNIMO 10 FÁRMACOS) (EN CASO DE UROCULTIVO NO CORRESPONDE SU COBRO; INCLUIDO EN EL VALOR 03-06-011)	\$ 4,740	\$ -	\$ 4,740
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)	\$ 13,480	\$ -	\$ 13,480
0306028		ANTIFUNGIGRAMA (MÍNIMO 4 FÁRMACOS ANTIHONGOS)	\$ 3,900	\$ -	\$ 3,900
0306033		BRUCELLA ABORTUS, MELITENSIS Y SUIS, ANTICUERPOS, POR AGLUTINACIÓN O ELISA	\$ 2,980	\$ -	\$ 2,980
0306034		CLAMIDIAS POR INMUNOFLUORESCENCIA, PEROXIDASA, ELISA O SIMILARES	\$ 9,560	\$ -	\$ 9,560
0306036		MONONUCLEOSIS, REACCIÓN DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS HETERÓFILOS O SIMILARES	\$ 4,200	\$ -	\$ 4,200
0306037		MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	\$ 8,680	\$ -	\$ 8,680
0306038		R.P.R.	\$ 4,760	\$ -	\$ 4,760
0306039		TÍFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACIÓN (EBERTH H Y O, PARATYPHI A Y B) (WIDAL)	\$ 6,260	\$ -	\$ 6,260

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0306041		TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	\$ 8,640	\$ -	\$ 8,640
0306042		V.D.R.L.	\$ 5,360	\$ -	\$ 5,360
0306043		ARTRÓPODOS MACROSCÓPICOS Y MICROSCÓPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS Y/O LARVAS), DIAGNÓSTICO DE	\$ 5,220	\$ -	\$ 5,220
0306045		COPROPARASITARIO SERIADO CON TÉCNICA PARA CRYPTOSPORIDIUM SP O PARA DIANTAMOEBA 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)	\$ 15,660	\$ -	\$ 15,660
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)	\$ 33,700	\$ -	\$ 33,700
0306047		COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO DE 3 MUESTRAS SEPARADAS)	\$ 8,240	\$ -	\$ 8,240
0306048		COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO POR CONCENTRACIÓN DE TRES MUESTRAS SEPARADAS MÉTODO TELEMANN) (PROC. AUT.)	\$ 5,240	\$ -	\$ 5,240
0306049		DIAGNÓSTICO DE PARÁSITOS EN JUGO DUODENAL Y/O BILIS, EXAMEN MACROSCÓPICO Y MICROSCÓPICO (DIRECTO Y/O CONCENTRACIÓN, C/S TINCIÓN)	\$ 5,000	\$ -	\$ 5,000
0306050		DIAGNÓSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS ORGÁNICOS, EXAMEN MACRO Y MICROSCÓPICO DE (INCLUYE CONCENTRACIÓN Y/O TINCIÓN CUANDO PROCEDA), C/U	\$ 4,960	\$ -	\$ 4,960
0306051		GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO DE 5 MUESTRAS SEPARADAS)	\$ 3,700	\$ -	\$ 3,700
0306052		ESTUDIO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS	\$ 2,980	\$ -	\$ 2,980
0306053		HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO MICROSCÓPICO DE (MÍNIMO 10 FROTIS Y/O GOTAS GRUESAS, C/S EXAMEN DIRECTO AL FRESCO), CADA SESIÓN	\$ 16,320	\$ -	\$ 16,320
0306054		HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO POR TÉCNICA DE MICROSTROUT O SIMILAR EN HASTA 10 TUBOS CAPILARES, CADA SESIÓN (CHAGAS)	\$ 19,500	\$ -	\$ 19,500
0306056		RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCÓPICO DE ("ACAROTEST"): DE 6 A 10 PREPARACIONES	\$ 7,020	\$ -	\$ 7,020
0306059		COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO POR CONCENTRACIÓN DE TRES MUESTRAS SEPARADAS MÉTODO PAFS) (PROC. AUT.)	\$ 6,980	\$ -	\$ 6,980
0306061		PARÁSITOS IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOCARIASIS Y OTROS POR ELISA O INMUNOFLUORESCENCIA), C/U	\$ 9,580	\$ -	\$ 9,580
0306066		INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (TOXOPLASMOSIS, CHAGAS, AMEBIASIS Y OTRAS), C/U	\$ 10,540	\$ -	\$ 10,540
0306068		AISLAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, ENTEROVIRUS, HERPES, INFLUENZA, POLIO,SARAMPIÓN Y OTROS), C/U	\$ 13,180	\$ -	\$ 13,180

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
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	\$ 10,400	\$ -	\$ 10,400
0306070		ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMPLE, RUBÉOLA, INFLUENZA Y OTROS), (POR CUALQUIER TÉCNICA EJ: INMUNOFLUORESCENCIA), C/U	\$ 9,300	\$ -	\$ 9,300
0306074		VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGG, IGM O TOTALES C/U	\$ 13,500	\$ -	\$ 13,500
0306075		VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTÍGENO E DEL	\$ 12,480	\$ -	\$ 12,480
0306076		VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	\$ 12,980	\$ -	\$ 12,980
0306078		VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO E DEL (HBEAG)	\$ 11,980	\$ -	\$ 11,980
0306079		VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBSAG)	\$ 9,340	\$ -	\$ 9,340
0306080		VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	\$ 13,460	\$ -	\$ 13,460
0306081		VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	\$ 14,340	\$ -	\$ 14,340
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	\$ 131,040	\$ -	\$ 131,040
0306084		HEPATITIS B, CARGA VIRAL	\$ 199,800	\$ -	\$ 199,800
0306085		HEPATITIS C, CARGA VIRAL	\$ 222,320	\$ -	\$ 222,320
0306086		VIH, CARGA VIRAL	\$ 109,820	\$ -	\$ 109,820
0306087		VIRUS EPSTEIN BARR (VEB) CARGA VIRAL	\$ 277,200	\$ -	\$ 277,200
0306088		POLIOMA (BK) VIRUS CARGA VIRAL	\$ 170,860	\$ -	\$ 170,860
0306090		TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE STREPTOCOCCUS GRUPO A (PYOGENES)	\$ 10,120	\$ -	\$ 10,120
0306091		HEMOCULTIVO AERÓBICO AUTOMATIZADO CON ANTIBIOGRAMA	\$ 31,160	\$ -	\$ 31,160
0306093		HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA MICOBACTERIAS	\$ 30,520	\$ -	\$ 30,520
0306094		ANTÍGENO GALACTOMANANO	\$ 43,860	\$ -	\$ 43,860
0306095		PARÁSITOS: DETERMINACIÓN POR REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (PCR)	\$ 71,820	\$ -	\$ 71,820
0306096		PARÁSITOS: TEST RÁPIDO ANTICUERPOS (CHAGAS Y OTROS)	\$ 18,860	\$ -	\$ 18,860
0306097		DETECC. TOXINA CLOSTRIDIUM DIFICILE	\$ 69,790	\$ -	\$ 69,790
0306098		TOXICINA CLOSTRIDIUM DIFICILE EN DEPOSICIONES TEST RAPIDO	\$ 27,820	\$ -	\$ 27,820
0306099		STREPTOCOCCUS GRUPO B/ AGALACTIAE EN EMBARAZADA POR CULTIVO CON MEDIO SELECTIVO Y/O ENRIQUECIDO.	\$ 25,260	\$ -	\$ 25,260
0306100		CULTIVO ACELERADO PARA MICOBACTERIAS	\$ 43,240	\$ -	\$ 43,240
0306101		CULTIVO DE LÍQUIDO DE CAVIDADES ESTÉRILES EN FRASCO DE HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO. INCLUYE ANTIBIOGRAMA CON CIM. (1 FRASCO, COSTO NO INCLUIDO EN ARANCEL).	\$ 31,020	\$ -	\$ 31,020
0306102		TINCIÓN DE TOLUIDINA	\$ 83,920	\$ -	\$ 83,920
0306106		HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA HONGOS	\$ 36,600	\$ -	\$ 36,600
0306107		PNEUMOCYSTIS JIROVECCI POR TÉCNICA DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN TIEMPO REAL	\$ 138,080	\$ -	\$ 138,080
0306109		VIH, GENOTIPIFICACIÓN ANTIVIRALES	\$ 759,200	\$ -	\$ 759,200
0306110		PCR METAPNEUMOVIRUS	\$ 138,860	\$ -	\$ 138,860
0306111		HTLV I Y II DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS VIRALES	\$ 135,640	\$ -	\$ 135,640
0306112		VIH, ANTICUERPOS Y ANTÍGENOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	\$ 11,880	\$ -	\$ 11,880

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0306113		VIH, REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN LÍQUIDO CEFALORAQUÍDEO	\$ 111,120	\$ -	\$ 111,120
0306117		CULTIVO PARA DERMATOFITOS	\$ 5,380	\$ -	\$ 5,380
0306118		AMPLIFICACIÓN DE DNA DE BORDETELLA PERTUSSIS POR TÉCNICA DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN TIEMPO REAL	\$ 108,100	\$ -	\$ 108,100
0306119		INTERFERÓN GAMMA TBC	\$ 166,500	\$ -	\$ 166,500
0306120		PANEL VIRAL DIARREA POR PCR (DETERMINACIÓN DE ROTAVIRUS, NOROVIRUS G1, NOROVIRUS G2, ASTROVIRUS, ADENOVIRUS)	\$ 204,540	\$ -	\$ 204,540
0306121		HANTA VIRUS, ANTICUERPOS IGM TEST RÁPIDO	\$ 111,400	\$ -	\$ 111,400
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.	\$ 151,260	\$ -	\$ 151,260
0306123		VIRUS PAPILOMA HUMANO POR PCR CON GENOTIPIFICACIÓN DE PAPILOMA DE ALTO RIESGO DE CA CERVICO UTERINO TIPOS 16 Y 18	\$ 44,960	\$ -	\$ 44,960
0306169		ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	\$ 9,520	\$ -	\$ 9,520
0306170		ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR CUALQUIER TÉCNICA	\$ 9,020	\$ -	\$ 9,020
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).	\$ 51,060	\$ -	\$ 51,060
0306195		CD-4 + CARGA VIRAL	\$ 300,780	\$ -	\$ 300,780
0306270		ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE VIRUS SINCICIAL, POR CUALQUIER TÉCNICA	\$ 9,840	\$ -	\$ 9,840
0306801		CLOSTRIDIUM DIFFICILE GENEXPERT	\$ 151,490	\$ -	\$ 151,490
0306802		MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS GENEXPERT	\$ 169,230	\$ -	\$ 169,230
0306803		CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y NEISSERIA GONORREA GENEXPERT	\$ 130,780	\$ -	\$ 130,780
0306804		HPV (VIRUS PAPILOMA HUMANO) GENEXPERT	\$ 167,670	\$ -	\$ 167,670
0306805		H1N1 (VIRUS INFLUENZA) GENEXPERT	\$ 184,770	\$ -	\$ 184,770
0306806		ENTEROVIRUS GENEXPERT	\$ 221,800	\$ -	\$ 221,800
0306901		PANEL GASTRO INTESTINAL FILMARRAY	\$ 278,120	\$ -	\$ 278,120
0306902		PANEL RESPIRATORIO FILMARRAY	\$ 278,120	\$ -	\$ 278,120
0306903		PANEL MENINGITIS FILMARRAY	\$ 278,120	\$ -	\$ 278,120
0306904		PANEL HEMOCULTIVO FILMARRAY	\$ 278,120	\$ -	\$ 278,120
0307001		DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO (EDTA CR 51)	\$ 9,940	\$ -	\$ 9,940
0307002		PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN, DENSIDAD, OSMOLALIDAD SERIADA EN SANGRE Y ORINA)	\$ 9,320	\$ -	\$ 9,320
0307005		REACCIÓN CUTÁNEA DE PARCHE C/U	\$ 1,160	\$ -	\$ 1,160
0307006		SOBRECARGA HÍDRICA	\$ 2,680	\$ -	\$ 2,680
0307007		TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	\$ 25,680	\$ -	\$ 25,680
0307008		VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMÁS MEDICIONES DE DIURESIS)	\$ 7,880	\$ -	\$ 7,880
0307009		ARTERIAL EN ADULTOS	\$ 2,140	\$ -	\$ 2,140
0307010		ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES	\$ 3,040	\$ -	\$ 3,040
0307011		VENOSA EN ADULTOS	\$ 1,480	\$ -	\$ 1,480
0307012		VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES	\$ 1,440	\$ -	\$ 1,440
0307013		CON TÉCNICA ASÉPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO, C/U, NO INCLUYE FRASCO	\$ 2,460	\$ -	\$ 2,460
0307014		CAPILAR (ADULTOS, NIÑOS Y LACTANTES)	\$ 1,240	\$ -	\$ 1,240
0307016		PUNCIÓN TRAQUEAL	\$ 4,260	\$ -	\$ 4,260
0307017		PUNCIÓN VESICAL EN RECIÉN NACIDOS	\$ 4,300	\$ -	\$ 4,300
0307018		PUNCIÓN MEDULAR ÓSEA	\$ 23,080	\$ -	\$ 23,080
0307023		ASPIRADOS NASOFARÍNGEO PARA ADULTO Y NIÑO.	\$ 4,140	\$ -	\$ 4,140
0307024		REACCIÓN CUTÁNEA A ALERGENOS (INCLUYE EL VALOR DE LOS ALERGENOS)	\$ 10,500	\$ -	\$ 10,500

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0308001		AZÚCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMILAR)	\$ 2,000	\$ -	\$ 2,000
0308003		GRASAS NEUTRAS (SUDÁN III)	\$ 1,160	\$ -	\$ 1,160
0308004		HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O TEST DE WEBER Y SIMILARES), CUALQUIER MÉTODO, C/MUESTRA	\$ 2,080	\$ -	\$ 2,080
0308005		LEUCOCITOS FECALES	\$ 2,080	\$ -	\$ 2,080
0308006		PH EN DEPOSICIONES	\$ 1,160	\$ -	\$ 1,160
0308009		CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS	\$ 8,160	\$ -	\$ 8,160
0308010		CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL)	\$ 5,560	\$ -	\$ 5,560
0308011		DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN, (INCLUYE TRICHOMONAS)	\$ 2,740	\$ -	\$ 2,740
0308012		ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U	\$ 2,740	\$ -	\$ 2,740
0308013		EOSINÓFILOS EN SECRECIONES	\$ 1,440	\$ -	\$ 1,440
0308014		FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA)	\$ 4,680	\$ -	\$ 4,680
0308015		GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	\$ 1,220	\$ -	\$ 1,220
0308016		MUCINA, DETERMINACIÓN DE	\$ 2,080	\$ -	\$ 2,080
0308017		PH EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.)	\$ 1,240	\$ -	\$ 1,240
0308019		PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	\$ 11,080	\$ -	\$ 11,080
0308020		BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN)	\$ 42,780	\$ -	\$ 42,780
0308021		GLUTAMINA	\$ 3,560	\$ -	\$ 3,560
0308022		ÍNDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO)	\$ 23,760	\$ -	\$ 23,760
0308023		ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	\$ 2,920	\$ -	\$ 2,920
0308025		PRUEBA DE ESTIMULACIÓN MÁXIMA CON HISTAMINA, MÍNIMO 5 MUESTRAS (NO INCLUYE LA HISTAMINA NI EL ANTIHISTAMÍNICO).	\$ 10,380	\$ -	\$ 10,380
0308029		ESPERMIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O SIN OBSERVACIÓN HASTA 24 HORAS)	\$ 7,060	\$ -	\$ 7,060
0308030		FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA	\$ 5,640	\$ -	\$ 5,640
0308031		FRUCTOSA SEMINAL	\$ 3,040	\$ -	\$ 3,040
0308033		CÉLULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	\$ 1,160	\$ -	\$ 1,160
0308034		CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE) (PROC. AUT.)	\$ 2,060	\$ -	\$ 2,060
0308035		CREATININA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.)	\$ 2,160	\$ -	\$ 2,160
0308036		FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL	\$ 11,700	\$ -	\$ 11,700
0308037		ÍNDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	\$ 2,600	\$ -	\$ 2,600
0308038		ÍNDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	\$ 10,520	\$ -	\$ 10,520
0308039		MADUREZ FETAL COMPLETA (FÍSICO; CÉLULAS ANARANJADAS, BILIRRUBINA, TEST DE CLEMENTS, CREATININA, CONTAMINANTES)	\$ 10,960	\$ -	\$ 10,960
0308040		TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	\$ 2,220	\$ -	\$ 2,220
0308041		COLPOCITOGRAMA	\$ 4,020	\$ -	\$ 4,020
0308043		MOCO-SEMEN, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	\$ 4,180	\$ -	\$ 4,180
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)	\$ 13,740	\$ -	\$ 13,740
0308045		AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	\$ 7,960	\$ -	\$ 7,960
0308046		LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	\$ 5,220	\$ -	\$ 5,220
0308047		ESTEATOCRITO	\$ 26,900	\$ -	\$ 26,900
0308049		CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA	\$ 75,120	\$ -	\$ 75,120
0308050		LCR	\$ 15,020	\$ -	\$ 15,020
0308051		ALBÚMINAS EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	\$ 2,700	\$ -	\$ 2,700

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0308100		CONCENTRACIÓN ESPERMÁTICA	\$ 142,430	\$ -	\$ 142,430
0308101		ESTEATOCRITO ACIDO	\$ 11,270	\$ -	\$ 11,270
0309001		ACIDO ASCÓRBICO	\$ 4,320	\$ -	\$ 4,320
0309002		ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO	\$ 8,080	\$ -	\$ 8,080
0309004		ÁCIDO ÚRICO EN ORINA (CUANTITATIVO)	\$ 3,900	\$ -	\$ 3,900
0309005		ACIDO 5 HIDROXIINDOLACÉTICO CUANTITATIVO	\$ 9,140	\$ -	\$ 9,140
0309006		AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	\$ 4,780	\$ -	\$ 4,780
0309007		AMINOÁCIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA, PKU)	\$ 9,560	\$ -	\$ 9,560
0309008		CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	\$ 3,600	\$ -	\$ 3,600
0309009		CÁLCULO URINARIO (EXAMEN FÍSICO Y QUÍMICO)	\$ 8,080	\$ -	\$ 8,080
0309010		CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	\$ 2,740	\$ -	\$ 2,740
0309011		CUERPOS CETÓNICOS	\$ 2,820	\$ -	\$ 2,820
0309012		ELECTRÓLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	\$ 2,800	\$ -	\$ 2,800
0309013		MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	\$ 5,000	\$ -	\$ 5,000
0309014		GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA EN ORINA (TEST RÁPIDO)	\$ 4,760	\$ -	\$ 4,760
0309015		FÓSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	\$ 3,600	\$ -	\$ 3,600
0309016		GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	\$ 2,460	\$ -	\$ 2,460
0309017		HIDROXIPROLINA EN ORINA	\$ 8,160	\$ -	\$ 8,160
0309019		MUCOPOLISACÁRIDOS	\$ 10,520	\$ -	\$ 10,520
0309020		NITRÓGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	\$ 1,500	\$ -	\$ 1,500
0309021		NUCLEÓTIDOS CÍCLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/U	\$ 8,540	\$ -	\$ 8,540
0309022		ORINA COMPLETA, (INCLUYE CÓD. 03-09-023 Y 03-09-024)	\$ 3,200	\$ -	\$ 3,200
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.)	\$ 2,360	\$ -	\$ 2,360
0309024		SEDIMENTO DE ORINA (PROC. AUT.)	\$ 1,880	\$ -	\$ 1,880
0309025		OSMOLALIDAD	\$ 3,160	\$ -	\$ 3,160
0309027		PORFIRINAS, C/U	\$ 3,840	\$ -	\$ 3,840
0309028		PROTEÍNA (CUANTITATIVA), EN ORINA	\$ 3,160	\$ -	\$ 3,160
0309029		PROTEÍNAS DE BENCE-JONES PRUEBA TÉRMICA	\$ 2,020	\$ -	\$ 2,020
0309031		SCREENING DE DROGAS	\$ 57,420	\$ -	\$ 57,420
0309034		ARSENICO EN ORINA (MUESTRA AISLADA)	\$ 83,140	\$ -	\$ 83,140
0309035		HEMOSIDERINA	\$ 2,220	\$ -	\$ 2,220
0309036		COBRE EN ORINA	\$ 56,400	\$ -	\$ 56,400
0401001		RADIOGRAFÍA DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES "SIALOGRAFÍA"	\$ 42,280	\$ -	\$ 42,280
0401002		RADIOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS, LARINGE LATERAL, CAVUM RINOFARÍNGEO (RINOFARINX).	\$ 16,720	\$ -	\$ 16,720
0401004		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (OBLICUAS, SELECTIVAS U OTRAS)	\$ 12,540	\$ -	\$ 12,540
0401008		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL O LATERAL CON EQUIPO MÓVIL FUERA DEL DEPARTAMENTO DE RAYOS.	\$ 20,260	\$ -	\$ 20,260
0401009		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	\$ 17,940	\$ -	\$ 17,940
0401010		MAMOGRAFÍA BILATERAL	\$ 38,180	\$ -	\$ 38,180
0401011		MARCACIÓN PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA	\$ 45,160	\$ -	\$ 45,160
0401012		RADIOGRAFÍA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA	\$ 13,260	\$ -	\$ 13,260
0401013		RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	\$ 16,720	\$ -	\$ 16,720
0401014		RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O OBLICUA)	\$ 12,040	\$ -	\$ 12,040
0401015		COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O SIMILAR)	\$ 34,240	\$ -	\$ 34,240

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0401018		ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-VACIAMIENTO)	\$ 70,160	\$ -	\$ 70,160
0401019		ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE	\$ 75,820	\$ -	\$ 75,820
0401020		ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.)	\$ 32,120	\$ -	\$ 32,120
0401021		RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE	\$ 66,700	\$ -	\$ 66,700
0401022		ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA	\$ 29,980	\$ -	\$ 29,980
0401023		ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO	\$ 58,820	\$ -	\$ 58,820
0401024		RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NIÑOS	\$ 49,380	\$ -	\$ 49,380
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.	\$ 74,820	\$ -	\$ 74,820
0401028		RADIOGRAFÍA RENAL SIMPLE (PROC. AUT.)	\$ 16,020	\$ -	\$ 16,020
0401029		RADIOGRAFÍA VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.)	\$ 13,800	\$ -	\$ 13,800
0401031		RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ, MALAR, MAXILAR, ARCO CIGOMÁTICO Y CARA	\$ 17,940	\$ -	\$ 17,940
0401032		RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO FRONTAL Y LATERAL	\$ 18,920	\$ -	\$ 18,920
0401033		RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE)	\$ 13,260	\$ -	\$ 13,260
0401035		RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL	\$ 23,460	\$ -	\$ 23,460
0401040		RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL	\$ 22,040	\$ -	\$ 22,040
0401042		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL)	\$ 17,940	\$ -	\$ 17,940
0401043		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS)	\$ 31,980	\$ -	\$ 31,980
0401044		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS)	\$ 17,940	\$ -	\$ 17,940
0401045		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL ADULTOS (FRONTAL Y LATERAL)	\$ 21,100	\$ -	\$ 21,100
0401046		RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL Y FOCALIZADA EN EL 5° ESPACIO)	\$ 30,940	\$ -	\$ 30,940
0401047		RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS)	\$ 26,640	\$ -	\$ 26,640
0401048		RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS ADICIONALES	\$ 17,940	\$ -	\$ 17,940
0401049		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL	\$ 24,060	\$ -	\$ 24,060
0401051		RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	\$ 13,880	\$ -	\$ 13,880
0401052		RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACIÓN INTERNA, ABDUCCIÓN, LATERAL, LAWENSTEIN U OTRAS)	\$ 13,260	\$ -	\$ 13,260
0401053		RADIOGRAFÍA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILÍACAS.	\$ 19,980	\$ -	\$ 19,980
0401054		RADIOGRAFÍA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL)	\$ 16,060	\$ -	\$ 16,060
0401055		RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA.	\$ 19,380	\$ -	\$ 19,380
0401056		RADIOGRAFÍA EDAD ÓSEA: CARPO Y MANO	\$ 13,260	\$ -	\$ 13,260
0401057		RADIOGRAFÍA EDAD ÓSEA : RODILLA FRONTAL	\$ 13,800	\$ -	\$ 13,800

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0401058		ESTUDIO RADIOLÓGICO DE ESCAFOIDES	\$ 20,800	\$ -	\$ 20,800
0401059		ESTUDIO RADIOLÓGICO DE MUÑECA O TOBILLO FRONTAL LATERAL Y OBLICUAS	\$ 18,720	\$ -	\$ 18,720
0401060		RADIOGRAFÍA DE HOMBRO, FÉMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNÓN FRONTAL Y LATERAL	\$ 18,720	\$ -	\$ 18,720
0401062		RADIOGRAFÍA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN HOMBRO, BRAZO, CODO, RODILLA, RÓTULAS, SESAMOIDEOS, AXIAL DE AMBAS RÓTULAS O SIMILARES	\$ 13,260	\$ -	\$ 13,260
0401063		RADIOGRAFÍA DE TÚNEL INTERCONDÍLEO O RADIO-CARPIANO	\$ 13,260	\$ -	\$ 13,260
0401064		APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS Y/O BIOPSIAS (NO INCLUYE EL PROC.)	\$ 14,980	\$ -	\$ 14,980
0401066		APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS MEDIA COMPLEJIDAD (SUG. ERCP)	\$ 75,100	\$ -	\$ 75,100
0401067		APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS ALTA COMPLEJIDAD (CIR. COLUMNA)	\$ 105,260	\$ -	\$ 105,260
0401070		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL Y LATERAL	\$ 32,960	\$ -	\$ 32,960
0401073		VIDEOFUOROSCOPIA PARA ESTUDIO DE DEGLUCIÓN	\$ 204,780	\$ -	\$ 204,780
0401110		MAMOGRAFÍA UNILATERAL	\$ 22,760	\$ -	\$ 22,760
0401130		MAMOGRAFÍA PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (AXILAR U OTRAS)	\$ 8,660	\$ -	\$ 8,660
0401151		RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS.	\$ 13,880	\$ -	\$ 13,880
0402005		GALACTOGRAFÍA, UNILATERAL	\$ 19,200	\$ -	\$ 19,200
0402008		COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA (A.C.18-01-018; 5-7 EXP)	\$ 51,280	\$ -	\$ 51,280
0402009		FISTULOGRAFÍA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	\$ 13,780	\$ -	\$ 13,780
0402011		HISTEROSALPINGOGRAFÍA (A.C. 20-01-013) (4 EXP.; INCLUYE PRUEBA DE COTTE TARDÍA)	\$ 39,220	\$ -	\$ 39,220
0402012		PIELOGRAFÍA ASCENDENTE (A.C. 19-01-015) (3 EXP.)	\$ 48,320	\$ -	\$ 48,320
0402014		URETRO Y/O CISTOURETROGRAFÍA MICCIONAL RETRÓGRADA (A.C. 19-01-016) (5 EXP.)	\$ 42,740	\$ -	\$ 42,740
0402015		ARTROGRAFÍA FACETARIA	\$ 66,740	\$ -	\$ 66,740
0402019		ANGIOGRAFÍA SELECTIVA DE CARÓTIDA EXTERNA O INTERNA (A.C 17-01-024)	\$ 182,640	\$ -	\$ 182,640
0402020		ANGIOGRAFÍA SELECTIVA MEDULAR (A.C 17-01-024)	\$ 188,460	\$ -	\$ 188,460
0402022		ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO. (A.C.17-01-031)	\$ 337,980	\$ -	\$ 337,980
0402023		ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA. PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO. (A.C. 17-01-032)	\$ 213,660	\$ -	\$ 213,660
0402024		AORTOGRAFÍA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (A.C. 17-01-022)	\$ 246,720	\$ -	\$ 246,720
0402025		ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES UNILATERAL (A.C.17-01-023)	\$ 158,400	\$ -	\$ 158,400
0402027		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (PULMONAR, RENAL, TRONCO CELÍACO O SIMILAR) C/U. (A.C. 17-01-024)	\$ 294,480	\$ -	\$ 294,480
0402029		ARTERIOGRAFÍA DE VASOS DEL CUELLO (CARÓTIDAS Y VERTEBRALES) (A.C. 11-01-013)	\$ 185,700	\$ -	\$ 185,700
0402030		CINECORONARIOGRAFÍA (A.C. 17-01-019)	\$ 263,520	\$ -	\$ 263,520
0402031		EMBOLIZACIÓN O BALONIZACIÓN (A.C. DE LA ANGIOGRAFÍA CORRESPONDIENTE) (INCLUYE CONTROL RADIOLÓGICO INMEDIATO)	\$ 144,960	\$ -	\$ 144,960
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)	\$ 115,620	\$ -	\$ 115,620

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
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)	\$ 263,520	\$ -	\$ 263,520
0402035		CAVOGRAFÍA (A.C. 17-01-025)	\$ 130,680	\$ -	\$ 130,680
0402038		FLEBOGRAFÍA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR, UNILATERAL (A.C. 17-01-026) CADA EXTREMIDAD.	\$ 115,500	\$ -	\$ 115,500
0402040		FLEBOGRAFÍA ORBITARIA O YUGULAR (A.C. 11-01-015, 11-01-018 O 12-01-028 SEGÚN CORRESPONDA), C/U	\$ 171,000	\$ -	\$ 171,000
0402041		FLEBOGRAFÍA SELECTIVA DE VENAS HEPÁTICAS, RENALES, GONADALES, PÉLVICAS. (A.C. 17-01-027)	\$ 130,680	\$ -	\$ 130,680
0402050		MIELOGRAFÍA POR PUNCIÓN LUMBAR CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE (A.C. 11-01-025)	\$ 180,960	\$ -	\$ 180,960
0403001		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE CRÁNEO ENCEFÁLICA	\$ 113,160	\$ -	\$ 113,160
0403002		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE HIPOTÁLAMO-HIPÓFISIS	\$ 126,100	\$ -	\$ 126,100
0403003		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	\$ 108,300	\$ -	\$ 108,300
0403006		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OÍDO	\$ 104,000	\$ -	\$ 104,000
0403007		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE ÓRBITAS MAXILOFACIAL	\$ 131,320	\$ -	\$ 131,320
0403008		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL	\$ 143,840	\$ -	\$ 143,840
0403012		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE CUELLO, PARTES BLANDAS	\$ 108,300	\$ -	\$ 108,300
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	\$ 169,720	\$ -	\$ 169,720
0403014		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HÍGADO, VÍAS Y VESÍCULA BILIAR, PÁNCREAS, BAZO, SUPRARRENALES Y RIÑONES)	\$ 101,080	\$ -	\$ 101,080
0403016		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE PELVIS (ADEMÁS INCLUYE SACRO, COXIS, CADERAS, HUESOS PÉLVICOS, ARTICULACIONES SACRO ILÍACAS). BILATERAL	\$ 103,680	\$ -	\$ 103,680
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	\$ 91,700	\$ -	\$ 91,700
0403018		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL. INCLUYE MÍNIMO 6 ESPACIOS	\$ 126,040	\$ -	\$ 126,040
0403019		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	\$ 126,040	\$ -	\$ 126,040
0403020		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	\$ 164,980	\$ -	\$ 164,980
0403021		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA PIELOGRAFÍA	\$ 38,820	\$ -	\$ 38,820
0403022		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA UROGRAFÍA	\$ 97,060	\$ -	\$ 97,060
0403023		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE COLONOSCOPIA VIRTUAL. NO INCLUYE INSTALACIÓN DE SONDA	\$ 74,020	\$ -	\$ 74,020
0403024		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA PLANIFICACIÓN RADIOTERAPIA	\$ 115,860	\$ -	\$ 115,860
0403025		TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONARIO	\$ 49,500	\$ -	\$ 49,500

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0403101		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCÉFALO	\$ 137,140	\$ -	\$ 137,140
0403102		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE TÓRAX	\$ 206,460	\$ -	\$ 206,460
0403103		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	\$ 191,160	\$ -	\$ 191,160
0403104		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	\$ 100,660	\$ -	\$ 100,660
0403105		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	\$ 82,180	\$ -	\$ 82,180
0403106		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ANGIO CARDÍACO. MÍNIMO 64 CORTES	\$ 92,920	\$ -	\$ 92,920
0403107		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDADES INFERIORES (BILATERAL)	\$ 155,980	\$ -	\$ 155,980
0403108		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDAD SUPERIOR (UNILATERAL)	\$ 157,280	\$ -	\$ 157,280
0404002		ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA	\$ 12,220	\$ -	\$ 12,220
0404003		ECOGRAFÍA ABDOMINAL (INCLUYE HÍGADO, VÍA BILIAR, VESÍCULA, PÁNCREAS, RIÑONES, BAZO, RETROPERITONEO Y GRANDES VASOS)	\$ 44,900	\$ -	\$ 44,900
0404004		ECOGRAFÍA COMO APOYO A CIRUGÍA, O A PROCEDIMIENTO (DE TÓRAX, MUSCULAR, PARTES BLANDAS, ETC.)	\$ 27,660	\$ -	\$ 27,660
0404005		ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	\$ 25,000	\$ -	\$ 25,000
0404006		ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTÉTRICA CON ESTUDIO FETAL	\$ 23,800	\$ -	\$ 23,800
0404007		ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6-8 SESIONES)	\$ 34,760	\$ -	\$ 34,760
0404008		ECOGRAFÍA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6 A 8 SESIONES)	\$ 34,760	\$ -	\$ 34,760
0404009		ECOGRAFÍA PÉLVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PRÓSTATA)	\$ 25,000	\$ -	\$ 25,000
0404010		ECOGRAFÍA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	\$ 31,200	\$ -	\$ 31,200
0404011		ECOGRAFÍA ENCEFÁLICA (RN O LACTANTE)	\$ 33,480	\$ -	\$ 33,480
0404012		ECOGRAFÍA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLER)	\$ 31,200	\$ -	\$ 31,200
0404013		ECOGRAFÍA OCULAR, UNILATERAL O BILATERAL.	\$ 31,200	\$ -	\$ 31,200
0404014		ECOGRAFÍA TESTICULAR (UNILATERAL O BILATERAL) (INCLUYE DOPPLER)	\$ 31,200	\$ -	\$ 31,200
0404015		ECOGRAFÍA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	\$ 31,200	\$ -	\$ 31,200
0404016		ECOGRAFÍA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELÉTICA (CADA ZONA ANATÓMICA)	\$ 31,200	\$ -	\$ 31,200
0404118		ECOGRAFÍA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFÉRICA (BILATERAL)	\$ 102,320	\$ -	\$ 102,320
0404119		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	\$ 102,320	\$ -	\$ 102,320
0404120		ECOGRAFÍA TRANSCRANEANA	\$ 102,320	\$ -	\$ 102,320
0404121		ECOGRAFÍA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	\$ 106,540	\$ -	\$ 106,540
0404122		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	\$ 102,320	\$ -	\$ 102,320
0404218		ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA	\$ 342,160	\$ -	\$ 342,160
0405001		RESONANCIA MAGNÉTICA CRÁNEO ENCEFÁLICA U OÍDOS, BILATERAL	\$ 262,140	\$ -	\$ 262,140
0405002		RESONANCIA MAGNÉTICA DE HIPOTÁLAMO - HIPÓFISIS	\$ 272,970	\$ -	\$ 272,970
0405003		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	\$ 248,640	\$ -	\$ 248,640
0405004		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	\$ 263,100	\$ -	\$ 263,100
0405005		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL	\$ 262,140	\$ -	\$ 262,140
0405006		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSAL	\$ 272,970	\$ -	\$ 272,970
0405007		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR	\$ 262,140	\$ -	\$ 262,140

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
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	\$ 280,920	\$ -	\$ 280,920
0405010		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	\$ 262,140	\$ -	\$ 262,140
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)	\$ 262,140	\$ -	\$ 262,140
0405012		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS	\$ 393,200	\$ -	\$ 393,200
0405013		RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA	\$ 214,940	\$ -	\$ 214,940
0405016		RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR)	\$ 491,300	\$ -	\$ 491,300
0405017		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ENCÉFALO	\$ 280,920	\$ -	\$ 280,920
0405018		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE CUELLO	\$ 288,870	\$ -	\$ 288,870
0405019		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE TÓRAX	\$ 288,870	\$ -	\$ 288,870
0405020		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ABDOMEN	\$ 269,780	\$ -	\$ 269,780
0405021		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE PELVIS	\$ 272,970	\$ -	\$ 272,970
0405022		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD SUPERIOR UNILATERAL	\$ 269,780	\$ -	\$ 269,780
0405023		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD INFERIOR BILATERAL	\$ 262,140	\$ -	\$ 262,140
0405024		RESONANCIA MAGNÉTICA DE MANO O MUÑECA	\$ 230,340	\$ -	\$ 230,340
0405025		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	\$ 223,820	\$ -	\$ 223,820
0405026		RESONANCIA MAGNÉTICA DE CODO	\$ 223,820	\$ -	\$ 223,820
0405027		RESONANCIA MAGNÉTICA DE HOMBRO	\$ 214,940	\$ -	\$ 214,940
0405028		RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	\$ 214,940	\$ -	\$ 214,940
0405029		RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIERNA	\$ 221,210	\$ -	\$ 221,210
0405030		RESONANCIA MAGNÉTICA DE MUSLO O CADERA. UNILATERAL	\$ 223,820	\$ -	\$ 223,820
0405031		RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA (BILATERAL)	\$ 286,580	\$ -	\$ 286,580
0405032		RESONANCIA MAGNÉTICA FETAL	\$ 349,520	\$ -	\$ 349,520
0405098		COLANGIORESONANCIA	\$ 175,610	\$ -	\$ 175,610
0501105		SPECT DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA ESTRÉS Y REPOSO (NO INCLUYE HONORARIOS MÉDICO CARDIÓLOGO)	\$ 299,840	\$ -	\$ 299,840
0501106		VENTRICULOGRAFÍA CARDIACA ISOTÓPICA DE EQUILIBRIO CON GLÓBULOS ROJOS	\$ 96,660	\$ -	\$ 96,660
0501119		ESTUDIO DINÁMICO RENAL CON TC 99 - MAG 3 O EC	\$ 160,800	\$ -	\$ 160,800
0509001		ADMINISTRACIÓN COMPLEJA DE MEDICAMENTOS O TERAPIAS C/U (NO INCLUYE HOSPITALIZACION)	\$ 132,970	\$ -	\$ 132,970
0509002		PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRACIÓN DE TERAPIAS (NO INCLUYE VALOR DE LOS MEDICAMENTOS)	\$ 33,280	\$ -	\$ 33,280
0601101		EVALUACIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	\$ 5,700	\$ -	\$ 5,700
0601102		ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL AMBULATORIA O DOMICILIARIA	\$ 17,550	\$ -	\$ 17,550
0601103		ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	\$ 19,230	\$ -	\$ 19,230
0601104		ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL UPC (INTENSIVO E INTERMEDIO)	\$ 36,300	\$ -	\$ 36,300
0602001		ATENCIÓN INTEGRAL DE TERAPIA OCUPACIONAL	\$ 15,510	\$ -	\$ 15,510

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0602002		INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN AYUDAS TÉCNICAS Y TECNOLOGÍA ASISTIDA	\$ 14,250	\$ -	\$ 14,250
0602003		INTERVENCIÓN TERAPIA OCUPACIONAL EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, BÁSICAS, INSTRUMENTALES Y AVANZADAS	\$ 7,230	\$ -	\$ 7,230
0608101		TELEREHABILITACIÓN: EVALUACIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	\$ 4,860	\$ -	\$ 4,860
0608102		TELEREHABILITACIÓN: ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	\$ 14,910	\$ -	\$ 14,910
0608201		TELEREHABILITACIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL DE TERAPIA OCUPACIONAL	\$ 13,170	\$ -	\$ 13,170
0608202		TELEREHABILITACIÓN: INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN AYUDAS TÉCNICAS Y TECNOLOGÍA ASISTIDA	\$ 12,120	\$ -	\$ 12,120
0608203		TELEREHABILITACIÓN: INTERVENCIÓN TERAPIA OCUPACIONAL EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, BÁSICAS, INSTRUMENTALES Y AVANZADAS	\$ 6,150	\$ -	\$ 6,150
0702014		HEMAFÉRESIS PROCEDIMIENTO CON MÁQUINA SEPARADORA CELULAR (INCLUYE PROC. COMPLETO)	\$ 673,480	\$ -	\$ 673,480
0702020		PREPARACION DE HEMODERIVADOS (SIN ASISTENCIA DE PROFESIONAL)	\$ 40,790	\$ -	\$ 40,790
0702101		PRODUCCIÓN DE GLÓBULO ROJO	\$ 77,430	\$ -	\$ 77,430
0702102		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR	\$ 14,880	\$ -	\$ 14,880
0702103		PRODUCCIÓN DE PLASMA O CRIOPRECIPITADO	\$ 13,980	\$ -	\$ 13,980
0702104		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	\$ 894,220	\$ -	\$ 894,220
0702105		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	\$ 894,220	\$ -	\$ 894,220
0702106		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	\$ 894,220	\$ -	\$ 894,220
0702107		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE PLASMA POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	\$ 894,220	\$ -	\$ 894,220
0702108		PRODUCCIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICA POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA A PARTIR DE SANGRE PERIFÉRICA	\$ 1,987,020	\$ -	\$ 1,987,020
0702109		IRRADIACIÓN DE COMPONENTE SANGUÍNEO POR UNIDAD	\$ 9,430	\$ -	\$ 9,430
0702110		FILTRACIÓN DE GLÓBULOS ROJOS O PLAQUETAS (INCLUYE FILTRO RECIÉN NACIDO Y POOL DE PLAQUETAS)	\$ 103,150	\$ -	\$ 103,150
0702201		CALIFICACION MICROBIOLÓGICA POR DONANTE ESTUDIADO, COMPONENTE SANGUÍNEO PRODUCIDO O PRODUCTO DE AFÉRESIS AUTOMÁTICA	\$ 78,880	\$ -	\$ 78,880
0702202		CALIFICACIÓN INMUNOHEMATOLÓGICA POR DONANTE ESTUDIADO , COMPONENTE SANGUÍNEO PRODUCIDO O PRODUCTO DE AFÉRESIS AUTOMÁTICA	\$ 39,820	\$ -	\$ 39,820
0702203		PRUEBA DE COMPATIBILIDAD POR UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTUDIADA (PROC. AUT.)	\$ 8,580	\$ -	\$ 8,580
0702204		FENOTIPIFICACIÓN OTROS GRUPOS SANGUÍNEOS POR UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS PRODUCIDO	\$ 38,430	\$ -	\$ 38,430
0702205		TITULACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	\$ 77,110	\$ -	\$ 77,110
0702206		GENOTIPIFICACIÓN D VARIANTE (INCLUYE D PARCIAL Y DÉBIL)	\$ 247,660	\$ -	\$ 247,660
0702207		DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	\$ 9,800	\$ -	\$ 9,800
0702208		GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETERMINACIÓN DE OTROS SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, DUFFY, KIDD Y OTROS) C/U.	\$ 10,440	\$ -	\$ 10,440

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0702209		SUBGRUPO ABO Y RH FENOTIPO - GENOTIPO RH, C/U	\$ 10,440	\$ -	\$ 10,440
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)	\$ 27,230	\$ -	\$ 27,230
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)	\$ 31,670	\$ -	\$ 31,670
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)	\$ 46,600	\$ -	\$ 46,600
0702304		SANGRÍA (CONSIDERA EL COBRO DE UNA PRESTACIÓN POR CADA UNIDAD DE SANGRE EXTRAÍDA)	\$ 23,950	\$ -	\$ 23,950
0702305		RECAMBIO PLASMÁTICO POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	\$ 920,080	\$ -	\$ 920,080
0702306		DEPLECIÓN LEUCOCITARIA POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	\$ 920,080	\$ -	\$ 920,080
0702307		DEPLECIÓN PLAQUETARIA POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	\$ 920,080	\$ -	\$ 920,080
0702308		ERITROFÉRESIS POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	\$ 920,080	\$ -	\$ 920,080
0702309		FOTOFÉRESIS TERAPÉUTICA	\$ 3,771,360	\$ -	\$ 3,771,360
0801001		CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA)	\$ 39,760	\$ -	\$ 39,760
0801002		CITOLOGÍA NO GINECOLÓGICA (POR CADA PLACA O FRASCO) (MÁXIMO 6)	\$ 58,870	\$ -	\$ 58,870
0801003		** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON MICROSCOPIA ELECTRÓNICA (POR CADA GRILLA)	\$ 204,400	\$ -	\$ 204,400
0801004		** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS DE INMUNOHISTOQUÍMICA O INMUNOFLUORESCENCIA (POR CADA ANTICUERPO INVESTIGADO)	\$ 172,200	\$ -	\$ 172,200
0801005		** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS HISTOQUÍMICAS, NIVELES, DECALCIFICACIÓN (POR CADA LÁMINA)	\$ 125,860	\$ -	\$ 125,860
0801006		CONSULTA INTRAOPERATORIA (POR CADA MUESTRA / TEJIDO O ASISTENCIA A PABELLÓN) (NO INCLUYE BIOPSIA DIFERIDA)	\$ 167,300	\$ -	\$ 167,300
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)	\$ 167,300	\$ -	\$ 167,300
0801008		ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DE BIOPSIA DIFERIDA (POR CADA MUESTRA Y/O TEJIDO) (INCLUYE HASTA 3 LÁMINAS)	\$ 86,730	\$ -	\$ 86,730
0801009		NECROPSIA DE ADULTO O NIÑO, CON ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CORRIENTE.	\$ 474,250	\$ -	\$ 474,250

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0801010		NECROPSIA DE FETO O RECIÉN NACIDO, CON ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CORRIENTE.	\$ 377,300	\$ -	\$ 377,300
0801011		PCR TIEMPO REAL PARA MARCADORES TUMORALES EN CORTES HISTOLÓGICOS (INCLUYE MICRODISECCIÓN Y EXTRACCIÓN DE ADN)	\$ 2,736,510	\$ -	\$ 2,736,510
0801012		TÉCNICA INMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES TUMORALES (ALK-PDL1-ROS1)	\$ 1,023,680	\$ -	\$ 1,023,680
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	\$ 24,060	\$ -	\$ 24,060
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)	\$ 16,400	\$ -	\$ 16,400
0901003		SESIÓN DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVANTE (HASTA 6 SESIONES POR CICLO O SESIONES DE MANTENCIÓN) C/ SESIÓN	\$ 15,920	\$ -	\$ 15,920
0901005		ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA O PSICOTERAPIA DE FAMILIA, INDIVIDUAL, DE RELAJACIÓN O DE MANEJO (CON FAMILIA U OTROS);(CADA SESIÓN MÍNIMO 45')	\$ 21,060	\$ -	\$ 21,060
0901010		PSICOTERAPIA DE PAREJA (POR CADA MIEMBRO DE LA PAREJA)	\$ 18,920	\$ -	\$ 18,920
0902001		CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45')	\$ 17,620	\$ -	\$ 17,620
0902002		PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	\$ 18,480	\$ -	\$ 18,480
0902003		SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS)	\$ 18,120	\$ -	\$ 18,120
0902010		TEST DE RORSCHACH	\$ 55,180	\$ -	\$ 55,180
0902011		TEST DE RELACIONES OBJETALES	\$ 43,580	\$ -	\$ 43,580
0902012		TEST DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA, T.A.T., C.A.T.-H O C.A.T.-A.	\$ 41,840	\$ -	\$ 41,840
0902013		TEST DE EDWARDS	\$ 20,480	\$ -	\$ 20,480
0902014		TEST DE M.M.P.I.	\$ 19,660	\$ -	\$ 19,660
0902015		TEST DE WECHSLER, WAIS, WISC Ó WPPSI	\$ 30,740	\$ -	\$ 30,740
0902016		TEST DE DOMINÓ O TEST DE RAVEN	\$ 20,480	\$ -	\$ 20,480
0902017		TEST DE BENDER	\$ 19,660	\$ -	\$ 19,660
0902018		BENDER BIP	\$ 19,660	\$ -	\$ 19,660
0902019		TEST DE GOLDSTEIN	\$ 32,000	\$ -	\$ 32,000
0902020		TEST DE LURIA-NEBRASKA	\$ 55,180	\$ -	\$ 55,180
0908101		TELEREHABILITACIÓN: PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45')	\$ 14,980	\$ -	\$ 14,980
0908102		TELEREHABILITACIÓN: PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	\$ 15,700	\$ -	\$ 15,700
0908103		TELEREHABILITACIÓN: SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS)	\$ 15,400	\$ -	\$ 15,400
1001005		DE ESTIMULACIÓN O FRENACIÓN CON ACTH, CLOMIFENO, GLUCOSA, GNRH, GONADOTROFINAS, L-DOPA, METOCLOPRAMIDA, METOPIRONA, TRH, THS, O SIMILARES, C/U.	\$ 6,440	\$ -	\$ 6,440
1001007		DE HIPOGLICEMIA CON INSULINA O TOLBUTAMIDA O SIMILAR.	\$ 9,500	\$ -	\$ 9,500
1001009		DE PRIVACIÓN ACUOSA, CON O SIN ADH	\$ 11,960	\$ -	\$ 11,960
1001012		TEST DE SOBRECARGA O INFUSIÓN SALINA INTRAVENOSA (TEST CONFIRMATORIO HIPERALDOSTERONISMO)	\$ 3,620	\$ -	\$ 3,620
1001013		PRUEBA DE ESTIMULACIÓN CON GLUCAGÓN (2 MUESTRAS)	\$ 13,020	\$ -	\$ 13,020
1101001		RELLENADO DE BOMBAS DE ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS EN LCR	\$ 22,860	\$ -	\$ 22,860
1101002		PUNCIÓN SUBDURAL	\$ 21,600	\$ -	\$ 21,600
1101003		-LUMBAR C/S MANOMETRÍA C/S QUECKENSTED	\$ 15,580	\$ -	\$ 15,580
1101004		E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD.11-01-006)	\$ 36,940	\$ -	\$ 36,940

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1101005		ELECTROCORTICOGRAFÍA	\$ 49,200	\$ -	\$ 49,200
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	\$ 32,020	\$ -	\$ 32,020
1101007		ESTÉREO-ELECTROENCEFALOGRAFÍA (INCLUYE UNO O MAS ELECTRODOS ADICIONALES)	\$ 65,260	\$ -	\$ 65,260
1101008		MONITOREO EEG INVASIVO CON ELECTRODOS SUBDURALES	\$ 29,880	\$ -	\$ 29,880
1101009		ELECTROMIOGRAFÍA DE FIBRA ÚNICA	\$ 42,900	\$ -	\$ 42,900
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	\$ 26,280	\$ -	\$ 26,280
1101011		POTENCIALES EVOCADOS EN CORTEZA (POR EJ.: AUDITIVO, OCULAR O CORPORALES), C/U	\$ 29,700	\$ -	\$ 29,700
1101012		VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN NERVIOSA (INCLUYE REFLEJO H, ONDA F Y OTROS)	\$ 21,500	\$ -	\$ 21,500
1101013		CARÓTIDA-VERTEBRAL POR CATETERIZACIÓN DE LA SUBCLAVIA, AXILAR, HUMERAL O FEMORAL. (A.C. 04-02-029)	\$ 57,480	\$ -	\$ 57,480
1101018		YUGULOGRAFÍA (A.C. 04-02-040)	\$ 25,360	\$ -	\$ 25,360
1101019		NEUMOENCEFALOGRAFÍA FRACCIONADA, POR PUNCIÓN LUMBAR	\$ 30,240	\$ -	\$ 30,240
1101020		NEUMOENCEFALOGRAFÍA P/PUNCIÓN SUBOCCIPITAL	\$ 46,460	\$ -	\$ 46,460
1101025		POR PUNCIÓN LUMBAR, CON MEDIO DE CONTRASTE GASEOSO O HIDROSOLUBLE (A.C. 04-02-050)	\$ 27,540	\$ -	\$ 27,540
1101026		BLOQUEO NERVIIO PERIFÉRICO EN PUNTO MOTOR	\$ 22,840	\$ -	\$ 22,840
1101027		BLOQUEO NERVIIO TRONCULAR	\$ 30,360	\$ -	\$ 30,360
1101028		INFILTRACIÓN O BLOQUEO DE RAMAS DEL TRIGÉMINO O DEL FACIAL	\$ 16,060	\$ -	\$ 16,060
1101029		DEL GANGLIO ESTRELLADO	\$ 16,460	\$ -	\$ 16,460
1101030		EPIDURAL, CERVICAL, LUMBAR O SIMILARES, CADA SESIÓN	\$ 24,800	\$ -	\$ 24,800
1101031		INTERCOSTALES (CUALQUIER NÚMERO)	\$ 22,840	\$ -	\$ 22,840
1101032		RIZOTOMÍA QUÍMICA POR MEDIO DE INYECCIÓN INTRATECAL.	\$ 45,600	\$ -	\$ 45,600
1101033		SUBOCCIPITAL U OTROS NERVIOS CERVICALES	\$ 16,460	\$ -	\$ 16,460
1101034		ALCOHOLIZACIÓN O FENOLIZACIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS: INTRAMUSCULAR	\$ 22,160	\$ -	\$ 22,160
1101035		ALCOHOLIZACIÓN O FENOLIZACIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS: INTRATECAL	\$ 38,300	\$ -	\$ 38,300
1101036		ALCOHOLIZACIÓN O FENOLIZACIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS: TRONCULAR	\$ 31,200	\$ -	\$ 31,200
1101040		E.E.G. EN VIGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01-006). EQUIPO DE 8 CANALES	\$ 51,680	\$ -	\$ 51,680
1101041		EEG EN VIGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01-004) EQUIPO DE 16 O MAS CANALES	\$ 54,040	\$ -	\$ 54,040
1101042		EEG DIGITAL 20 CANALES (CON ACTIVACIONES HV Y FE) ESTÁNDAR O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO DE 20 A 30 MINUTOS DURACIÓN	\$ 43,600	\$ -	\$ 43,600
1101043		EEG DIGITAL 32 CANALES (CON ACTIVACIONES HV Y FE) ESTÁNDAR O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO DE 20 A 30 MINUTOS DURACIÓN	\$ 65,400	\$ -	\$ 65,400
1101044		MONITOREO E.E.G. CONTINUO DE 24 HRS.	\$ 91,020	\$ -	\$ 91,020

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1101045		POLISOMNOGRAFÍA (ELECTROENCEFALOGRAMA, ELECTROCARDIOGRAMA, MONITOREO DE APNEAS Y ELECTRONISTAGMOGRAFÍA, ELECTROMIOGRAFÍA)	\$ 122,160	\$ -	\$ 122,160
1101046		ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL DE 32 CANALES CON MAPEO (MAPPING), ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE FRECUENCIAS Y DE EVENTOS POR ÁREAS (INCLUYE ESTÍMULOS COGNITIVOS)	\$ 70,840	\$ -	\$ 70,840
1101047		EMG - VELOCIDAD CONDUCCION	\$ 44,810	\$ -	\$ 44,810
1101048		TEST DE LATENCIA MULTIPLE	\$ 111,860	\$ -	\$ 111,860
1103001	7	MALFORMACIONES VASCULARES DEL CUERO CABELLUDO INCLUYE ANEURISMA CIRSOIDEO	\$ 301,200	\$ 428,670	\$ 729,870
1103002	7	SINUS PERICRANI, TRAT. QUIR.	\$ 292,140	\$ 428,670	\$ 720,810
1103003	9	HUNDIMIENTO SIMPLE, REPARACIÓN DE	\$ 309,180	\$ 725,200	\$ 1,034,380
1103004	10	CREANEOPLASTÍA CON AUTOINJERTO	\$ 317,180	\$ 932,400	\$ 1,249,580
1103005	10	CRANEOPLASTÍA CON PRÓTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 317,180	\$ 932,400	\$ 1,249,580
1103006	10	TUMORES DE CALOTA, EXTIRP. DE	\$ 301,880	\$ 932,400	\$ 1,234,280
1103007	9	OSTEOMIELITIS, LIMPIEZA QUIRÚRGICA	\$ 317,880	\$ 725,200	\$ 1,043,080
1103008	9	CRANIECTOMÍAS DESCOMPRESIVAS	\$ 440,800	\$ 725,200	\$ 1,166,000
1103009	9	REPARACIÓN DE FRACTURA CRECEDORA	\$ 634,260	\$ 725,200	\$ 1,359,460
1103010	9	CRANEOECTOMÍAS LINEALES	\$ 654,040	\$ 725,200	\$ 1,379,240
1103011	12	CRANIECTOMÍAS C/S REMODELACIÓN ÓSEA	\$ 1,126,060	\$ 1,223,600	\$ 2,349,660
1103012	14	- HONORARIOS DEL 1ER. CIRUJANO RESPONSABLE Y SUS AYUDANTES.	\$ 1,223,260	\$ 1,573,200	\$ 2,796,460
1103013		- HONORARIOS C/U DE LOS OTROS 1ROS. CIRUJANOS Y AYUDANTES	\$ 744,140	\$ -	\$ 744,140
1103014	10	HEMATOMA O ABSCESO EXTRADURAL, VACIAMIENTO DE	\$ 739,620	\$ 932,400	\$ 1,672,020
1103015	11	REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LCR	\$ 492,260	\$ 1,139,600	\$ 1,631,860
1103016	10	HEMATOMA, EMPIEMA O COLECCIÓN SUBDURAL, VACIAMIENTO DE	\$ 739,620	\$ 932,400	\$ 1,672,020
1103017	12	QUISTES ARACNOIDALES ENCEFÁLICOS, TRAT. QUIR. (SUPRASELLARES, TEMPORALES, CEREBELOSOS, ETC.)	\$ 649,720	\$ 1,223,600	\$ 1,873,320
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	\$ 317,880	\$ 725,200	\$ 1,043,080
1103019	12	ABSCESO CEREBRAL, TRAT. QUIR.	\$ 978,980	\$ 1,223,600	\$ 2,202,580
1103020	9	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO ABIERTO O PENETRANTE (HERIDA A BALA U OTRO ELEMENTO PENETRANTE)	\$ 654,040	\$ 725,200	\$ 1,379,240
1103021	10	HUNDIMIENTO EXPUESTO, REPAR. DE	\$ 429,700	\$ 932,400	\$ 1,362,100
1103022	12	LOBECTOMÍAS POR CONTUSIÓN CEREBRAL	\$ 831,880	\$ 1,223,600	\$ 2,055,480
1103023	12	HEMATOMA INTRACEREBRAL, VACIAMIENTO DE	\$ 782,480	\$ 1,223,600	\$ 2,006,080
1103024	12	DE BASE DE CRÁNEO	\$ 1,433,940	\$ 1,223,600	\$ 2,657,540
1103025	12	INTRAORBITARIOS	\$ 1,397,880	\$ 1,223,600	\$ 2,621,480
1103026	12	ENCEFÁLICOS Y DE HIPÓFISIS	\$ 1,433,940	\$ 1,223,600	\$ 2,657,540
1103027	13	ANEURISMAS, MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS ENCEFÁLICAS U ORBITARIAS, FÍSTULAS DURALES	\$ 1,294,960	\$ 1,398,400	\$ 2,693,360
1103028	10	FÍSTULA CARÓTIDO CAVERNOSA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR	\$ 644,880	\$ 932,400	\$ 1,577,280
1103029	12	FÍSTULA CARÓTIDO CAVERNOSA, TRAT. QUIR.	\$ 793,020	\$ 1,223,600	\$ 2,016,620
1103030	10	REVASCLARIZACIÓN INTRACRANEANA INDIRECTA (ENDODUROSINANGIOSIS, MULTITREPANACIÓN, EMÁS, ETC)	\$ 681,320	\$ 932,400	\$ 1,613,720
1103031	13	ANASTOMOSIS Y REVASCLARIZACIÓN CEREBRAL EXTRA-INTRACRANEANA (CIRUGÍA DE CARÓTIDA: VER CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA)	\$ 1,384,020	\$ 1,398,400	\$ 2,782,420
1103032	11	INSTALACIÓN DE DERIVATIVAS DE LCR (NO INCLUYE VALOR DE LA VÁLVULA)	\$ 504,940	\$ 1,139,600	\$ 1,644,540
1103033	7	REVISIÓN O EXTERIORIZACIÓN DE DERIVATIVA	\$ 317,880	\$ 428,670	\$ 746,550

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1103034	10	VENTRICULOCISTERNOSTOMÍA	\$ 499,320	\$ 932,400	\$ 1,431,720
1103035	12	FENESTRACIÓN, SEPTOSTOMÍA O COAGULACIÓN PLEXOS COROIDEOS (TRAT. ENDOSCÓPICO)	\$ 499,320	\$ 1,223,600	\$ 1,722,920
1103036	12	CIRUGÍA DESCOMPRESIVA DE FOSA POSTERIOR U OCCIPITO-VERTEBRAL EN MALFORMACIÓN DE CHIARI Y/O SIRINGOMIELIA	\$ 844,200	\$ 1,223,600	\$ 2,067,800
1103037	12	MENINGO Y MENINGOENCEFALOCELE OCCIPITAL, REPAR.DE	\$ 846,220	\$ 1,223,600	\$ 2,069,820
1103038	12	CIRUGÍA DESCOMPRESIVA NEUROVASCULAR.	\$ 970,040	\$ 1,223,600	\$ 2,193,640
1103039	7	NEUROTOMÍAS	\$ 368,040	\$ 428,670	\$ 796,710
1103040	7	NEUROLISIS O MICROCOMPRESIÓN PERCUTÁNEA	\$ 499,320	\$ 428,670	\$ 927,990
1103041	12	CIRUGÍA DE LA EPILEPSIA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 868,060	\$ 1,223,600	\$ 2,091,660
1103042	12	BIOPSIA ESTEREOTÁXICA CEREBRAL CON MARCO DE ESTEREOTAXIA O NEURONAVEGADOR	\$ 981,420	\$ 1,223,600	\$ 2,205,020
1103043	12	COAGULACIÓN DE NÚCLEOS O VÍAS ENCEFÁLICAS	\$ 1,120,480	\$ 1,223,600	\$ 2,344,080
1103045	12	IMPLANTACIÓN DE ESTIMULADORES INTRACRANEANOS	\$ 755,240	\$ 1,223,600	\$ 1,978,840
1103046	11	INSTALACIÓN DE ESTIMULADORES MEDULARES	\$ 471,840	\$ 1,139,600	\$ 1,611,440
1103047	12	DISRRAFIAS ESPINALES: MENINGOCELE, MIELOMENINGOCELE, DIASTEMATOMIELIA, LIPOMA, LIPOMENINGOCELE, MÉDULA ANCLADA, ETC.	\$ 844,200	\$ 1,223,600	\$ 2,067,800
1103048	7	INFILTRACION FACETARIA COLUMNA Y RADICULAR	\$ 399,560	\$ 428,670	\$ 828,230
1103049	11	HERNIA NÚCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS, FIBROSIS PERIRRADICULAR CERVICAL DORSAL O LUMBAR, TRAT.QUIR.	\$ 995,820	\$ 1,139,600	\$ 2,135,420
1103050	11	LAMINECTOMÍA DESCOMPRESIVA	\$ 853,360	\$ 1,139,600	\$ 1,992,960
1103051	9	HERIDAS RAQUIMEDULARES, TRAT. QUIR.	\$ 642,240	\$ 725,200	\$ 1,367,440
1103052	10	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR ESPINAL EXTRADURAL	\$ 721,020	\$ 932,400	\$ 1,653,420
1103053	12	EXTIRPACIÓN DE TUMOR O QUISTE MEDULAR O INTRARRAQUIDEO	\$ 870,720	\$ 1,223,600	\$ 2,094,320
1103054	12	MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA O FÍSTULA DURAL MEDULAR, TRAT.QUIR.	\$ 985,520	\$ 1,223,600	\$ 2,209,120
1103055	7	CORDOTOMÍA PERCUTÁNEA	\$ 495,040	\$ 428,670	\$ 923,710
1103056	9	MIELOTOMÍA, DREZTOMÍA	\$ 786,100	\$ 725,200	\$ 1,511,300
1103057	9	RIZOTOMÍA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 621,440	\$ 725,200	\$ 1,346,640
1103058	7	TUMOR DE NERVIOS PERIFÉRICOS, EXTIRP. DE	\$ 306,540	\$ 428,670	\$ 735,210
1103059	10	REPARACIÓN PLEXOS C/S NEUROTIZACIÓN CON TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA E INJERTOS INTERFASCICULARES	\$ 967,040	\$ 932,400	\$ 1,899,440
1103060	10	SECCIÓN DE NERVIOS, REPARACIÓN CON INJERTO	\$ 484,220	\$ 932,400	\$ 1,416,620
1103061	8	SECCIÓN DE NERVIOS, REPARACIÓN SIN INJERTO	\$ 424,340	\$ 506,610	\$ 930,950
1103062	10	NEUROLISIS CON TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA	\$ 458,660	\$ 932,400	\$ 1,391,060
1103063	6	NEUROLISIS EXTERNA	\$ 332,780	\$ 350,730	\$ 683,510
1103064	8	SÍNDROME DEL ESCALENO, TRAT. QUIR.	\$ 383,920	\$ 506,610	\$ 890,530
1103065	8	SÍNDROME DE COSTILLA CERVICAL, TRAT. QUIR.	\$ 688,540	\$ 506,610	\$ 1,195,150
1103066	7	LIBERACIÓN QUIRÚRGICA DE NERVIOS PERIFÉRICOS EXTRACRANEANOS (TRAT. QUIR. DEL SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO, TARSO U OTRO)	\$ 332,780	\$ 428,670	\$ 761,450
1103067	7	LIBERACIÓN DE NERVIOS CUBITAL A NIVEL DEL CODO, CUALQUIER TÉCNICA	\$ 384,140	\$ 428,670	\$ 812,810
1103068	7	NEURECTOMÍA, CUALQUIER LOCALIZACIÓN, CADA ZONA QUIRÚRGICA	\$ 281,600	\$ 428,670	\$ 710,270
1103069	11	FIJACIÓN DE COLUMNA (CERVICAL-DORSAL-LUMBAR) CUALQUIER VÍA ABORDAJE, C/S OSTEOSÍNTESIS.	\$ 830,280	\$ 1,139,600	\$ 1,969,880
1201001		& CAMPIMETRÍA DE PROYECCIÓN, C/OJO (PROC.AUT.)	\$ 10,580	\$ -	\$ 10,580
1201002		& COORDIMETRÍA, TEST DE HESS U OTRO, C/OJO	\$ 5,600	\$ -	\$ 5,600
1201003		& CUANTIFICACIÓN DE LAGRIMACIÓN (TEST DE SCHIRMER), UNO O AMBOS OJOS	\$ 3,880	\$ -	\$ 3,880
1201004		& CURVA DE TENSIÓN APLANÁTICA (POR CADA DÍA), C/OJO	\$ 9,600	\$ -	\$ 9,600

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1201005		& DIPLOSCOPIA CUANTITATIVA, AMBOS OJOS	\$ 5,600	\$ -	\$ 5,600
1201006		& ELECTROMIOGRAFÍA MÚSCULOS OCULARES ADULTOS, C/OJO	\$ 25,400	\$ -	\$ 25,400
1201007		& ELECTROMIOGRAFÍA MÚSCULOS OCULARES NIÑOS, C/OJO	\$ 25,400	\$ -	\$ 25,400
1201008		& ELECTROOCULOGRAFÍA, AMBOS OJOS	\$ 19,040	\$ -	\$ 19,040
1201009		& EXPLORACIÓN SENSORIOMOTORA: ESTRABISMO, ESTUDIO COMPLETO, AMBOS OJOS	\$ 22,240	\$ -	\$ 22,240
1201010		& PERIMETRÍA DE GOLDMAN O PERIMETRÍA CINÉTICA, C/OJO	\$ 19,040	\$ -	\$ 19,040
1201011		& PRUEBAS DE PROVOCACIÓN PARA GLAUCOMA (PRUEBA DE OSCURIDAD U OTRAS), UNO O AMBOS OJOS	\$ 12,420	\$ -	\$ 12,420
1201012		& RETINOGRFÍA, AMBOS OJOS	\$ 14,300	\$ -	\$ 14,300
1201014		& TONOMETRÍA APLANATICA C/OJO	\$ 3,380	\$ -	\$ 3,380
1201015		& TRATAMIENTO ORTÓPTICO Y/ O PLEÓPTICO (POR SESIÓN), AMBOS OJOS	\$ 7,180	\$ -	\$ 7,180
1201016		ANGIOGRAFÍA DE RETINA O DE IRIS, (CON FLUORESCÉINA O SIM.), C/OJO	\$ 25,100	\$ -	\$ 25,100
1201017		ANGIOSCOPIA RETINAL Y/O IRIS (CON FLUORESCÉINA O SIMILAR), C/OJO (PROC.AUT.)	\$ 6,320	\$ -	\$ 6,320
1201018		& ELECTORRETINOGRFÍA, C/OJO	\$ 19,500	\$ -	\$ 19,500
1201019		EXPLORACIÓN VITREORRETINAL, AMBOS OJOS	\$ 11,660	\$ -	\$ 11,660
1201020		& ECOBIOMETRÍA CON CÁLCULO DE LENTE INTRAOCULAR, AMBOS OJOS.	\$ 40,040	\$ -	\$ 40,040
1201023		& POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN ADULTOS, AMBOS OJOS	\$ 25,400	\$ -	\$ 25,400
1201024		& POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN NIÑOS, AMBOS OJOS	\$ 28,700	\$ -	\$ 28,700
1201027		EXAMEN OPTOMÉTRICO C/S PRESCRIPCIÓN DE LENTES	\$ 21,440	\$ -	\$ 21,440
1201029		CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN ADULTOS	\$ 15,180	\$ -	\$ 15,180
1201030		CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN NIÑOS	\$ 23,440	\$ -	\$ 23,440
1201031		VÍA LAGRIMAL,CATETERISMO O SONDAJE EN ADULTOS	\$ 22,840	\$ -	\$ 22,840
1201032		VÍA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN LACTANTES	\$ 37,960	\$ -	\$ 37,960
1201033		VÍA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN NIÑOS	\$ 29,460	\$ -	\$ 29,460
1201034		TOCACIÓN CORNEAL C/YODO Y/O ÉTER U OTROS, EN NIÑOS O ADULTOS	\$ 10,860	\$ -	\$ 10,860
1201035	2	CRIOCOAGULACIÓN CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN ADULTOS	\$ 22,840	\$ 112,580	\$ 135,420
1201036	2	CRIOCOAGULACIÓN CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN NIÑOS	\$ 25,360	\$ 112,580	\$ 137,940
1201037	3	GLAUCOMA, CICLODIATERMIA Y/O CICLOCRÍOTERAPIA	\$ 84,460	\$ 129,900	\$ 214,360
1201038		INYECCIÓN RETROBULBAR	\$ 15,180	\$ -	\$ 15,180
1201039	3	PESTAÑAS, EXTIRP. POR ELECTROCOAGULACIÓN (CUALQUIER NÚMERO)	\$ 25,360	\$ 129,900	\$ 155,260
1201040	3	PUNTOS LAGRIMALES; ELECTROTERMOCOAGULACIÓN	\$ 22,840	\$ 129,900	\$ 152,740
1201041	3	SONDAJE VÍA LAGRIMAL EN NIÑOS (BAJO ANESTESIA GENERAL)	\$ 170,320	\$ 129,900	\$ 300,220
1201042		& CAMPIMETRÍA COMPUTARIZADA, C/OJO	\$ 29,200	\$ -	\$ 29,200
1201043		& TOPOGRAFÍA CORNEAL COMPUTARIZADA, C/OJO	\$ 49,200	\$ -	\$ 49,200
1201044		& Tomografía coherencia óptica, c/ ojo	\$ 89,360	\$ -	\$ 89,360
1201050		PAQUIMETRIA CORNEAL	\$ 42,720	\$ -	\$ 42,720
1201060		ABERROMETRIA CADA OJO	\$ 49,210	\$ -	\$ 49,210
1201065		INYECCION INTRAVITREA CON AVASTIN	\$ 295,720	\$ -	\$ 295,720
1201070		INYECCION INTRAVITREA CON KENALOG	\$ 300,390	\$ -	\$ 300,390
1202001	2	INTUBACIÓN VÍA LAGRIMAL	\$ 118,420	\$ 112,580	\$ 231,000

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1202002	4	PUNTOS LAGRIMALES, PLASTIA DE	\$ 82,820	\$ 155,880	\$ 238,700
1202003	4	RECONSTITUCIÓN DE CANALÍCULOS	\$ 259,260	\$ 155,880	\$ 415,140
1202004	2	ABSCESO, VACIAMIENTO Y/O DRENAJE DE SACO Y/O GLÁNDULA LAGRIMAL	\$ 51,420	\$ 112,580	\$ 164,000
1202005	4	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA	\$ 360,420	\$ 155,880	\$ 516,300
1202006	3	EXTIRPACIÓN DE SACO Y/O GLÁNDULA LAGRIMAL	\$ 157,760	\$ 129,900	\$ 287,660
1202007	6	RECONSTITUCIÓN VÍA LAGRIMAL EN AUSENCIA DEL SACO	\$ 480,940	\$ 350,730	\$ 831,670
1202008	6	EXTIRPACIÓN TOTAL O PARCIAL DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	\$ 499,320	\$ 350,730	\$ 850,050
1202009	6	TUMOR MALIGNO DEL SACO, TRAT. QUIR. COMPLETO	\$ 360,420	\$ 350,730	\$ 711,150
1202010	2	ABSCESO, TRAT. QUIR. PÁRPADO O CEJA	\$ 47,380	\$ 112,580	\$ 159,960
1202011	3	BIOPSIA DE PÁRPADO Y/O ANEXOS (PROC. AUT.)	\$ 69,060	\$ 129,900	\$ 198,960
1202012	3	BLEFAROCHALASIS, PLASTIA DE	\$ 153,760	\$ 129,900	\$ 283,660
1202013	5	BLEFAROFIMOSIS, PLASTIA DE	\$ 298,420	\$ 272,790	\$ 571,210
1202014	3	BLEFARORRAFIA CON BLEFAROTOMÍA POSTERIOR	\$ 82,820	\$ 129,900	\$ 212,720
1202015	3	CANTOPLASTIA	\$ 118,420	\$ 129,900	\$ 248,320
1202016	3	CHALAZIÓN Y OTROS TUMORES BENIGNOS (UNO O MÁS EN EL MISMO OJO), TRAT. QUIR. COMPLETO	\$ 92,120	\$ 129,900	\$ 222,020
1202017	5	COLOBOMA, PLASTIA DE	\$ 323,980	\$ 272,790	\$ 596,770
1202018	4	ECTROPIÓN, PLASTIA DE	\$ 186,640	\$ 155,880	\$ 342,520
1202019	4	ENTROPIÓN, PLASTIA DE	\$ 186,640	\$ 155,880	\$ 342,520
1202020	4	EPICANTO, PLASTIA DE	\$ 186,640	\$ 155,880	\$ 342,520
1202021	5	PTOSIS, TRAT. QUIR.	\$ 302,460	\$ 272,790	\$ 575,250
1202022	3	QUISTE DERMOIDE DE LA COLA DE LA CEJA, RESEC. PLÁSTICA	\$ 94,640	\$ 129,900	\$ 224,540
1202023	5	TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR. COMPLETO	\$ 259,260	\$ 272,790	\$ 532,050
1202024	3	XANTELASMA, TRAT. QUIR.	\$ 72,420	\$ 129,900	\$ 202,320
1202025	4	HERIDA O DEHISCENCIA, SUTURA DE (PROC.AUT.)	\$ 149,800	\$ 155,880	\$ 305,680
1202026	4	PTERIGIÓN Y/O PSEUDOPTERIGIÓN O SU RECIDIVA, EXTIRPACIÓN.	\$ 175,740	\$ 155,880	\$ 331,620
1202027	5	SIMBLÉFARON, RESECCIÓN DE ADHERENCIAS Y PLASTIA DE	\$ 155,120	\$ 272,790	\$ 427,910
1202028	4	TUMOR BENIGNO, EXTIRP. DE	\$ 92,120	\$ 155,880	\$ 248,000
1202029	4	ABSCESO, TRAT. QUIR.	\$ 85,540	\$ 155,880	\$ 241,420
1202030	7	CORRECCIÓN DE CAVIDAD ANOFTÁLMICA TRAT. COMPLETO.	\$ 452,180	\$ 428,670	\$ 880,850
1202031	8	CUERPO EXTRAÑO ORBITARIO (CON ORBITOTOMÍA)	\$ 470,480	\$ 506,610	\$ 977,090
1202032	11	EXANTERACIÓN ORBITARIA O TUMOR ORBITARIO, TRAT. QUIRÚRGICO COMPLETO	\$ 858,980	\$ 1,139,600	\$ 1,998,580
1202033	6	ORBITOTOMÍA ANTERIOR	\$ 194,800	\$ 350,730	\$ 545,530
1202034	5	ORBITOTOMÍA LATERAL DESCOMPRESIVA	\$ 374,440	\$ 272,790	\$ 647,230
1202035	5	BIOPSIA DE GLOBO OCULAR (PROC. AUT)	\$ 142,060	\$ 272,790	\$ 414,850
1202036	7	ENUCLEACIÓN O IMPLANTE DE PROTESIS OCULAR (PROC.AUT.)	\$ 353,560	\$ 428,670	\$ 782,230
1202037	8	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE	\$ 471,380	\$ 506,610	\$ 977,990
1202038	7	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO COMPLETO DEL ESTRABISMO UNILATERAL O BILATERAL	\$ 540,340	\$ 428,670	\$ 969,010
1202039	7	EXANTERACIÓN OCULAR (PROC. AUT.)	\$ 353,560	\$ 428,670	\$ 782,230
1202040	5	LESIÓN TRAUMÁTICA, SUTURA DE (PROC. AUT.)	\$ 184,100	\$ 272,790	\$ 456,890
1202041	5	CIRUGÍA REFRACTIVA, QUERATOTOMÍA RADIAL O SIMILAR CON BISTURÍ DE DIAMANTE	\$ 300,380	\$ 272,790	\$ 573,170
1202042	3	CRIOTERAPIA Y RECESIÓN CONJUNTIVAL	\$ 131,500	\$ 129,900	\$ 261,400
1202044	4	CUERPO EXTRAÑO, EXTRACCIÓN QUIR. DE	\$ 55,220	\$ 155,880	\$ 211,100
1202045	9	GLAUCOMA, TRAT. QUIR. POR CUALQUIER TÉCNICA	\$ 458,660	\$ 725,200	\$ 1,183,860
1202046	5	HERIDA CORNEAL O CORNEO-ESCLERAL O DEHISCENCIA DE SUTURA	\$ 306,540	\$ 272,790	\$ 579,330
1202047	6	QUERATECTOMÍA LAMINAR	\$ 305,300	\$ 350,730	\$ 656,030
1202048	8	QUERATOPLASTIA. INJERTO LAMELAR O PENETRANTE. TRAT. QUIR. COMPLETO.	\$ 654,960	\$ 506,610	\$ 1,161,570

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1202049	9	Queratoprótesis, implantación de (no incluye el valor de la prótesis)	\$ 707,280	\$ 725,200	\$ 1,432,480
1202050	6	RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL	\$ 353,860	\$ 350,730	\$ 704,590
1202051	6	REHABILITACIÓN SUPERFICIE OCULAR (CON INJERTO DE MUCOSA)	\$ 353,860	\$ 350,730	\$ 704,590
1202053	5	IRIDECTOMÍA PERIFÉRICA Y/U ÓPTICA, (PROC. AUT.)	\$ 252,560	\$ 272,790	\$ 525,350
1202054	7	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN TUMORAL DEL IRIS O CUERPO CILIAR	\$ 454,620	\$ 428,670	\$ 883,290
1202055	4	DESGARRO CON O SIN DESPRENDIMIENTO, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACIÓN (INCLUYE ENDOFOTOCOAGULACIÓN INTRAQUIRÚRGICA)	\$ 259,260	\$ 155,880	\$ 415,140
1202056	8	DESPRENDIMIENTO RETINAL, CIRUGÍA CONVENCIONAL (EXOIMPLANTES)	\$ 609,380	\$ 506,610	\$ 1,115,990
1202057	4	RETINOPATÍA PROLIFERATIVA, (DIABÉTICA, HIPERTENSIVA, EALES Y OTRAS) PANFOTOCOAGULACIÓN TRAT. COMPLETO (INCLUYE ENDOFOTOCOAGULACIÓN INTRAQUIRÚRGICA)	\$ 374,800	\$ 155,880	\$ 530,680
1202058	4	TUMOR, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACIÓN DE	\$ 265,960	\$ 155,880	\$ 421,840
1202059	4	VASCULOPATÍA RETINAL (EXCEPTO RETINOPATÍA PROLIFERATIVA) DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACIÓN (INCLUYE ENDOFOTOCOAGULACIÓN INTRAQUIRÚRGICA)	\$ 293,460	\$ 155,880	\$ 449,340
1202060	8	VITRECTOMÍA C/RETINOTOMÍA (C/S INYECCIÓN DE GAS O SILICONA)	\$ 838,620	\$ 506,610	\$ 1,345,230
1202061	8	VITRECTOMÍA CON INYECCIÓN DE GAS O SILICONA	\$ 694,440	\$ 506,610	\$ 1,201,050
1202062	8	VITRECTOMÍA CON VITREÓFAGO (PROC. AUT)	\$ 602,820	\$ 506,610	\$ 1,109,430
1202063	7	- FACOÉRESIS INTRACAPSULAR O CATARATA SECUNDARIA O DISCIÓN Y ASPIRACIÓN DE MASAS	\$ 514,540	\$ 428,670	\$ 943,210
1202064	8	- FACOÉRESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 838,880	\$ 506,610	\$ 1,345,490
1202065	10	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRAOCULAR	\$ 783,520	\$ 932,400	\$ 1,715,920
1202066	5	ASPIRACIÓN ESFERULAR C/S CAPSULOTOMÍA	\$ 245,600	\$ 272,790	\$ 518,390
1202067	4	DISCIÓN DE CÁPSULA POSTERIOR	\$ 189,440	\$ 155,880	\$ 345,320
1202068	4	IRIDOTOMÍA	\$ 189,440	\$ 155,880	\$ 345,320
1202069	4	TRABECULOPLASTÍA O IRIDOPLASTÍA	\$ 189,440	\$ 155,880	\$ 345,320
1202070	6	SINEQUIOTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 157,760	\$ 350,730	\$ 508,490
1202071	3	HERIDA O DEHISCENCIA DE SUTURA DE PÁRPADO, REPARACIÓN.	\$ 113,780	\$ 129,900	\$ 243,680
1202072	6	**RECONSTRUCCION DE PAREDES ORBITARIAS.	\$ 301,880	\$ 350,730	\$ 652,610
1202073	10	OPERACIÓN TRIPLE (INJERTO, FACOÉRESIS E IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR) (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS).	\$ 1,077,520	\$ 932,400	\$ 2,009,920
1202074	7	HERNIA DE IRIS Y/O FÍSTULAS,REPARACIÓN DE.	\$ 259,260	\$ 428,670	\$ 687,930
1202075	7	RETINOPEXIA NEUMÁTICA.	\$ 497,700	\$ 428,670	\$ 926,370
1202076	8	EXTRACCIÓN O CORRECCIÓN DE DESPLAZAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR.	\$ 471,580	\$ 506,610	\$ 978,190
1202077	6	DESPRENDIMIENTO COROÍDEO O HEMORRAGIA COROÍDEA, TRAT. QUIR.	\$ 259,260	\$ 350,730	\$ 609,990
1202078	5	CIRUGÍA FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPÉUTICA DE Córnea, CUALQUIER TÉCNICA.	\$ 780,920	\$ 272,790	\$ 1,053,710
1203001		TOMOGRAFIA COHERENCIA OPTICA	\$ 150,970	\$ -	\$ 150,970
1301001		ELECTROGUSTOMETRÍA	\$ 7,180	\$ -	\$ 7,180
1301002		& RINOMANOMETRÍA C/S VASOCONTRACTOR	\$ 13,780	\$ -	\$ 13,780
1301003		NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	\$ 28,820	\$ -	\$ 28,820
1301005		SINUSOSCOPIA DE CADA SENOS MAXILAR POR PUNCIÓN, C/S BIOPSIA, C/S TOMA DE MUESTRAS	\$ 15,560	\$ -	\$ 15,560

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1301006		LARINGOSCOPIA Y/O TRAQUEOSCOPIA DIRECTA C/S TOMA DE MUESTRA, C/S BIOPSIA. CON MICROSCOPIO	\$ 35,880	\$ -	\$ 35,880
1301007		LARINGOSCOPIA Y/O TRAQUEOSCOPIA DIRECTA C/S TOMA DE MUESTRA, C/S BIOPSIA. SIN MICROSCOPIO	\$ 31,300	\$ -	\$ 31,300
1301008		# AUDIOMETRÍA NIÑOS	\$ 16,720	\$ -	\$ 16,720
1301009		# IMPEDANCIOMETRÍA	\$ 10,660	\$ -	\$ 10,660
1301010		# CALIBRACIÓN DE AUDÍFONOS O IMPLANTES	\$ 8,000	\$ -	\$ 8,000
1301011		# POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	\$ 27,040	\$ -	\$ 27,040
1301012		# CÓCLEOVESTIBULAR CON ELECTRONISTAGMOGRAFÍA	\$ 28,700	\$ -	\$ 28,700
1301015		# ELECTRONISTAGMOGRAFÍA O VIDEOELECTRONISTAGMOGRAFÍA C/S NISTAG.DE POSICIÓN	\$ 10,320	\$ -	\$ 10,320
1301016		# FUNCIÓN TUBARIA	\$ 7,180	\$ -	\$ 7,180
1301017		# PRUEBA CALÓRICA O PRUEBA CALÓRICA MÍNIMA (PROC.AUT.)	\$ 7,480	\$ -	\$ 7,480
1301019		# TEST DE GLICEROL (CON 3 AUDIOMETRÍAS)	\$ 28,700	\$ -	\$ 28,700
1301020		# EXAMEN FUNCIONAL DE VIII PAR	\$ 31,740	\$ -	\$ 31,740
1301021		# AUDIOMETRÍA ADULTOS	\$ 14,300	\$ -	\$ 14,300
1301024		SENOS PERINASALES, PUNCIÓN EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS; CADA PUNCIÓN	\$ 11,360	\$ -	\$ 11,360
1301025		**TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (PROC. AUT.)	\$ 8,040	\$ -	\$ 8,040
1301026		**TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	\$ 23,440	\$ -	\$ 23,440
1301027		VACIAMIENTO CAVID. PERINASALES (PROETZ Y SIM.) (10 SESIONES)	\$ 43,940	\$ -	\$ 43,940
1301028	1	CAUTERIZACIÓN UNI O BILATERAL DE VASOS EN FOSA NASAL ANTERIOR	\$ 23,440	\$ 95,260	\$ 118,700
1301029		CUERPO EXTRAÑO EN FOSAS NASALES, EXTRACCIÓN DE: - EN ADULTOS	\$ 10,860	\$ -	\$ 10,860
1301030		CUERPO EXTRAÑO EN FOSAS NASALES, EXTRACCIÓN DE: - EN NIÑOS	\$ 24,800	\$ -	\$ 24,800
1301035	3	CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE Y/O TRÁQUEA, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE LA ENDOSCOPIA CON TUBO RÍGIDO) - EN ADULTOS	\$ 44,200	\$ 129,900	\$ 174,100
1301036	3	CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE Y/O TRÁQUEA, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE LA ENDOSCOPIA CON TUBO RÍGIDO) - EN NIÑOS	\$ 51,580	\$ 129,900	\$ 181,480
1301037	2	DILATACIÓN ESOFÁGICA POR SESIÓN	\$ 11,460	\$ 112,580	\$ 124,040
1301038	2	CUERPO EXTRAÑO EXTRACCIÓN EN HIPOFARINGE Y/O ESÓFAGO (POR TUBO RÍGIDO) - EN NIÑOS	\$ 46,800	\$ 112,580	\$ 159,380
1301039	2	CUERPO EXTRAÑO EXTRACCIÓN EN HIPOFARINGE Y/O ESÓFAGO (POR TUBO RÍGIDO) - EN ADULTOS	\$ 46,800	\$ 112,580	\$ 159,380
1301040		LESIONES DEL OÍDO EXTERNO Y/O MEDIO, CURACIÓN BAJO MICROSCOPIO (PROC. AUT.)	\$ 7,620	\$ -	\$ 7,620
1301041		TROMPA DE EUSTAQUIO, INSUFLACIÓN INSTRUMENTAL (PROC. AUT.)	\$ 7,620	\$ -	\$ 7,620
1301042		CUERPO EXTRAÑO EN OÍDO, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE TAPÓN DE CERUMEN) (PROC. AUT.) - EN ADULTOS	\$ 7,620	\$ -	\$ 7,620
1301043		CUERPO EXTRAÑO EN OÍDO, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE TAPÓN DE CERUMEN) (PROC. AUT.) - EN NIÑOS	\$ 22,840	\$ -	\$ 22,840
1301044		BIOPSIA OÍDO (PROC. AUT.)	\$ 22,840	\$ -	\$ 22,840
1301045		EMISIONES OTOACUSTICAS	\$ 17,060	\$ -	\$ 17,060
1301046		POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL	\$ 30,280	\$ -	\$ 30,280
1301050		B.E.R.A. SCREENING / AUDIOMETRÍA CAMPO LIBRE. NIÑOS Y ADULTOS	\$ 32,760	\$ -	\$ 32,760
1302001		ABSCESO Y/O HEMATOMAS, TRAT. QUIR.	\$ 35,420	\$ -	\$ 35,420
1302002	3	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	\$ 77,160	\$ 129,900	\$ 207,060

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1302003	4	FÍSTULA PREAURICULAR COMPLICADA, TRAT. QUIR.	\$ 301,340	\$ 155,880	\$ 457,220
1302004	3	EXTIRPACIÓN DE TUMOR DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	\$ 48,720	\$ 129,900	\$ 178,620
1302005	4	TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR.	\$ 314,480	\$ 155,880	\$ 470,360
1302006	7	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOSTOMÍA	\$ 384,000	\$ 428,670	\$ 812,670
1302007	7	MASTOIDECTOMÍA C/S SECCIÓN CUERDA DEL TÍMPANO	\$ 417,900	\$ 428,670	\$ 846,570
1302008	3	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE MUCOSITIS TIMPÁNICA, OTITIS MEDIA CON EFUSIÓN UNI O BILATERAL	\$ 245,600	\$ 129,900	\$ 375,500
1302009	7	OPERACIÓN RADICAL DE OÍDO	\$ 353,860	\$ 428,670	\$ 782,530
1302011	8	RECONSTITUCIÓN FUNCIONAL DE OÍDO RADICALIZADO	\$ 452,980	\$ 506,610	\$ 959,590
1302012	7	TIMPANOPLASTIA FUNCIONAL (CUALQUIER TIPO) C/S MASTOIDECTOMÍA	\$ 364,140	\$ 428,670	\$ 792,810
1302013	7	RECONSTITUCIÓN PLÁSTICA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CARTILAGINOSO	\$ 454,540	\$ 428,670	\$ 883,210
1302014	7	EXOSTOSIS U OSTEOMA, RESECCIÓN POR CUALQUIER VÍA	\$ 327,640	\$ 428,670	\$ 756,310
1302015	7	Neurectomía de Jacobson	\$ 306,540	\$ 428,670	\$ 735,210
1302016	7	Reconstrucción de conducto auditivo externo, c/s timpanoplastia (incluye revisión de cadena osicular)	\$ 406,060	\$ 428,670	\$ 834,730
1302017	7	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR GLÓMICO TIMPÁNICO	\$ 466,580	\$ 428,670	\$ 895,250
1302018	7	LABERINTECTOMÍA	\$ 374,440	\$ 428,670	\$ 803,110
1302019	8	NEURINOMA DEL ACÚSTICO, TRAT. QUIR. VÍA TRANSLABERÍNTICA Y/O FOSA MEDIA	\$ 654,400	\$ 506,610	\$ 1,161,010
1302020	6	DESCOMPRESIÓN INTRAÓSEA C/S PLASTIA	\$ 353,860	\$ 350,730	\$ 704,590
1302021	7	LESIONES A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO, TRAT. QUIR.	\$ 576,520	\$ 428,670	\$ 1,005,190
1302022	2	** BIOPSIA BUCO-FARÍNGEA (PROC. AUT.)	\$ 37,380	\$ 112,580	\$ 149,960
1302023	2	**SECCIÓN Y/O RESECCIÓN FRENILLOS CAVIDAD BUCAL	\$ 35,420	\$ 112,580	\$ 148,000
1302024	1	**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN DE PISO DE BOCA	\$ 36,320	\$ 95,260	\$ 131,580
1302025	1	**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN PERIAMIGDALIANO	\$ 64,380	\$ 95,260	\$ 159,640
1302026	2	- RETROFARÍNGEO O FARINGOLARÍNGEO	\$ 64,380	\$ 112,580	\$ 176,960
1302027		**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN DE VESTÍBULO BUCAL	\$ 37,460	\$ -	\$ 37,460
1302028	5	ADENOIDECTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 266,640	\$ 272,790	\$ 539,430
1302029	5	AMIGDALECTOMÍA C/S ADENOIDECTOMÍA, UNI O BILATERAL	\$ 305,620	\$ 272,790	\$ 578,410
1302030	1	**EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS O TAPONES SALIVALES	\$ 38,440	\$ 95,260	\$ 133,700
1302031	1	** TUMOR BENIGNO DE LA MUCOSA BUCAL, EXTIRP. C/S BIOPSIA BUCOFARÍNGEA	\$ 35,420	\$ 95,260	\$ 130,680
1302032	7	TUMOR MALIGNO DE LAS AMÍGDALAS, TRAT. QUIR.	\$ 306,540	\$ 428,670	\$ 735,210
1302033	6	**EXTIRPACION DE TUMOR BENIGNO DE LA BASE DE LA LENGUA	\$ 301,340	\$ 350,730	\$ 652,070
1302034	9	EXTIRPACIÓN TUMOR MALIGNO DE BASE DE LENGUA	\$ 651,900	\$ 725,200	\$ 1,377,100
1302035	8	FARINGOPLASTIA (CUALQ.TECN.), C/S DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS	\$ 469,320	\$ 506,610	\$ 975,930
1302036	9	FIBROANGIOMA DEL RINOFÁRINX, TRAT. QUIR.	\$ 602,820	\$ 725,200	\$ 1,328,020
1302037	9	GLOSECTOMÍA TOTAL	\$ 642,240	\$ 725,200	\$ 1,367,440
1302038	2	ABSCEOS Y HEMATOMA DEL TABIQUE NASAL, TRAT. QUIR.	\$ 57,040	\$ 112,580	\$ 169,620
1302039	4	ARTERIA ESFENOPALATINA, CAUTERIZACIÓN POR VÍA NASAL	\$ 317,880	\$ 155,880	\$ 473,760
1302040	6	ARTERIA MAXILAR INTERNA, LIGADURA DE (POR VÍA TRANSMAXILAR)	\$ 306,540	\$ 350,730	\$ 657,270

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1302041	4	LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES ANTERIORES	\$ 245,600	\$ 155,880	\$ 401,480
1302042	4	TURBINECTOMÍA O CAUTERIZACIÓN DE CORNETES, CUALQUIER TÉCNICA	\$ 64,380	\$ 155,880	\$ 220,260
1302043	5	CONDUCTO Y/O SENO LAGRIMAL, OBSTRUCCIÓN DEL, TRAT. QUIR. POR VÍA NASAL	\$ 306,540	\$ 272,790	\$ 579,330
1302044	7	ETMOIDECTOMÍA ENDO O EXONASAL	\$ 323,600	\$ 428,670	\$ 752,270
1302045	5	**TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FISTULAS BUCO-SINUSALES O BUCO-NASALES Y/O RETIRO CUERPOS EXTRAÑOS DEL SENO MAXILAR	\$ 317,880	\$ 272,790	\$ 590,670
1302046	2	FRACT. NASAL RECIENTE, CERRADA O EXPUESTA, REDUCCIÓN C/S INMOVILIZACIÓN	\$ 52,740	\$ 112,580	\$ 165,320
1302047	6	NERVIO VIDIANO, SECCIÓN DEL (POR CUALQUIER VÍA)	\$ 363,000	\$ 350,730	\$ 713,730
1302048	4	PERFORACIÓN DEL TABIQUE, TRAT. QUIR.	\$ 259,300	\$ 155,880	\$ 415,180
1302049	3	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PÓLIPO NASAL	\$ 63,800	\$ 129,900	\$ 193,700
1302050	5	RINITIS ATRÓFICA, TRAT. POR INCLUSIÓN SUBMUCOSA, CON CUALQUIER MATERIAL, UNI O BILATERAL	\$ 245,600	\$ 272,790	\$ 518,390
1302051	6	RINOFIMA, TRAT. QUIR.	\$ 314,320	\$ 350,730	\$ 665,050
1302052	6	RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTIA, CUALQUIER TÉCNICA	\$ 398,340	\$ 350,730	\$ 749,070
1302053	6	SENO ESFENOIDAL, ABERTURA POR CUALQUIER VÍA	\$ 383,960	\$ 350,730	\$ 734,690
1302054	5	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE SENO FRONTAL, CUALQUIER VÍA	\$ 323,600	\$ 272,790	\$ 596,390
1302055	6	ANTROSTOMÍA SENO MAXILAR, CUALQUIER VÍA	\$ 314,480	\$ 350,730	\$ 665,210
1302056	2	SINEQUIA NASAL, TRAT. QUIR.	\$ 36,320	\$ 112,580	\$ 148,900
1302057	5	TUMOR NASAL, EXTIRP. POR RINOTOMÍA LATERAL	\$ 306,540	\$ 272,790	\$ 579,330
1302058	5	VACIAMIENTO ETMOIDAL POR VÍA NASAL C/S POLIPECTOMÍA	\$ 251,740	\$ 272,790	\$ 524,530
1302059	4	ARITENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	\$ 252,540	\$ 155,880	\$ 408,420
1302060	6	ARITENOIDECTOMÍA VÍA EXTERNA	\$ 306,540	\$ 350,730	\$ 657,270
1302061	6	DECORTICACIÓN DE CUERDAS VOCALES C/MICROSCOPIO	\$ 266,780	\$ 350,730	\$ 617,510
1302062	3	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRÚRGICO POR VÍA ABIERTA	\$ 259,260	\$ 129,900	\$ 389,160
1302063	3	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRÚRGICO POR VÍA ENDOSCÓPICA	\$ 273,680	\$ 129,900	\$ 403,580
1302064	5	CORDECTOMÍA, RESECCIÓN DE SINEQUIA Y OTRAS MALFORMACIONES, TRAT. QUIRÚRGICO POR VÍA EXTERNA	\$ 306,540	\$ 272,790	\$ 579,330
1302065	6	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y/O FARÍNGEAS, TRAT. QUIR. POR VÍA ABIERTA (INCLUYE RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL)	\$ 654,040	\$ 350,730	\$ 1,004,770
1302066	8	LARINGECTOMÍA PARCIAL O SUBTOTAL (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 616,000	\$ 506,610	\$ 1,122,610
1302067	10	LARINGECTOMÍA TOTAL MÁS FARINGECTOMÍA PARCIAL	\$ 809,420	\$ 932,400	\$ 1,741,820
1302068	13	LARINGECTOMÍA TOTAL MÁS FARINGECTOMÍA TOTAL Y/O ESOFAGECTOMÍA CERVICAL	\$ 1,098,500	\$ 1,398,400	\$ 2,496,900
1302069	5	LARINGOCELE, TRAT. QUIR.	\$ 285,240	\$ 272,790	\$ 558,030
1302070	2	PAPILOMAS LARÍNGEOS, TRAT. QUIR. (POR SESIÓN)	\$ 92,120	\$ 112,580	\$ 204,700
1302071	5	PARÁLISIS DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR. CUALQUIER TÉCNICA	\$ 316,020	\$ 272,790	\$ 588,810
1302072	5	TRAQUEOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 317,880	\$ 272,790	\$ 590,670
1302073	3	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y FARÍNGEAS, TRAT. QUIR. POR VÍA ENDOSCÓPICA (INCLUYE LASER)	\$ 179,100	\$ 129,900	\$ 309,000
1302074	12	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA IMPLANTE COCLEAR	\$ 4,322,180	\$ 1,223,600	\$ 5,545,780
1303001		EVALUACIÓN DE VOZ	\$ 8,240	\$ -	\$ 8,240
1303002		EVALUACIÓN DE HABLA	\$ 16,700	\$ -	\$ 16,700

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1303003		EVALUACIÓN DEL LENGUAJE (INCLUYE VOZ, HABLA Y ASPECTO SEMÁNTICO, SINTÁCTICO Y FONOLÓGICO, ETC. E INFORME) (INCLUYE 3 SESIONES DE MÍNIMO 30')	\$ 23,740	\$ -	\$ 23,740
1303004		REHABILITACIÓN DE LA VOZ	\$ 7,600	\$ -	\$ 7,600
1303005		REHABILITACIÓN DEL HABLA Y/O DEL LENGUAJE (MÁXIMO 30 SESIONES ANUALES)(CADA SESIÓN MÍNIMO 30')	\$ 8,100	\$ -	\$ 8,100
1303006		REHABILITACIÓN DE LA DEGLUCIÓN	\$ 7,940	\$ -	\$ 7,940
1303007		EVALUACIÓN CLÍNICA DE LA DEGLUCIÓN	\$ 15,780	\$ -	\$ 15,780
1308301		TELEREHABILITACIÓN: EVALUACIÓN DE VOZ	\$ 7,000	\$ -	\$ 7,000
1308302		TELEREHABILITACIÓN: EVALUACIÓN DE HABLA	\$ 14,200	\$ -	\$ 14,200
1308303		TELEREHABILITACIÓN: EVALUACIÓN DEL LENGUAJE (INCLUYE VOZ, HABLA Y ASPECTO SEMÁNTICO, SINTÁCTICO Y FONOLÓGICO, ETC. E INFORME) (INCLUYE 3 SESIONES DE MÍNIMO 30')	\$ 20,180	\$ -	\$ 20,180
1308304		TELEREHABILITACIÓN: REHABILITACIÓN DE LA VOZ	\$ 6,460	\$ -	\$ 6,460
1308305		TELEREHABILITACIÓN: REHABILITACIÓN DEL HABLA Y/O DEL LENGUAJE (MÁXIMO 30 SESIONES ANUALES)(CADA SESIÓN MÍNIMO 30')	\$ 6,880	\$ -	\$ 6,880
1401001		PUNCIÓN ASPIRATIVA CON AGUJA FINA DE NÓDULO TIROIDEO	\$ 23,440	\$ -	\$ 23,440
1402001	7	TIROIDECTOMÍA BILATERAL TOTAL	\$ 620,380	\$ 428,670	\$ 1,049,050
1402002	7	TIROIDECTOMÍA BILATERAL SUBTOTAL	\$ 446,820	\$ 428,670	\$ 875,490
1402003	9	BOCIO INTRATORÁCICO, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMÍA	\$ 645,280	\$ 725,200	\$ 1,370,480
1402004	9	EXTIRPACIÓN DE TIROIDES LINGUAL	\$ 589,680	\$ 725,200	\$ 1,314,880
1402005	6	LOBECTOMÍA CON O SIN ISTMECTOMÍA O RESECCIÓN PARCIAL	\$ 419,560	\$ 350,730	\$ 770,290
1402006	9	TIROIDECTOMÍA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE EXTIRPACIÓN DE ESTRUCTURAS ANATÓMICAS VECINAS)	\$ 1,029,180	\$ 725,200	\$ 1,754,380
1402007	6	AUTOTRANSPLANTE DE PARATIROIDES (OPERACIÓN ASOCIADA A ALGUNAS DE LAS PRESTACIONES DE TIROIDES Y PARATIROIDES)	\$ 425,080	\$ 350,730	\$ 775,810
1402008	9	PARATIROIDECTOMÍA O EXPLORACIÓN PARATIROIDES CON EXPLORACIÓN DE MEDIASTINO, ABORDAJE TRANSTORÁCICO.	\$ 589,680	\$ 725,200	\$ 1,314,880
1402009	7	PARATIROIDECTOMÍA O EXPLORACIÓN DE PARATIROIDES (ABORDAJE CERVICAL, CLÁSICO O MÍNIMAMENTE INVASIVO)	\$ 461,620	\$ 428,670	\$ 890,290
1402010	9	REEXPLORACIÓN CERVICAL PARATIROIDES POR PERSISTENCIA O RECIDIVA HIPERPARATIROIDISMO	\$ 518,740	\$ 725,200	\$ 1,243,940
1402011	6	PAROTIDECTOMÍA SUPRAFACIAL CON DISECCIÓN Y PRESERVACIÓN DEL NERVIOS FACIAL	\$ 315,460	\$ 350,730	\$ 666,190
1402012	7	PAROTIDECTOMÍA TOTAL, CON DISECCIÓN Y PRESERVACIÓN DEL NERVIOS FACIAL.	\$ 454,720	\$ 428,670	\$ 883,390
1402013	9	PAROTIDECTOMÍA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE MÚSCULOS, GANGLIOS, ARTICULACIONES Y RAMA VERTICAL DE LA MANDÍBULA)	\$ 969,900	\$ 725,200	\$ 1,695,100
1402014	9	TOTALIZACIÓN DE PAROTIDECTOMÍA PREVIA O PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO PROFUNDO	\$ 445,600	\$ 725,200	\$ 1,170,800
1402015	8	EXTIRPACIÓN SUBMANDIBULAR AMPLIADA (INCLUYE PISO DE BOCA, ARCO MANDIBULAR ,MÚSCULOS Y ARTICULACIONES)	\$ 969,900	\$ 506,610	\$ 1,476,510
1402016	6	EXTIRPACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL SUBMANDIBULAR	\$ 315,460	\$ 350,730	\$ 666,190
1402017	5	** EXTIRPACIÓN SUBLINGUAL	\$ 251,960	\$ 272,790	\$ 524,750
1402018	8	EXTIRPACIÓN SUBLINGUAL AMPLIADA (INCLUYE PISO DE BOCA, ARCO MANDIBULAR, MÚSCULOS, GANGLIOS Y ARTICULACIONES)	\$ 969,900	\$ 506,610	\$ 1,476,510
1402019	3	** ABSCESO PAROTÍDEO SUBMAXILAR Y/O CERVICAL PROFUNDO, TRAT.QUIR.	\$ 317,880	\$ 129,900	\$ 447,780

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1402020	5	** CONDUCTOS SALIVALES DE EXCRECIÓN, REIMPLANTACIÓN ORO-FARÍNGEA	\$ 292,780	\$ 272,790	\$ 565,570
1402021	3	**CIERRE DE FÍSTULA SALIVAL: REPARACIÓN DEL CONDUCTO DE EXCRECIÓN	\$ 292,780	\$ 129,900	\$ 422,680
1402022	2	**EXTIRPACIÓN DE QUISTE O MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR DE LABIOS	\$ 150,480	\$ 112,580	\$ 263,060
1402023	6	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO TORTICOLIS CONGÉNITA	\$ 292,780	\$ 350,730	\$ 643,510
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.	\$ 292,780	\$ 350,730	\$ 643,510
1402025	7	TUMORES DEL CUERPO CAROTÍDEO, TRAT. QUIR. (INCL. PROC. VASCULAR)	\$ 403,080	\$ 428,670	\$ 831,750
1402026	2	BIOPSIA QUIR., MUCOSA ORONASOFARÍNGEA (PROC. AUT.)	\$ 37,460	\$ 112,580	\$ 150,040
1402027	2	BIOPSIA QUIR., PIEL Y MUCOSA CARA (PROC. AUT.)	\$ 47,380	\$ 112,580	\$ 159,960
1402028	6	RESECCIÓN CUTÁNEA AMPLIADA (INCLUYE MUSCULATURA, GANGLIOS Y HUESOS SUBYACENTES; DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS)	\$ 306,540	\$ 350,730	\$ 657,270
1402029	3	RESECCIÓN CUTÁNEA SIMPLE (SUTURA PRIMARIA)	\$ 77,160	\$ 129,900	\$ 207,060
1402030	6	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESECCIÓN TOTAL DEL LABIO Y CIRUGÍA REPARADORA	\$ 366,920	\$ 350,730	\$ 717,650
1402031	6	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESECCIÓN PARCIAL DEL LABIO Y CIRUGÍA REPARADORA	\$ 306,540	\$ 350,730	\$ 657,270
1402032	5	RESECCIÓN PARCIAL Y CIRUGÍA REPARADORA	\$ 300,380	\$ 272,790	\$ 573,170
1402033	6	RESECCIÓN TOTAL Y CIRUGÍA REPARADORA	\$ 306,540	\$ 350,730	\$ 657,270
1402034	8	EXTIRPACIÓN AMPLIADA DE NARIZ INCLUYENDO PARTE ESQUELETO FACIAL (NASO-ETMOIDIANA)	\$ 392,920	\$ 506,610	\$ 899,530
1402035	12	EXANTERACIÓN ORBITARIA AMPLIADA (INCLUYE ETMOIDES, HUESO FRONTAL, BASE DE CRÁNEO ANTERIOR Y REGIÓN MÁXILO-MALAR)	\$ 1,081,540	\$ 1,223,600	\$ 2,305,140
1402036	11	EXTIRPACION TOTAL AMPLIADA DEL HUESO TEMPORAL	\$ 1,022,020	\$ 1,139,600	\$ 2,161,620
1402037	7	**MAXILECTOMIA PARCIAL Y REPARACIÓN PROTÉSICA	\$ 376,420	\$ 428,670	\$ 805,090
1402038	7	** PARCIAL (INCLUYE PALADAR ÓSEO; REPARACIÓN CON COLGAJO)	\$ 459,940	\$ 428,670	\$ 888,610
1402039	12	RADICAL AMPLIADA (INCLUYE EXANTERACIÓN ORBITARIA Y DE FOSA CRANEAL ANTERIOR O MEDIA)	\$ 1,022,020	\$ 1,223,600	\$ 2,245,620
1402040	10	RADICAL CLÁSICA (INCLUYE EXANTERACIÓN ORBITARIA Y REPARACIÓN CON COLGAJO)	\$ 1,022,400	\$ 932,400	\$ 1,954,800
1402041	10	RADICAL CLÁSICA (INCLUYE EXANTERACIÓN ORBITARIA Y REPARACIÓN PROTÉSICA)	\$ 890,860	\$ 932,400	\$ 1,823,260
1402042	6	** GLOSECTOMÍA PARCIAL, REPARACIÓN PRIMARIA	\$ 249,880	\$ 350,730	\$ 600,610
1402043	7	RESECCIÓN AMPLIA DE TUMOR MALIGNO Y DISECCIÓN GANGLIONAR CERVICAL	\$ 1,002,660	\$ 428,670	\$ 1,431,330
1402044	7	** HEMIMANDIBULECTOMÍA	\$ 476,960	\$ 428,670	\$ 905,630
1402045	9	** MANDIBULECTOMÍA TOTAL	\$ 731,300	\$ 725,200	\$ 1,456,500
1402046	13	OPERACIÓN "COMANDO" (INCLUYE EXTIRP. DEL TUMOR, HEMIMANDIBULECTOMÍA Y DISECCIÓN GANGLIONAR RADICAL DE CUELLO)	\$ 1,100,820	\$ 1,398,400	\$ 2,499,220
1402047	5	**RESECCIÓN PARCIAL DE MANDÍBULA	\$ 332,780	\$ 272,790	\$ 605,570
1402048	8	EXTIRPACIÓN DE TUMOR INTRAORAL AMPLIA EN TERCIO POSTERIOR CAVIDAD ORAL (REGIÓN FARINGEA)	\$ 1,120,960	\$ 506,610	\$ 1,627,570
1402050	6	FARINGECTOMÍA PARCIAL	\$ 306,540	\$ 350,730	\$ 657,270
1402051	6	** GENIOPLASTIA	\$ 317,880	\$ 350,730	\$ 668,610
1402052	6	**OSTEOTOMIAS SEGMENTARIAS DEL MAXILAR O MANDÍBULA	\$ 314,480	\$ 350,730	\$ 665,210

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1402053	7	**OSTEOTOMIAS TOTALES DEL MAXILAR O MANDIBULA (TIPO LE FORT I O SAGITAL DE RAMA)	\$ 526,440	\$ 428,670	\$ 955,110
1402054	4	**REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES	\$ 139,880	\$ 155,880	\$ 295,760
1402055	5	**REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES Y ESTABILIZACION CON ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS,	\$ 384,140	\$ 272,790	\$ 656,930
1402056	4	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES CON OSTEOSINTESIS ÚNICA,	\$ 332,780	\$ 155,880	\$ 488,660
1402057	10	RECONSTRUCCIONES COMPLEJAS DE LA CARA SIMULTÁNEAS CON PROC.NEUROQUIRÚRGICO(CRANEOTOMÍAS MÁS ABORDAJES Y TRAT.FACIAL), TIEMPO FACIAL	\$ 967,040	\$ 932,400	\$ 1,899,440
1402058	7	RECONSTRUCCIONES DE PARTES DURAS Y BLANDAS DE LA CARA, MEDIANTE ABORDAJES MÚLTIPLES Y HEMICORONAL O CORONAL	\$ 644,880	\$ 428,670	\$ 1,073,550
1402059	4	**REMOCIÓN DE ARCOS DENTARIOS O LIGADURAS DE ALAMBRE	\$ 85,620	\$ 155,880	\$ 241,500
1402060	3	** REMOCIÓN SIMPLE (PROC.AUT.)	\$ 78,880	\$ 129,900	\$ 208,780
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	\$ 256,980	\$ 155,880	\$ 412,860
1502002	2	HERIDAS DE LA CARA SIMPLES: 1 O VARIAS DE HASTA 5 CMS. QUE SÓLO COMPROMETEN PIEL	\$ 64,380	\$ 112,580	\$ 176,960
1502003	4	IMPLANTE DE SILICONA FACIAL (CUALQUIER ZONA O ZONAS)	\$ 177,500	\$ 155,880	\$ 333,380
1502004	3	RESECCIÓN PLÁSTICA DE HASTA 2 CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACIÓN O TAMAÑO)	\$ 249,880	\$ 129,900	\$ 379,780
1502005	4	RESECCIÓN PLÁSTICA DE 3 O MÁS CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACIÓN O TAMAÑO)	\$ 285,540	\$ 155,880	\$ 441,420
1502006	3	INJERTOS HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	\$ 60,820	\$ 129,900	\$ 190,720
1502007	4	INJERTOS HASTA 5% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	\$ 100,000	\$ 155,880	\$ 255,880
1502008	5	INJERTOS HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	\$ 185,620	\$ 272,790	\$ 458,410
1502009	6	INJERTOS POR CADA 10% (O SU FRACCIÓN) ADICIONAL HASTA 50%	\$ 74,280	\$ 350,730	\$ 425,010
1502010	13	INJERTOS 51% Y MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	\$ 759,820	\$ 1,398,400	\$ 2,158,220
1502011	8	PIEL TOTAL, CUALQUIER TAMAÑO (INCLUYE TRATAMIENTO ZONA DADORA Y RECEPTORA)	\$ 242,840	\$ 506,610	\$ 749,450
1502012	4	TOMA DE INJERTOS CARTÍLAGO (AURICULAR, COSTAL O SIMILARES) C/U	\$ 256,980	\$ 155,880	\$ 412,860
1502013	5	TOMA DE INJERTOS-ÓSEO (COSTAL, ILÍACO, TIBIAL O SIMILARES) C/U.	\$ 295,300	\$ 272,790	\$ 568,090
1502014	4	PLATÍAS EN Z, HASTA 3	\$ 249,880	\$ 155,880	\$ 405,760
1502015	5	PLASTÍAS EN Z, 4 Y MÁS	\$ 292,780	\$ 272,790	\$ 565,570
1502016	7	- COLGAJOS COMPLEJOS (ABBE,MUSTARDA,CONVERSE,JURI,BAKAMJIAN O SIMILAR)	\$ 384,140	\$ 428,670	\$ 812,810
1502017	9	- COLGAJOS LIBRES CON MICROANASTOMOSIS (INCLUYE TOMA DEL COLGAJO Y LAS SUTURAS NEUROVASCULARES)	\$ 1,109,500	\$ 725,200	\$ 1,834,700
1502018	7	- COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTÁNEOS	\$ 539,300	\$ 428,670	\$ 967,970
1502019	8	- COLGAJOS OSTEOMUSCULOCUTÁNEOS	\$ 806,380	\$ 506,610	\$ 1,312,990
1502020	6	- COLGAJOS SIMPLES DOS O MÁS	\$ 323,600	\$ 350,730	\$ 674,330
1502021	5	- COLGAJO SIMPLE ÚNICO	\$ 228,320	\$ 272,790	\$ 501,110
1502022	6	PARÁLISIS FACIAL, TRANSPLANTES MUSCULARES	\$ 445,600	\$ 350,730	\$ 796,330
1502023	6	RIDECTOMÍA CÉRVICO-FACIAL, UN LADO	\$ 340,680	\$ 350,730	\$ 691,410
1502024	5	RIDECTOMÍA FRONTAL	\$ 306,540	\$ 272,790	\$ 579,330
1502025	4	ALADAS O EN ASA, CORRECCIÓN PLÁSTICA	\$ 469,680	\$ 155,880	\$ 625,560

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1502026	3	LÓBULO AURICULAR PARTIDO,CORRECCIÓN PLÁSTICA (PROC. AUT)	\$ 64,380	\$ 129,900	\$ 194,280
1502027	5	MALFORMACIÓN CONGÉNITA COMPLEJA, CADA PLASTIA O PLASTIAS EN TIEMPOS DIFERENTES	\$ 306,540	\$ 272,790	\$ 579,330
1502028	5	CORRECCIÓN NASAL PARCIAL (ALARES,ALARGAMIENTO COLUMELA O SIMILAR)	\$ 292,780	\$ 272,790	\$ 565,570
1502029	5	BLEFAROPLASTIA UNO O AMBOS PÁRPADOS INFERIORES	\$ 306,540	\$ 272,790	\$ 579,330
1502030	5	BLEFAROPLASTIA UNO AMBOS PÁRPADOS SUPERIORES	\$ 310,720	\$ 272,790	\$ 583,510
1502031	5	** CORRECCIÓN QUIRÚRGICA SECUNDARIA DE QUEILOPLASTIA	\$ 306,540	\$ 272,790	\$ 579,330
1502032	5	** QUEILOPLASTIA PRIMARIA, UN LADO (PROC. QUIR. COMPLETO POR CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 306,540	\$ 272,790	\$ 579,330
1502033	5	** CIERRE DE PALADAR DURO Y/O CIERRE DE COMUNICACIÓN ORO-NASAL	\$ 298,640	\$ 272,790	\$ 571,430
1502034	5	** CIERRE MUCOSO VESTÍBULO ORAL O GINGIVO-PERIOSTIO-PLASTÍA	\$ 324,380	\$ 272,790	\$ 597,170
1502035	5	** PLASTIA DE VELO (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 332,780	\$ 272,790	\$ 605,570
1502036	5	** CIERRE DE MACROSTOMÍA, UN LADO	\$ 292,780	\$ 272,790	\$ 565,570
1502037	7	**TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ANOMALÍAS CRÁNEO FACIALES	\$ 537,240	\$ 428,670	\$ 965,910
1502038	6	**RECONSTRUCCIÓN OSTEOPLÁSTICA REBORDE ALVEOLAR BILATERAL EN UN TIEMPO	\$ 483,700	\$ 350,730	\$ 834,430
1502039	5	**RECONSTRUCCIÓN OSTEOPLÁSTICA REBORDE ALVEOLAR UNILATERAL	\$ 346,720	\$ 272,790	\$ 619,510
1502040	11	DISTOPLASIAS ORBITARIAS: MOVILIZACIÓN UNILATERAL O VERTICAL TIEMPO FACIAL	\$ 890,860	\$ 1,139,600	\$ 2,030,460
1502041	11	EXPANSIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE UN MICRO-ORBITISMO	\$ 890,860	\$ 1,139,600	\$ 2,030,460
1502042	12	SÍNDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: AVANCE FRONTO-ORBITO-MAXILAR VÍA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL	\$ 1,022,020	\$ 1,223,600	\$ 2,245,620
1502043	12	SÍNDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: OSTEOTOMÍA TIPO LE FORT III O SIMILAR	\$ 1,022,020	\$ 1,223,600	\$ 2,245,620
1502044	6	CORRECCIÓN TELECANTO	\$ 340,680	\$ 350,730	\$ 691,410
1502045	11	MOVILIZACIÓN ORBITARIA EXTRACRANEANA	\$ 890,860	\$ 1,139,600	\$ 2,030,460
1502046	13	MOVILIZACIÓN ORBITARIA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL	\$ 1,022,020	\$ 1,398,400	\$ 2,420,420
1502047	5	GINECOMASTIA, CORRECCIÓN PLÁSTICA	\$ 319,540	\$ 272,790	\$ 592,330
1502048	6	MAMOPLASTÍA DE AUMENTO (UNILATERAL)	\$ 292,780	\$ 350,730	\$ 643,510
1502049	6	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN	\$ 404,400	\$ 350,730	\$ 755,130
1502050	6	MASTOPEXIA C/S IMPLANTE DE PRÓTESIS (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 302,580	\$ 350,730	\$ 653,310
1502051	5	RECONSTRUCCIÓN ARÉOLA Y/O PEZÓN C/S PLASTIA (PROC. AUT.)	\$ 256,980	\$ 272,790	\$ 529,770
1502052	7	RECONSTRUCCIÓN MAMARIA	\$ 429,980	\$ 428,670	\$ 858,650
1502053	6	ABDOMINOPLASTIA	\$ 461,620	\$ 350,730	\$ 812,350
1502054	7	ESCAPECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA C/S COLGAJO DE ROTACIÓN	\$ 301,620	\$ 428,670	\$ 730,290
1502055	7	CON RESECCIÓN ÓSEA Y COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTÁNEOS	\$ 537,240	\$ 428,670	\$ 965,910
1502056	5	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO CON INJERTO	\$ 242,840	\$ 272,790	\$ 515,630
1502057	4	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO SIN INJERTO	\$ 97,500	\$ 155,880	\$ 253,380
1502058	5	POLIDACTILIA, EXTIRPACIÓN Y PLASTIA UN LADO	\$ 242,840	\$ 272,790	\$ 515,630
1502059	6	LIPECTOMÍA GLUTEA, UN LADO	\$ 230,620	\$ 350,730	\$ 581,350
1502060	6	LIPECTOMÍA TROCÁNTERA, UN LADO	\$ 236,720	\$ 350,730	\$ 587,450
1502061	4	ESCAROTOMIA HASTA 10 % SUPERFICIE CORPORAL	\$ 45,720	\$ 155,880	\$ 201,600
1502062	2	ESCAROTOMIA POR CADA 10 % ADICIONAL (O SU FRACCIÓN)	\$ 35,420	\$ 112,580	\$ 148,000
1502063	3	ESCAPECTOMIA HASTA 1 % SUPERFICIE CORPORAL	\$ 100,000	\$ 129,900	\$ 229,900

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1502064	4	ESCARECTOMIA HASTA 5 % SUPERFICIE CORPORAL	\$ 142,740	\$ 155,880	\$ 298,620
1502065	5	ESCARECTOMIA HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL	\$ 266,640	\$ 272,790	\$ 539,430
1502066	6	ESCARECTOMIA POR CADA 10% ADICIONAL (O SU FRACCIÓN) (SE COBRARÁ CÓD. AD. UNA SÓLA VEZ POR SUPERFICIE ENTRE EL 11% Y 50%).	\$ 114,260	\$ 350,730	\$ 464,990
1502070	7	IMPLANTE DE GLUTEOS AMBOS LADOS	\$ 377,290	\$ 428,670	\$ 805,960
1502080	6	LIPECTOMIA MAMARIA DERECHO O IZQUIERDO	\$ 524,390	\$ 350,730	\$ 875,120
1502081	6	LIPECTOMIA EXTREMIDADES C/U	\$ 524,390	\$ 350,730	\$ 875,120
1502082	9	LIPECTO ESCULTURA ABDOMINAL Y AREAS ANEXAS	\$ 1,060,680	\$ 725,200	\$ 1,785,880
1502083	7	LIPECTOMIA O LIPOASPIRACION EXTREMIDADES INFERIORES AMBAS	\$ 485,800	\$ 428,670	\$ 914,470
1502089	6	LIPECTOMIA OTRAS AREAS	\$ 524,270	\$ 350,730	\$ 875,000
1502090	6	LIPOASPIRACION 1 AREA	\$ 307,640	\$ 350,730	\$ 658,370
1502091	7	LIPOASPIRACION 2 O 3 AREAS SI HAY OTRA INTERV.	\$ 485,800	\$ 428,670	\$ 914,470
1502100	6	PLASTISMOPLASTIA CERVICAL	\$ 284,600	\$ 350,730	\$ 635,330
1502101	6	FRONTOPLASTIA ENDOSCOPICA	\$ 284,600	\$ 350,730	\$ 635,330
1502103	7	IMPLANTE DE MAMAS	\$ 292,360	\$ 428,670	\$ 721,030
1502200	5	LIPOASPIRACION PAPADA	\$ 212,210	\$ 272,790	\$ 485,000
1502201	6	LIFTING FACIAL (AMBOS LADOS)	\$ 212,210	\$ 350,730	\$ 562,940
1502202	5	LIFTING FRONTAL	\$ 212,210	\$ 272,790	\$ 485,000
1601110		CURETAJE DE LESIONES VIRALES Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES POR SESIÓN	\$ 45,460	\$ -	\$ 45,460
1601111		APLICACIÓN DE INMUNOMODULADORES, QUÍMICOS Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES POR SESIÓN	\$ 30,140	\$ -	\$ 30,140
1601112		FOTOTERAPIA UVB, UVA LOCALIZADA, POR SESIÓN	\$ 9,020	\$ -	\$ 9,020
1601113		FOTOTERAPIA UVB, BANDA ANGOSTA Y UVA POR SESIÓN EN CABINA	\$ 15,100	\$ -	\$ 15,100
1601115		IMPLANTES SUBCUTÁNEOS, INSTALACIÓN O RETIRO	\$ 35,100	\$ -	\$ 35,100
1601116		CRITERAPIA HASTA 5 LESIONES POR SESIÓN	\$ 30,140	\$ -	\$ 30,140
1601117		CRITERAPIA 6 A 10 LESIONES POR SESIÓN	\$ 47,140	\$ -	\$ 47,140
1601118		TUMOR MALIGNO POR CRIOCIRUGÍA (POR CADA LESIÓN) POR SESIÓN	\$ 86,500	\$ -	\$ 86,500
1601119		INYECCIÓN INTRACUTÁNEA EN ÁREAS HASTA 9 CM2 POR SESIÓN	\$ 30,920	\$ -	\$ 30,920
1601120		TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO MECÁNICO POR SESIÓN	\$ 60,600	\$ -	\$ 60,600
1601121		TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO QUÍMICO POR SESIÓN	\$ 45,460	\$ -	\$ 45,460
1601122		TRICOGRAMA	\$ 30,920	\$ -	\$ 30,920
1601124	2	TRATAMIENTO POR LÁSER, IPL O SIMILAR POR ÁREA HASTA 16 CM2 POR SESIÓN	\$ 77,740	\$ 112,580	\$ 190,320
1601125	2	TERAPIA FOTODINÁMICA (NO INCLUYE MEDICAMENTO) POR SESIÓN	\$ 80,620	\$ 112,580	\$ 193,200
1601126		DERMATOSCOPIA DIGITAL CON REGISTRO GRÁFICO O DIGITAL HASTA 5 LESIONES	\$ 33,140	\$ -	\$ 33,140
1602201	2	** BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCIÓN TANGENCIAL C/S ELECTRO X 1 LESIÓN	\$ 79,920	\$ 112,580	\$ 192,500
1602202	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	\$ 137,520	\$ 112,580	\$ 250,100
1602203	2	RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	\$ 94,020	\$ 112,580	\$ 206,600

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
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	\$ 275,120	\$ 112,580	\$ 387,700
1602205	2	RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	\$ 188,120	\$ 112,580	\$ 300,700
1602206	2	EXTIRPACIÓN DE LESIONES BENIGNAS POR SEC TANGENCIAL, CURETAJE Y/O FULGURACIÓN HASTA 15 LESIONES	\$ 94,020	\$ 112,580	\$ 206,600
1602207	2	TRATAMIENTO POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS HASTA 15 LESIONES	\$ 94,020	\$ 112,580	\$ 206,600
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	\$ 286,540	\$ 129,900	\$ 416,440
1602212	3	RESTO DEL CUERPO: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR MALIGNO POR ESCISIÓN TOTAL O PARCIAL, CON O SIN SUTURA, POR CADA LESIÓN	\$ 229,240	\$ 129,900	\$ 359,140
1602213	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES O MELANOMA CUALQUIER UBICACIÓN: AMPLIACIÓN DE MÁRGENES QUIRÚRGICOS DE TUMOR MALIGNO EXTIRPADO PREVIAMENTE	\$ 229,240	\$ 112,580	\$ 341,820
1602214	2	RESTO DEL CUERPO: AMPLIACIÓN DE MÁRGENES QUIRÚRGICOS DE TUMOR MALIGNO EXTIRPADO PREVIAMENTE	\$ 176,380	\$ 112,580	\$ 288,960
1602215	3	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CABEZA, CUELLO, GENITALES	\$ 278,200	\$ 129,900	\$ 408,100
1602221	3	HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMPLICADA, REPARACIÓN Y SUTURA (MÁS DE 5 CM)	\$ 134,260	\$ 129,900	\$ 264,160
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)	\$ 38,240	\$ 112,580	\$ 150,820
1602223	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES: EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA SUBEPIDÉRMICA, INCLUYE TUMOR SÓLIDO, QUISTE EPIDÉRMICO Y LIPOMA POR LESIÓN	\$ 171,940	\$ 112,580	\$ 284,520
1602224	2	RESTO DEL CUERPO: EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA SUBEPIDÉRMICA, INCLUYE TUMOR SÓLIDO, QUISTE EPIDÉRMICO Y LIPOMA POR LESIÓN	\$ 143,160	\$ 112,580	\$ 255,740
1602225	2	VACIAMIENTO Y CURETAJE QUIRÚRGICO DE LESIONES QUÍSTICAS O ABSCESOS	\$ 94,020	\$ 112,580	\$ 206,600
1602231	2	ONICECTOMÍA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	\$ 36,660	\$ 112,580	\$ 149,240
1602232	2	CIRUGÍA REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	\$ 114,620	\$ 112,580	\$ 227,200
1602233	2	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEFECTO CONGÉNITO O POR TUMOR UNGUEAL	\$ 183,380	\$ 112,580	\$ 295,960
1602240	1	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MENOR AL 5% SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	\$ 25,460	\$ 95,260	\$ 120,720
1602241	3	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR 5 A 10% SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	\$ 49,780	\$ 129,900	\$ 179,680
1602242	6	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MAYOR AL 10 % SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	\$ 84,660	\$ 350,730	\$ 435,390
1701001		E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MÍNIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLEJOS POR DERIVACIÓN)	\$ 24,400	\$ -	\$ 24,400
1701003		ELECTROCARDIOGRAMA DE ESFUERZO	\$ 100,120	\$ -	\$ 100,120
1701004		- EN ADULTOS O NIÑOS	\$ 132,560	\$ -	\$ 132,560

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1701006		E.C.G. CONTINUO (TEST HOLTER 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	\$ 116,080	\$ -	\$ 116,080
1701007		ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, CON REGISTRO (INCLUYE CÓD. 17-01-008)	\$ 230,680	\$ -	\$ 230,680
1701008		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL (INCLUYE REGISTRO MODO M, PAPEL FOTSENSIBLE Y FOTOGRAFÍA), EN ADULTOS O NIÑOS (PROC.AUT.)	\$ 144,200	\$ -	\$ 144,200
1701009		MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL CONTINUO	\$ 81,080	\$ -	\$ 81,080
1701010		SONDEO CARDÍACO DERECHO C/S TERMODILUCIÓN: EN ADULTOS O NIÑOS	\$ 219,960	\$ -	\$ 219,960
1701011		SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO Y DERECHO, EN ADULTOS O NIÑOS	\$ 275,100	\$ -	\$ 275,100
1701012		SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO: EN ADULTOS O NIÑOS	\$ 233,520	\$ -	\$ 233,520
1701013		CATETERISMO EN RECIÉN NACIDO POR ARTERIA UMBILICAL	\$ 65,720	\$ -	\$ 65,720
1701014		INSTALACIÓN DE CATÉTER SWAN-GANZ O SIMILAR, EN ADULTOS O NIÑOS (PROC. AUT.)	\$ 164,760	\$ -	\$ 164,760
1701015		DOPPLER CON ERGOMETRÍA (POR SESIÓN)	\$ 39,760	\$ -	\$ 39,760
1701016		DOPPLER SIMPLE DE VASOS PERIFÉRICOS (POR SESIÓN)	\$ 16,000	\$ -	\$ 16,000
1701017		PLETISMOGRAFÍA EN REPOSO, ESFUERZO C/U (POR SESIÓN)	\$ 50,800	\$ -	\$ 50,800
1701018		REGISTRO ECOARTERIAL O ECOVENOSO PERIFÉRICO C/U (POR SESIÓN)	\$ 71,480	\$ -	\$ 71,480
1701019	4	CINECORONARIOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (INCLUYE VENTRICULOGRAFÍA IZQUIERDA) (A.C. 04-02-030)	\$ 773,630	\$ 155,880	\$ 929,510
1701020	4	VENTRICULOGRAFÍA DERECHA (INCLUYE SONDEO CARDÍACO DERECHO), EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-033)	\$ 146,640	\$ 155,880	\$ 302,520
1701021	4	VENTRICULOGRAFÍA IZQUIERDA (INCLUYE EL SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO) , EN ADULTOS O NIÑOS (A.C.04-02-033)	\$ 164,760	\$ 155,880	\$ 320,640
1701022		AORTOGRAFÍA, EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-024)	\$ 99,040	\$ -	\$ 99,040
1701023		ARTERIOGRAFÍA DE EXTREMIDADES (CADA EXTREMIDAD) EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-025)	\$ 89,920	\$ -	\$ 89,920
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)	\$ 132,160	\$ -	\$ 132,160
1701025		CAVOGRAFÍA (A.C. 04-02-035)	\$ 89,920	\$ -	\$ 89,920
1701026		FLEBOGRAFÍA DE CADA EXTREMIDAD (A.C.04-02-038)	\$ 51,800	\$ -	\$ 51,800
1701027		FLEBOGRAFÍA YUGULAR, SUPRARRENAL, PORTOGRAFÍA TRANSHEPÁTICAS, LUMBAR, ESPERMÁTICA, O SIMILAR, C/U (A.C. 04-02-041)	\$ 89,920	\$ -	\$ 89,920
1701030		PUNCIÓN EVACUADORA DE PERICARDIO, C/S TOMA DE MUESTRA C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTO	\$ 55,080	\$ -	\$ 55,080
1701031	5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO (A.C.04-02-022)	\$ 1,731,660	\$ 272,790	\$ 2,004,450
1701032	5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO (A.C.04-02-023)	\$ 268,000	\$ 272,790	\$ 540,790
1701033	3	BIOPSIA ENDOMIOCÁRDICA (PROC. COMPLETO)	\$ 240,880	\$ 129,900	\$ 370,780
1701034		CARDIOVERSIÓN	\$ 82,400	\$ -	\$ 82,400
1701035		COLOCACIÓN MARCAPASO TRANSITORIO,SONDA (PROC. COMPLETO)	\$ 116,040	\$ -	\$ 116,040
1701036		DESFIBRILACIÓN	\$ 80,360	\$ -	\$ 80,360

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1701037		PUNCIÓN SUBCLAVIA O YUGULAR CON COLOCACIÓN DE CATÉTER	\$ 65,720	\$ -	\$ 65,720
1701038	3	SEPTOSTOMÍA DE RASHKIND O CON CONTROLADA CON BALÓN	\$ 366,400	\$ 129,900	\$ 496,300
1701039	3	TROMBÓLISIS ARTERIAL PERIFÉRICA	\$ 274,880	\$ 129,900	\$ 404,780
1701040	3	TROMBÓLISIS INTRACORONARIA	\$ 585,960	\$ 129,900	\$ 715,860
1701041	4	VALVULOPLASTÍA MITRAL (A.C. 04-02-033)	\$ 704,960	\$ 155,880	\$ 860,840
1701042	4	VALVULOPLASTÍA AÓRTICA Y/O PULMONAR, C/U (A.C. 04-02-033)	\$ 456,640	\$ 155,880	\$ 612,520
1701043	4	ANGIOPLASTÍA DE COARTACIÓN AÓRTICA (A.C. 04-02-033)	\$ 456,640	\$ 155,880	\$ 612,520
1701045		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR	\$ 246,840	\$ -	\$ 246,840
1701046	4	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO ENDOCARDÍACO DE LAS ARRITMIAS	\$ 238,040	\$ 155,880	\$ 393,920
1701050	4	ABLACIÓN CON CORRIENTE CONTÍNUA O RADIOFRECUENCIA DE NÓDULO AURÍCULO-VENTRICULAR	\$ 238,040	\$ 155,880	\$ 393,920
1701051	4	ABLACIÓN CON CORRIENTE CONTÍNUA O CON RADIOFRECUENCIA DE VÍAS ACCESORIAS Y OTROS	\$ 380,640	\$ 155,880	\$ 536,520
1701055	3	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR TRANSESOFÁGICO	\$ 288,480	\$ 129,900	\$ 418,380
1701056		ECOCARDIOGRAMA FETAL	\$ 237,920	\$ -	\$ 237,920
1701100		CONTROL GENERADOR MARCAPASO	\$ 67,910	\$ -	\$ 67,910
1701150		TILT TEST (1701001 + 1701006)	\$ 140,480	\$ -	\$ 140,480
1701160		ECO STRES CON DOBUTAMINA (1701003 + 1701045)	\$ 346,960	\$ -	\$ 346,960
1703001	8	EMBOLECTOMÍA Y/O TROMBECTOMÍA, UNILATERAL, MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR (PROC. AUT.)	\$ 665,560	\$ 506,610	\$ 1,172,170
1703002	7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA CONGÉNITA O TRAUMÁTICA, REPAR. QUIR.	\$ 1,161,600	\$ 428,670	\$ 1,590,270
1703003	7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA (DE BRESCIA O SIMILAR)	\$ 619,760	\$ 428,670	\$ 1,048,430
1703005	10	REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS INTRA-ABDOMINALES O INTRA-TORÁCICOS C/S INJERTO (BIOLÓGICOS O SINTÉTICOS)	\$ 1,479,240	\$ 932,400	\$ 2,411,640
1703006	8	REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS PERIFÉRICOS C/S INJERTO (BIOLÓGICOS O SINTÉTICOS)	\$ 970,720	\$ 506,610	\$ 1,477,330
1703007	12	ANEURISMA AORTICO ABDOMINAL TRAT. QUIR.	\$ 2,360,920	\$ 1,223,600	\$ 3,584,520
1703008	7	ANEURISMAS PERIFÉRICOS, TRAT. QUIR.	\$ 1,182,400	\$ 428,670	\$ 1,611,070
1703009	14	ANEURISMAS TORACO-ABDOMINAL TRAT. QUIR.	\$ 3,015,440	\$ 1,573,200	\$ 4,588,640
1703010	10	PUENTES AORTO – BIFEMORAL; PUENTES DE TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS	\$ 2,049,320	\$ 932,400	\$ 2,981,720
1703011	10	PUENTES AORTO-UNIFEMORAL	\$ 1,572,200	\$ 932,400	\$ 2,504,600
1703012	12	PUENTE AORTO-VISCERAL (RENAL, MESENTÉRICO O SIMILAR); C/U	\$ 1,802,960	\$ 1,223,600	\$ 3,026,560
1703013	12	PUESTES AORTO-ILÍACO	\$ 1,747,560	\$ 1,223,600	\$ 2,971,160
1703014	10	ENDARTERECTOMÍA CAROTÍDEA, SUBCLAVIA, VERTEBRAL, FEMORAL, O SIMILAR C/S INJERTO (PROC. AUT.)	\$ 1,663,760	\$ 932,400	\$ 2,596,160
1703015	10	ENDARTERECTOMÍA FEMORAL COMÚN, SUPERFICIAL O PROFUNDA, POPLÍTEA U OTRAS C/S INJERTO (PROC. AUT.)	\$ 998,200	\$ 932,400	\$ 1,930,600
1703016	11	ENDARTERECTOMÍA RENAL, C/S INJERTO (PROC. AUT.)	\$ 1,179,360	\$ 1,139,600	\$ 2,318,960
1703017	10	FÉMORO-TIBIAL O DISTALES	\$ 1,572,200	\$ 932,400	\$ 2,504,600
1703018	10	FÉMORO-POPLÍTEO	\$ 1,572,200	\$ 932,400	\$ 2,504,600
1703019	8	LIGADURA TRONCOS ARTERIALES, (PROC. AUT.)	\$ 680,040	\$ 506,610	\$ 1,186,650
1703020	10	OTRAS DERIVACIONES: FÉMORO-FEMORAL, AXILO-HUMERAL, AXILO-FEMORAL, CARÓTIDOSUBCLAVIO, AXILO-AXILAR O SIMILARES; C/U	\$ 1,326,480	\$ 932,400	\$ 2,258,880

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1703021	12	ANASTOMOSIS PORTOCAVA U OTRAS PORTOSISTÉMICAS	\$ 2,052,800	\$ 1,223,600	\$ 3,276,400
1703022	12	ANASTOMOSIS VENOSAS INTRAABDOMINALES	\$ 1,572,200	\$ 1,223,600	\$ 2,795,800
1703023		DENUDACIÓN VENOSA (PROC. AUT.)	\$ 195,000	\$ -	\$ 195,000
1703024	9	DERIVACIONES VENOSAS DE EXTREMIDADES PUENTES VENOSOS	\$ 1,128,720	\$ 725,200	\$ 1,853,920
1703025	8	IMPLANTE FILTROS VENOSOS	\$ 1,248,080	\$ 506,610	\$ 1,754,690
1703026	5	LIGADURA CAYADO SAFENA INTERNA, UNILATERAL	\$ 585,560	\$ 272,790	\$ 858,350
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	\$ 659,640	\$ 272,790	\$ 932,430
1703028	8	LIGADURA VENA CAVA INFERIOR	\$ 1,106,480	\$ 506,610	\$ 1,613,090
1703029	6	RESECCIÓN CUTÁNEO-APONEURÓTICA UNILATERAL (INCLUYE FASCIOTOMÍA INTERNA O POSTERIOR)	\$ 687,080	\$ 350,730	\$ 1,037,810
1703030	6	SAFENECTOMÍA INTERNA Y/O EXTERNA, UNILATERAL, O ENDOABLACIÓN POR CUALQUIER TÉCNICA (LÁSER, RADIOFRECUENCIA O SIMILAR).	\$ 585,560	\$ 350,730	\$ 936,290
1703031	6	TROMBECTOMÍA DE VENAS PROFUNDAS	\$ 647,200	\$ 350,730	\$ 997,930
1703032	7	ANASTOMOSIS LINFOVENOSAS	\$ 914,160	\$ 428,670	\$ 1,342,830
1703033	7	LINFEDEMA, TRAT. QUIR. UNA EXTREMIDAD	\$ 1,236,800	\$ 428,670	\$ 1,665,470
1703034	3	DRENAJE QUIRÚRGICO ADENITIS	\$ 189,000	\$ 129,900	\$ 318,900
1703035	3	BIOPSIA QUIR. GANGLIONAR (CUALQUIER REGIÓN PERIFÉRICA SUPERFICIAL O PROFUNDA) (PROC. AUT.)	\$ 394,320	\$ 129,900	\$ 524,220
1703036	9	AXILO-SUPRACLAVICULAR	\$ 1,362,640	\$ 725,200	\$ 2,087,840
1703037	9	CÉRVICO-TORÁCICA	\$ 1,115,480	\$ 725,200	\$ 1,840,680
1703038	9	ILEOINGUINAL	\$ 1,376,080	\$ 725,200	\$ 2,101,280
1703039	9	INGUINOESCROTALES	\$ 1,164,440	\$ 725,200	\$ 1,889,640
1703040	10	LUMBO-AÓRTICOS	\$ 1,700,920	\$ 932,400	\$ 2,633,320
1703041	10	MEDIASTÍNICOS	\$ 1,618,000	\$ 932,400	\$ 2,550,400
1703042	6	POPLÍTEOS	\$ 844,360	\$ 350,730	\$ 1,195,090
1703043	8	VACIAMIENTO (DISECCIÓN) RADICAL CUELLO (V.R.C.) CLÁSICO IPSILATERAL	\$ 1,213,720	\$ 506,610	\$ 1,720,330
1703044	5	YUGULAR SIMPLE	\$ 602,680	\$ 272,790	\$ 875,470
1703045	9	CÉRVICO-TORÁCICA	\$ 1,280,280	\$ 725,200	\$ 2,005,480
1703046	9	LUMBAR	\$ 1,025,440	\$ 725,200	\$ 1,750,640
1703047	12	ANASTOMOSIS VASCULARES SISTÉMICOPULMONARES (BLALOCK-POTT-GLENN O SIMILARES)	\$ 1,939,800	\$ 1,223,600	\$ 3,163,400
1703048	5	CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASO, SIN CAMBIO DE ELECTRODO	\$ 665,560	\$ 272,790	\$ 938,350
1703049	12	COARTACIÓN AÓRTICA INFANTIL (PREDUCTAL) TRAT. QUIR.	\$ 1,938,160	\$ 1,223,600	\$ 3,161,760
1703050	12	COARTACIÓN AÓRTICA, TRAT. QUIR.	\$ 1,939,800	\$ 1,223,600	\$ 3,163,400
1703051	10	CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, TRAT. QUIR.	\$ 1,885,440	\$ 932,400	\$ 2,817,840
1703052	11	FÍSTULA CORONARIA, TRAT. QUIR.	\$ 1,781,720	\$ 1,139,600	\$ 2,921,320
1703053	8	IMPLANTACIÓN DE MARCAPASO C/ELECTROD. INTRAVEN. O EPICÁRDICO	\$ 725,280	\$ 506,610	\$ 1,231,890
1703054	11	OPERACIÓN SOBRE ANILLOS VALVULARES O VASCULARES	\$ 1,442,040	\$ 1,139,600	\$ 2,581,640
1703055	10	OPERACIONES SOBRE ARTERIA PULMONAR, CONSTRICCIÓN POR CINTA	\$ 1,362,640	\$ 932,400	\$ 2,295,040
1703056	10	PERICARDIECTOMÍA Y/O EXTIRP. DE QUISTES Y/O TUMORES	\$ 2,016,800	\$ 932,400	\$ 2,949,200
1703057	10	PERICARDIORRAFIA O MIOPERICARDIORRAFIA EN HERIDAS PENETRANTE	\$ 1,781,720	\$ 932,400	\$ 2,714,120
1703058	10	PERICARDIOTOMÍA	\$ 1,052,880	\$ 932,400	\$ 1,985,280

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
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	\$ 3,794,320	\$ 1,573,200	\$ 5,367,520
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	\$ 2,782,040	\$ 1,573,200	\$ 4,355,240
1703063	14	- (Y) DE COMPLEJIDAD MENOR:INCLUYE COMUNICACIÓN INTERAURICULAR SIMPLE, ESTENOSIS PULMONAR VALVULAR, ESTENOSIS MITRAL O SIMILAR	\$ 2,225,240	\$ 1,573,200	\$ 3,798,440
1704001	10	CIRUGÍA DEL OPÉRCULO TORÁCICO (RESECCIÓN DE PRIMERA COSTILLA, CUALQUIER ABORDAJE); UNILATERAL	\$ 970,240	\$ 932,400	\$ 1,902,640
1704002	10	CIRUGÍA TÓRAX ABIERTO TRAUMÁTICO Y/O FIJACIÓN TÓRAX VOLANTE, OSTEOSÍNTESIS COSTALES MÚLTIPLES Y DE ESTERNÓN (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 1,530,560	\$ 932,400	\$ 2,462,960
1704003	9	FENESTRACIÓN O TORACOPLASTIA	\$ 968,960	\$ 725,200	\$ 1,694,160
1704004	9	REPARACIÓN PECTUM EXCAVATUM O CARINATUM,(PROC.AUT.)	\$ 916,640	\$ 725,200	\$ 1,641,840
1704005	8	RESECCIÓN DE COSTILLAS Y/O PARED COSTAL Y/O CARTÍLAGO Y/O ESTERNÓN S/PLASTIA (PROC. AUT.)	\$ 711,360	\$ 506,610	\$ 1,217,970
1704006	8	RESECCIÓN DE PARED COSTAL C/PLASTIA (TORACOPLASTIA OSTEOPLÁSTICA DE YORK O SIMILAR)	\$ 865,080	\$ 506,610	\$ 1,371,690
1704007	10	TÓRACOFRENOLAPARATOMÍA EXPLORADORA C/S REPARACIÓN VÍSCERAS TORÁCICAS Y ABDOMINALES	\$ 1,205,640	\$ 932,400	\$ 2,138,040
1704008	10	TORACOFRENOTOMÍA EXPLORADORA	\$ 969,880	\$ 932,400	\$ 1,902,280
1704009	9	TORACOTOMÍA EXPLORADORA, C/S BIOPSIA, C/S DEBRIDACIÓN, C/S DRENAJE	\$ 859,400	\$ 725,200	\$ 1,584,600
1704010	6	TORACOTOMÍA MÍNIMA C/S RESECCIÓN COSTAL, C/S BIOPSIA, C/S DRENAJE	\$ 485,680	\$ 350,730	\$ 836,410
1704011	8	MEDIASTINOTOMÍA EXPLORADORA ANT.O POST.C/S BIOPSIA PROC.AUT	\$ 665,280	\$ 506,610	\$ 1,171,890
1704012	7	VÍA CERVICAL	\$ 585,560	\$ 428,670	\$ 1,014,230
1704013	8	VÍA TORÁCICA	\$ 882,120	\$ 506,610	\$ 1,388,730
1704014	7	TIMECTOMÍA VÍA CERVICAL	\$ 844,360	\$ 428,670	\$ 1,273,030
1704015	8	TIMECTOMÍA VÍA TORÁCICA MEDIOESTERNAL	\$ 1,048,760	\$ 506,610	\$ 1,555,370
1704016	9	CONDUCTO TORÁCICO, LIGADURA QUIRÚRGICA	\$ 999,880	\$ 725,200	\$ 1,725,080
1704017	10	TUMORES O QUISTES DE MEDIASTINO (ANTERIOR O POSTERIOR) TRAT. QUIR. C/S DISECCIÓN GANGLIONAR	\$ 1,692,440	\$ 932,400	\$ 2,624,840
1704018	10	CIRUGÍA DEL DIAFRAGMA CON CIRUGÍA DE VÍSCERAS ABDOMINALES O TORÁCICAS	\$ 1,267,920	\$ 932,400	\$ 2,200,320
1704019	9	HERIDAS TRAUMÁTICAS, TRAT. QUIR.	\$ 864,640	\$ 725,200	\$ 1,589,840
1704020	10	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA POR VÍA TORÁCICA C/ PRÓTESIS (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 1,026,400	\$ 932,400	\$ 1,958,800
1704021	9	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA POR VÍA TORÁCICA, SIN PRÓTESIS	\$ 917,320	\$ 725,200	\$ 1,642,520

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1704022	10	TUMORES, MALFORMACIONES O QUISTES DEL DIAFRAGMA (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS) TRAT. QUIR.	\$ 969,880	\$ 932,400	\$ 1,902,280
1704023	9	CUERPO EXTRAÑO PLEURAL, EXTRAC. QUIR.	\$ 859,400	\$ 725,200	\$ 1,584,600
1704024	11	DECORTICACIÓN PLEUROPULMONAR (PLEURECTOMÍA PARCIAL O TOTAL)	\$ 910,040	\$ 1,139,600	\$ 2,049,640
1704025	6	PLEURODESIS POR PLEUROTOMÍA	\$ 278,280	\$ 350,730	\$ 629,010
1704026	10	PLEURODESIS POR TORACOTOMÍA	\$ 859,400	\$ 932,400	\$ 1,791,800
1704027	4	PLEUROTOMÍA ÚNICA O DOBLE	\$ 200,000	\$ 155,880	\$ 355,880
1704028	10	TRATAMIENTO RESECTIVO DE TUMORES PLEURALES	\$ 887,120	\$ 932,400	\$ 1,819,520
1704029	10	BRONCOTOMÍA O TRAQUEOBRONCOTOMÍA EXPLORADORA O TERAPÉUTICA POR TORACOTOMÍA (PROC.AUT.)	\$ 969,880	\$ 932,400	\$ 1,902,280
1704030	11	CIRUGÍA RUPTURA TRAQUEOBRONQUIAL O TRATAMIENTO QUIRÚRGICO FÍSTULA BRONQUIAL POR ESTERNOTOMÍA MEDIA	\$ 1,783,240	\$ 1,139,600	\$ 2,922,840
1704031	10	PLASTIA DE TRÁQUEA Y/O BRONQUIOS C/S RESECCIÓN, C/S PRÓTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 1,939,800	\$ 932,400	\$ 2,872,200
1704032	11	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO FÍSTULA BRONQUIAL POR TORACOTOMÍA	\$ 1,310,160	\$ 1,139,600	\$ 2,449,760
1704033	9	TUMORES TRAQUEALES, EXTIRPACIÓN	\$ 2,052,800	\$ 725,200	\$ 2,778,000
1704034	10	ABSCESO PULMONAR, DRENAJE POR TORACOTOMÍA	\$ 812,120	\$ 932,400	\$ 1,744,520
1704035	9	BIOPSIA PULMONAR POR TORACOTOMÍA	\$ 837,240	\$ 725,200	\$ 1,562,440
1704036	9	BULAS, TRAT. QUIR.	\$ 881,600	\$ 725,200	\$ 1,606,800
1704037	11	CIRUGÍA DE QUISTE HIDATÍDICO SIN RESECCIÓN PULMONAR	\$ 1,572,200	\$ 1,139,600	\$ 2,711,800
1704038	9	CUERPO EXTRAÑO INTRAPULMONAR, EXTIRP. QUIR.	\$ 943,680	\$ 725,200	\$ 1,668,880
1704039	8	HERIDAS DE PULMÓN, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	\$ 838,320	\$ 506,610	\$ 1,344,930
1704040	11	LOBECTOMÍA O BILOBECTOMÍA	\$ 1,706,720	\$ 1,139,600	\$ 2,846,320
1704041	11	METÁSTASIS BILATERAL, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMÍA	\$ 1,612,760	\$ 1,139,600	\$ 2,752,360
1704042	10	METÁSTASIS UNILATERAL	\$ 1,109,080	\$ 932,400	\$ 2,041,480
1704043	11	NEUMONECTOMÍA C/S RESECCIÓN DE PARED COSTAL	\$ 1,999,840	\$ 1,139,600	\$ 3,139,440
1704045	10	QUISTECTOMÍA SIMPLE	\$ 1,109,080	\$ 932,400	\$ 2,041,480
1704046	10	RESECCIONES SEGMENTARIAS ANATÓMICAS DE PULMÓN	\$ 1,479,240	\$ 932,400	\$ 2,411,640
1704047	6	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO ESOFÁGICO POR VÍA CERVICAL	\$ 628,640	\$ 350,730	\$ 979,370
1704048	9	- VÍA TORÁCICA	\$ 969,880	\$ 725,200	\$ 1,695,080
1704049	6	ESOFAGOSTOMÍA CERVICAL (PROC. AUT.)	\$ 665,280	\$ 350,730	\$ 1,016,010
1704050	9	- VÍA CERVICAL	\$ 613,080	\$ 725,200	\$ 1,338,280
1704051	9	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMORES ESOFAGICOS BENIGNOS Y/O QUISTES VÍA TORÁCICA	\$ 944,880	\$ 725,200	\$ 1,670,080
1704052	8	- VÍA CERVICAL	\$ 613,080	\$ 506,610	\$ 1,119,690
1704053	8	- VÍA TORÁCICA	\$ 1,026,400	\$ 506,610	\$ 1,533,010
1704054	8	ACHALASIA, TRAT. QUIR.	\$ 1,248,080	\$ 506,610	\$ 1,754,690
1704055	12	ATRESIA ESOFÁGICA, TRAT. QUIR.	\$ 1,692,440	\$ 1,223,600	\$ 2,916,040
1704056	12	ESOFAGECTOMÍA CON RESTITUCIÓN DEL TRÁNSITO MEDIANTE ESTÓMAGO O INTESTINO; PARCIAL O TOTAL	\$ 2,219,680	\$ 1,223,600	\$ 3,443,280
1704057	12	ESOFAGECTOMÍA TOTAL CON ESOFAGOSTOMÍA, GASTROSTOMÍA Y YEYUNOSTOMÍA	\$ 1,625,600	\$ 1,223,600	\$ 2,849,200
1704058	12	ESÓFAGOGASTRECTOMÍA PROXIMAL	\$ 1,835,080	\$ 1,223,600	\$ 3,058,680
1704059	8	PRÓTESIS O TUBO ENDOESOFÁGICO, COLOCACIÓN DE (PROC. AUT.)	\$ 874,080	\$ 506,610	\$ 1,380,690
1704060	11	RECONSTITUCIÓN DE TRÁNSITO EN SEGUNDO TIEMPO (ESTÓMAGO O INTESTINO) DE OPERACIÓN CÓD. 17-04-057	\$ 1,309,200	\$ 1,139,600	\$ 2,448,800

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1704061	9	SUTURA HERIDA O PERFORACIÓN ESÓFAGO CERVICAL	\$ 1,310,160	\$ 725,200	\$ 2,035,360
1704062	11	SUTURA HERIDA O PERFORACIÓN ESÓFAGO TORÁCICO	\$ 1,572,200	\$ 1,139,600	\$ 2,711,800
1704063	8	VÁRICES, LIGADURA DIRECTA	\$ 1,106,480	\$ 506,610	\$ 1,613,090
1704064	10	FRENOPARÁLISIS TRAT. QUIR.	\$ 1,294,560	\$ 932,400	\$ 2,226,960
1707001		- BASAL	\$ 42,000	\$ -	\$ 42,000
1707002		ESPIROMETRÍA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	\$ 60,000	\$ -	\$ 60,000
1707003		PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON ALERGENO (INCLUYE ALERGENO)	\$ 62,760	\$ -	\$ 62,760
1707004		PROVOCACIÓN CON EJERCICIO, TEST DE	\$ 98,000	\$ -	\$ 98,000
1707005		TEST DE PROVOCACIÓN CON METACOLINA (PC20) (INCLUYE ESPIROMETRÍA BASAL Y TRATAMIENTO DE EFECTOS ADVERSOS DE LA METACOLINA)	\$ 113,000	\$ -	\$ 113,000
1707007		ANÁLISIS DE GAS ESPIRADO	\$ 66,000	\$ -	\$ 66,000
1707008		CAPACIDAD DE DIFUSIÓN, ESTUDIO DE	\$ 109,000	\$ -	\$ 109,000
1707009		CAPACIDAD FÍSICA DEL TRABAJO	\$ 248,000	\$ -	\$ 248,000
1707010		CURVA DE LAVADO DE NITRÓGENO (N)	\$ 58,960	\$ -	\$ 58,960
1707011		CURVA DE RELACIÓN FLUJO-VOLUMEN BASAL	\$ 61,000	\$ -	\$ 61,000
1707012		DISTENSIBILIDAD PULMONAR, (COMPLIANCE), ESTUDIO DE	\$ 54,200	\$ -	\$ 54,200
1707013		MEDICIÓN DE PRESIÓN DE OCLUSIÓN	\$ 39,760	\$ -	\$ 39,760
1707014		MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA MÁXIMA (PROC. AUT.)	\$ 26,000	\$ -	\$ 26,000
1707015		MEDICIÓN DE PRESIÓN TRANS-DIAFRAGMÁTICA	\$ 50,800	\$ -	\$ 50,800
1707016		REGISTRO FLUJOMÉTRICO, POR SEMANA	\$ 42,000	\$ -	\$ 42,000
1707017		RESPUESTA RESPIRATORIA AL CO2	\$ 84,280	\$ -	\$ 84,280
1707018		TIEMPO DE TOLERANCIA A LA FATIGA RESPIRATORIA	\$ 50,000	\$ -	\$ 50,000
1707019		VENTILACIÓN ALVEOLAR, ESTUDIO DE (INCLUYE VENTILACIÓN MINUTO Y ALVEOLAR, VOLUMEN DEL ESPACIO MUERTO Y CUOCIENTE RESP.)	\$ 113,000	\$ -	\$ 113,000
1707020		VOLÚMENES PULMONARES POR LAVADO DE NITRÓGENO	\$ 109,000	\$ -	\$ 109,000
1707021	3	LARINGOTRAQUEOBRONCOSCOPÍA CON FIBROSCOPIO	\$ 156,120	\$ 129,900	\$ 286,020
1707022	2	LARIGOTRAQUEOSCOPIA CON TUBO RÍGIDO	\$ 62,600	\$ 112,580	\$ 175,180
1707023	3	MEDIASTINOSCOPIA C/S BIOPSIA	\$ 143,240	\$ 129,900	\$ 273,140
1707024	3	PLEUROSCOPIA (TORACOSCOPIA) C/S BIOPSIA	\$ 86,840	\$ 129,900	\$ 216,740
1707025		PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR GASOMETRÍA ARTERIAL EN REPOSO Y EJERCICIO (ADEMÁS 2 CÓDIGOS 03-02-046).	\$ 16,960	\$ -	\$ 16,960
1707026		PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR GASOMETRÍA ARTERIAL RESPIRANDO O2 PURO (INCLUYE EL OXÍGENO, A.C. 03-02-046)	\$ 11,840	\$ -	\$ 11,840
1707027	3	BRONCOASPIRACIÓN, C/S LAVADO Y/O COLOCACIÓN DE MEDICAMENTOS POR Sonda TRAQUEOBRONQUIAL (PROC. AUT.)	\$ 46,720	\$ 129,900	\$ 176,620
1707029		TORACOCENTESIS EVACUADORA, C/S TOMA DE MUESTRAS C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS	\$ 52,240	\$ -	\$ 52,240
1707030		AEROSOLTERAPIA CON AIRE COMPRIMIDO U OXÍGENO	\$ 5,600	\$ -	\$ 5,600
1707032		BIOPSIA PLEURAL (CON AGUJA)	\$ 59,240	\$ -	\$ 59,240
1707033		BIOPSIA PULMONAR (CON AGUJA) NO INCLUYE LA RADIOLOGÍA	\$ 60,800	\$ -	\$ 60,800
1707034	3	CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO, EXTRACCIÓN POR VÍA ENDOSCÓPICA (INCLUYE LA ENDOSCOPIA)	\$ 211,160	\$ 129,900	\$ 341,060
1707035		INMUNOTERAPIA POR BCG	\$ 24,840	\$ -	\$ 24,840
1707036		INMUNOTERAPIA POR SESIÓN (INCLUYE EL TRATAMIENTO DE REACCIONES ADVERSAS Y EL VALOR DE LOS ANTÍGENOS)	\$ 23,840	\$ -	\$ 23,840
1707037	2	INTUBACIÓN TRAQUEAL (PROC. AUT.)	\$ 43,320	\$ 112,580	\$ 155,900
1707038		POLIGRAFÍA CARDIORRESPIRATORIA DEL SUEÑO	\$ 88,760	\$ -	\$ 88,760

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1707051		CURVA DOSIS RESPUESTA A BRONCODILADORES.	\$ 50,680	\$ -	\$ 50,680
1707052		MONITORIZACIÓN SATURACIÓN DE O2 DURANTE EL SUEÑO.	\$ 50,680	\$ -	\$ 50,680
1707053		ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO DE APNEAS DEL SUEÑO CON TITULACIÓN DE CPAP	\$ 76,120	\$ -	\$ 76,120
1707054		SATURACIÓN DE O2 EN REPOSO Y/O EJERCICIO (CON OXÍMETRO)	\$ 13,000	\$ -	\$ 13,000
1707055		SATURACIÓN DE O2 EN REPOSO Y EJERCICIO Y O2 100% (CON OXÍMETRO)	\$ 13,520	\$ -	\$ 13,520
1707056		ENDOSONOGRAFÍA BRONQUIAL (EBUS)	\$ 5,372,320	\$ -	\$ 5,372,320
1707063		POLIGRAFÍA CARDIORRESPIRATORIA DEL SUEÑO AMBULATORIA	\$ 300,680	\$ -	\$ 300,680
1801001	3	GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA).	\$ 134,320	\$ 129,900	\$ 264,220
1801002	3	ESOFAGOSCOPIA	\$ 52,200	\$ 129,900	\$ 182,100
1801003	3	ENTEROSCOPIA	\$ 164,000	\$ 129,900	\$ 293,900
1801004	2	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	\$ 50,720	\$ 112,580	\$ 163,300
1801005	2	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN NIÑOS (ADEMÁS ANESTESIA CÓD. 22-01-001 SI CORRESPONDE)	\$ 75,920	\$ 112,580	\$ 188,500
1801006	3	COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA)	\$ 182,000	\$ 129,900	\$ 311,900
1801007	3	SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA CON TUBO FLEXIBLE (INCLUYE LA ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA)	\$ 151,800	\$ 129,900	\$ 281,700
1801008		- COLEDOSCOPIA INTRAOPERATORIA C/S EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS	\$ 26,600	\$ -	\$ 26,600
1801009	4	- PERITONEOSCOPIA TRANSPARIETAL (INCLUYE EL NEUMOPERITONEO)	\$ 100,880	\$ 155,880	\$ 256,760
1801010		- BERNSTEIN, TEST DE	\$ 21,080	\$ -	\$ 21,080
1801011		MANOMETRÍA ESOFÁGICA CONVENCIONAL	\$ 75,600	\$ -	\$ 75,600
1801012		- REFLUJO ÁCIDO, TEST DE (GROSSMAN O SIMILAR) O REFLUJO ALCALINO, TEST DE	\$ 52,120	\$ -	\$ 52,120
1801015		BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO, POR CÁPSULA (DE RUBIN, CROSBY O SIM.)	\$ 75,920	\$ -	\$ 75,920
1801016		- PUNCIÓN BIOPSIA TRANSPARIETAL DE ÓRGANOS ABDOMINALES C/U	\$ 76,960	\$ -	\$ 76,960
1801018	3	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA C/S PAPILOTOMÍA	\$ 222,160	\$ 129,900	\$ 352,060
1801019		DRENAJE DE LA VÍA BILIAR TRANSHEPÁTICA Y/O PERCUTÁNEO (A.C. 04-01-015)	\$ 100,880	\$ -	\$ 100,880
1801020		FISTULOGRAFÍA (A.C. 04-02-009)	\$ 32,120	\$ -	\$ 32,120
1801021		NEUMOPERITONEO POR PUNCIÓN TRANSPARIETAL	\$ 32,120	\$ -	\$ 32,120
1801022		INTUBACIÓN SONDA DE SENGSTAKEN	\$ 33,480	\$ -	\$ 33,480
1801023		INSTALACIÓN ENDOSCÓPICA DE SONDA NASOGÁSTRICA	\$ 10,400	\$ -	\$ 10,400
1801024		INSTALACIÓN ENDOSCÓPICA DE SONDA ENTERAL	\$ 11,440	\$ -	\$ 11,440
1801025	2	DILATACIÓN DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO	\$ 64,040	\$ 112,580	\$ 176,620
1801026	2	DILATACIÓN DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO	\$ 26,560	\$ 112,580	\$ 139,140
1801027	4	INSTALACIÓN PRÓTESIS PLÁSTICA (S) EN VÍA BILIAR O PANCREÁTICA	\$ 219,800	\$ 155,880	\$ 375,680
1801028	2	CUERPO EXTRAÑO, EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA	\$ 160,400	\$ 112,580	\$ 272,980
1801029	3	DEVOLVULACIÓN DE COLON POR COLONOSCOPIA	\$ 91,600	\$ 129,900	\$ 221,500
1801030	1	DILATACIÓN ANO-RECTAL, POR SESIÓN	\$ 13,680	\$ 95,260	\$ 108,940
1801031	4	POLIPECTOMÍA O MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA ALTA	\$ 174,600	\$ 155,880	\$ 330,480
1801032	2	ESCLEROTERAPIA DE HEMORROIDES, CUALQUIER NÚMERO	\$ 79,880	\$ 112,580	\$ 192,460
1801033	4	INYEOTERAPIA HEMOSTÁTICA, HEMOSTASIA MECÁNICA, HEMOSTASIA TÉRMICA, LIGADURA ELÁSTICA	\$ 234,400	\$ 155,880	\$ 390,280

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1801034	4	EXTRACCIÓN PERCUTÁNEA DE CÁLCULOS BILIARES	\$ 63,320	\$ 155,880	\$ 219,200
1801035	2	LIGADURA HEMORROIDES	\$ 101,360	\$ 112,580	\$ 213,940
1801036	4	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS BILIARES O PANCREÁTICOS	\$ 104,320	\$ 155,880	\$ 260,200
1801037		UREASA, TEST DE (PARA HELICOBACTER PYLORI) O SIMILAR	\$ 21,640	\$ -	\$ 21,640
1801038	2	PUNCIÓN EVACUADORA DE ABSCESO INTRAABDOMINALES (HEPÁTICO U OTROS), C/S TOMA DE MUESTRA, C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS	\$ 83,560	\$ 112,580	\$ 196,140
1801041		PUNCIÓN DE LÍQUIDO ASCÍTICO, DIAGNÓSTICA	\$ 73,240	\$ -	\$ 73,240
1801042	4	VACIAMIENTO MANUAL DE FECALOMA	\$ 119,040	\$ 155,880	\$ 274,920
1801043		MANOMETRÍA ANORECTAL CONVENCIONAL	\$ 73,960	\$ -	\$ 73,960
1801045	4	POLIPECTOMÍA O MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA BAJA	\$ 302,800	\$ 155,880	\$ 458,680
1801090		ERCP (04.02.008 + 18.01.018) SIN PABELLON	\$ 248,990	\$ -	\$ 248,990
1801091	3	ERCP (04.02.008 + 18.01.018) CON PABELLON	\$ 248,990	\$ 129,900	\$ 378,890
1802001	8	HERNIA DIAFRAGMÁTICA POR VÍA ABDOMINAL O CUALQUIERA OTRA HERNIA CON USO DE PRÓTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	\$ 1,109,840	\$ 506,610	\$ 1,616,450
1802002	6	HERNIA INCISIONAL O EVISCERACIÓN POST-OP. SIN RESECCIÓN INTESTINAL	\$ 806,800	\$ 350,730	\$ 1,157,530
1802003	6	HERNIA INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LÍNEA BLANCA O SIMILARES, RECIDIVADA O NO, SIMPLE O ESTRANGULADA S/RESECCIÓN INTEST.C/U	\$ 768,280	\$ 350,730	\$ 1,119,010
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.)	\$ 635,760	\$ 428,670	\$ 1,064,430
1802005	7	ONFALOCELE (HASTA 5 CMS.); TRAT. QUIR.	\$ 674,680	\$ 428,670	\$ 1,103,350
1802006	7	ONFALOCELE (MÁS DE 5 CMS.); TRAT. QUIR.	\$ 801,960	\$ 428,670	\$ 1,230,630
1802007	8	PERITONITIS DIFUSA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	\$ 874,080	\$ 506,610	\$ 1,380,690
1802008	7	TUMOR Y/O QUISTE PERITONEAL (PARIETAL)	\$ 655,280	\$ 428,670	\$ 1,083,950
1802009	8	TUMOR Y/O QUISTE RETROPERITONEAL	\$ 1,066,800	\$ 506,610	\$ 1,573,410
1802010	9	ANTRECTOMÍA Y VAGOTOMÍA TRONCULAR O SELECTIVA (PROC.AUT.)	\$ 1,276,360	\$ 725,200	\$ 2,001,560
1802011	10	DESGASTRECTOMÍA Y NEOANASTOMOSIS, C/S VAGUECTOMÍA	\$ 1,564,960	\$ 932,400	\$ 2,497,360
1802012	7	GASTROENTEROANASTOMOSIS, CUALQUIER TÉCNICA. (PROC. AUT.)	\$ 1,052,880	\$ 428,670	\$ 1,481,550
1802013	9	GASTROSQUISIS	\$ 1,113,640	\$ 725,200	\$ 1,838,840
1802014	6	GASTROTOMÍA Y/O GASTROSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 665,560	\$ 350,730	\$ 1,016,290
1802015	7	PERFORACIÓN GÁSTRICA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	\$ 896,640	\$ 428,670	\$ 1,325,310
1802016	7	PILOROPLASTIA (PROC.AUT.)	\$ 726,000	\$ 428,670	\$ 1,154,670
1802017	9	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL CON DISECCIÓN GANGLIONAR	\$ 1,510,480	\$ 725,200	\$ 2,235,680
1802018	9	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL SIN DISECCIÓN GANGLIONAR	\$ 1,278,640	\$ 725,200	\$ 2,003,840
1802019	9	"DUMPING" Y/O SÍNDROME ASA AFERENTE, TRAT. QUIR.	\$ 1,441,640	\$ 725,200	\$ 2,166,840
1802021	11	GASTRECTOMÍA SUB-TOTAL PROXIMAL CON ESÓFAGO-GASTRO-ANASTOMOSIS U OTRA DERIVACIÓN	\$ 1,735,720	\$ 1,139,600	\$ 2,875,320
1802022	11	GASTRECTOMÍA TOTAL	\$ 1,833,560	\$ 1,139,600	\$ 2,973,160
1802023	13	GASTRECTOMÍA TOTAL O SUBTOTAL AMPLIADA (INCLUYE ESPLENECTOMÍA Y PANCREATECTOMÍA CORPOROCAUDAL Y DISECCIÓN GANGLIONAR)	\$ 2,096,640	\$ 1,398,400	\$ 3,495,040

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1802024	8	GASTROPEXIA Y/U OTRA CIRUGÍA ANTIRREFLUJO, C/S VAGOTOMÍA	\$ 1,146,080	\$ 506,610	\$ 1,652,690
1802025	8	VAGOTOMÍA SELECTIVA Y SUPERSELECTIVA C/S DREN. GÁSTRICO, C/S PILOROPLASTIA (PROC. AUT.)	\$ 1,048,600	\$ 506,610	\$ 1,555,210
1802026	8	DRENAJE DE COLECCIONES LÍQUIDAS HEPÁTICAS	\$ 998,200	\$ 506,610	\$ 1,504,810
1802027	10	COLANGIOENTEROANASTOMOSIS INTRAHEPÁTICA	\$ 1,991,280	\$ 932,400	\$ 2,923,680
1802028	8	COLECISTECTOMÍA C/S COLANGIOGRAFÍA OPERATORIA	\$ 1,100,280	\$ 506,610	\$ 1,606,890
1802029	8	COLECISTECTOMÍA Y COLEDOCOSTOMÍA (SONDA T Y COLANGIOGRAFÍA POSTOPERATORIA) C/S COLANGIOGRAFÍA OPERATORIA	\$ 1,205,640	\$ 506,610	\$ 1,712,250
1802030	8	COLECISTOGASTROANASTOMOSIS O COLECISTOENTEROANASTOMOSIS	\$ 1,525,600	\$ 506,610	\$ 2,032,210
1802031	7	COLECISTOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 655,280	\$ 428,670	\$ 1,083,950
1802032	9	COLÉDOCO O HEPATOENTEROANASTOMOSIS	\$ 1,572,200	\$ 725,200	\$ 2,297,400
1802033	8	COLEDOCOSTOMÍA SUPRADUODENAL O HEPATICOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 982,720	\$ 506,610	\$ 1,489,330
1802034	7	COLOCACIÓN DE VÁLVULA PERITONEOYUGULAR DERIVATIVA DE ASCITIS	\$ 585,560	\$ 428,670	\$ 1,014,230
1802035	12	DESCONEXIÓN ÁCIGOPORTAL CON TRANSECCIÓN ESOFÁGICA	\$ 1,939,800	\$ 1,223,600	\$ 3,163,400
1802036	12	DESCONEXIÓN ÁCIGOPORTAL SIN TRANSECCIÓN ESOFÁGICA	\$ 1,572,200	\$ 1,223,600	\$ 2,795,800
1802037	8	DRENAJE VÍA BILIAR TRANSHEPÁTICO	\$ 998,200	\$ 506,610	\$ 1,504,810
1802038	9	ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL, (PROC. AUT.)	\$ 1,310,320	\$ 725,200	\$ 2,035,520
1802039	10	HEPATECTOMÍA SEGMENTARIA (PROC. AUT.)	\$ 1,663,760	\$ 932,400	\$ 2,596,160
1802040	8	HERIDA TRAUMÁTICA DE HÍGADO Y/O VÍA BILIAR, TRAT. QUIR.	\$ 1,148,920	\$ 506,610	\$ 1,655,530
1802041	12	LOBECTOMÍA HEPÁTICA (PROC. AUT.)	\$ 2,219,000	\$ 1,223,600	\$ 3,442,600
1802042	9	QUISTE HIDATÍDICO, ÚNICO O MÚLTIPLE, Y/O CISTOYEUANOANASTOMOSIS, TRAT. QUIR.	\$ 1,104,000	\$ 725,200	\$ 1,829,200
1802043	8	ABSCESOS, QUISTES, PSEUDOQUISTES O SIMILARES DE PÁNCREAS, TRAT. QUIR.	\$ 1,106,480	\$ 506,610	\$ 1,613,090
1802044	8	HERIDAS, TRAUMATISMOS DE PÁNCREAS, TRAT. QUIR.	\$ 872,440	\$ 506,610	\$ 1,379,050
1802045	10	PANCREATECTOMÍA PARCIAL	\$ 1,659,800	\$ 932,400	\$ 2,592,200
1802046	12	PANCREATECTOMÍA TOTAL C/S ESPLENECTOMÍA	\$ 2,441,160	\$ 1,223,600	\$ 3,664,760
1802047	12	PANCREATODUODENECTOMÍA	\$ 2,329,840	\$ 1,223,600	\$ 3,553,440
1802048	7	SECUESTRECTOMÍA EN PANCREATITIS AGUDA	\$ 1,514,880	\$ 428,670	\$ 1,943,550
1802049	9	AUTOIMPLANTE DE BAZO (INCLUYE ESPLENECTOMÍA)	\$ 1,106,480	\$ 725,200	\$ 1,831,680
1802050	8	ESPLENECTOMÍA TOTAL O PARCIAL (PROC. AUT.)	\$ 1,052,880	\$ 506,610	\$ 1,559,490
1802051	9	OPERACIÓN DE ETAPIFICACIÓN (INCLUYE ESPLENECTOMÍA, BIOPSIAS HEPÁTICAS, DE GANGLIOS ABDOMINALES Y DE CRESTA ILÍACA)	\$ 1,327,480	\$ 725,200	\$ 2,052,680
1802052	8	SUTURA ESPLÉNICA (PROC. AUT.)	\$ 872,440	\$ 506,610	\$ 1,379,050
1802053	7	APENDICECTOMÍA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC. AUT.)	\$ 810,000	\$ 428,670	\$ 1,238,670
1802054	7	CIERRE DE COLOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 674,360	\$ 428,670	\$ 1,103,030
1802055	7	COLOSTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 768,280	\$ 428,670	\$ 1,196,950
1802056	8	COLOSTOMÍA, COMPLICACIONES TARDÍAS, TRAT. QUIR.	\$ 806,160	\$ 506,610	\$ 1,312,770
1802057	7	DIVERTÍCULO DE MECKEL, TRAT. QUIR.	\$ 628,960	\$ 428,670	\$ 1,057,630
1802058	7	ENTERO-ENTEROANASTOMOSIS O ENTEROCOLOANASTOMOSIS (PROC. AUT.)	\$ 930,960	\$ 428,670	\$ 1,359,630
1802059	6	ENTEROTOMÍA O ENTEROSTOMÍA (YEYUNOSTOMÍA U OTRA) (PROC. AUT.)	\$ 628,960	\$ 350,730	\$ 979,690
1802060	8	ILEOSTOMÍA TERMINAL O EN ASA (PROC. AUT.)	\$ 768,280	\$ 506,610	\$ 1,274,890
1802061	7	INVAGINACIÓN INTESTINAL, TRAT. QUIR.	\$ 665,560	\$ 428,670	\$ 1,094,230
1802062	7	PERSISTENCIA CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO, TRAT. QUIR.	\$ 613,080	\$ 428,670	\$ 1,041,750
1802063	7	QUISTE URACO, TRAT. QUIR.	\$ 632,040	\$ 428,670	\$ 1,060,710

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1802065	8	OCLUSIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN	\$ 1,026,560	\$ 506,610	\$ 1,533,170
1802066	7	OCLUSIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN	\$ 874,080	\$ 428,670	\$ 1,302,750
1802067	9	COLECTOMÍA PARCIAL O HEMICOLECTOMÍA	\$ 1,706,720	\$ 725,200	\$ 2,431,920
1802068	10	COLECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL	\$ 2,052,800	\$ 932,400	\$ 2,985,200
1802069	10	DESCENSO DE COLON C/CONSERVACIÓN DEL ESFINTER, INCLUYE RESECCIÓN DE COLON	\$ 1,997,120	\$ 932,400	\$ 2,929,520
1802070	9	HARTMANN, OPERACIÓN DE (O SIMILAR)	\$ 1,659,800	\$ 725,200	\$ 2,385,000
1802071	7	PERFORACIÓN Y/O HERIDA DE INTESTINO, ÚNICA O MÚLTIPLE,TRAT. QUIR (PROC. AUT.)	\$ 853,120	\$ 428,670	\$ 1,281,790
1802072	7	QUISTE Y/O TUMOR DEL MESENTERIO Y/O EPIPLONES, ÚNICO Y/O MÚLTIPLE, TRAT. QUIR.	\$ 785,840	\$ 428,670	\$ 1,214,510
1802073	9	RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POST OPERACIÓN DE HARTMANN O SIM.	\$ 1,663,760	\$ 725,200	\$ 2,388,960
1802074	8	RESECCIÓN DE INTESTINO Y ENTEROANASTOMOSIS (PROC. AUT.)	\$ 1,174,880	\$ 506,610	\$ 1,681,490
1802075	9	RESECCIÓN INTESTINAL MASIVA POR TROMBOSIS MESENTERICA U OTRA ETIOLOGÍA	\$ 1,959,160	\$ 725,200	\$ 2,684,360
1802076	8	DUPLICACIÓN INTESTINAL, TRAT. QUIR.	\$ 969,880	\$ 506,610	\$ 1,476,490
1802077	8	MAL ROTACIÓN INTESTINAL, TRAT. QUIR.	\$ 1,026,400	\$ 506,610	\$ 1,533,010
1802079	11	GASTRECTOMÍA TOTAL CON OSTOMÍAS PROXIMAL Y DISTAL	\$ 1,311,360	\$ 1,139,600	\$ 2,450,960
1802080	11	RECONSTITUCIÓN DE TRÁNSITO EN 2º TIEMPO DE OPERACIÓN CÓDIGO 18-02-79.	\$ 1,022,000	\$ 1,139,600	\$ 2,161,600
1802081	10	COLECISTECTOMÍA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPLETO	\$ 1,442,320	\$ 932,400	\$ 2,374,720
1802082	8	RESECCIÓN INTESTINAL CON OSTOMÍAS PROXIMAL Y DISTAL	\$ 968,720	\$ 506,610	\$ 1,475,330
1802100	14	(Y) Trasplante hepático	\$ 3,794,320	\$ 1,573,200	\$ 5,367,520
1802148	9	Yeyunopancreatostomía	\$ 1,781,720	\$ 725,200	\$ 2,506,920
1803001	5	ABSCESO ANO RECTAL COMPLEJO , TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	\$ 635,760	\$ 272,790	\$ 908,550
1803002	4	ABSCESO ANORRECTAL SIMPLE , TRAT. QUIR.	\$ 200,000	\$ 155,880	\$ 355,880
1803003	4	ABSCESO SACROCOXÍGEO, DRENAJE	\$ 111,080	\$ 155,880	\$ 266,960
1803004	5	BIOPSIA QUIRÚRGICA RECTAL (PROC. AUT.)	\$ 111,080	\$ 272,790	\$ 383,870
1803006	8	CUERPO EXTRAÑO RECTAL, EXTRACCIÓN POR VÍA ABDOMINAL	\$ 812,120	\$ 506,610	\$ 1,318,730
1803007	4	CUERPO EXTRAÑO RECTAL, EXTRACCIÓN POR VÍA ANAL	\$ 189,000	\$ 155,880	\$ 344,880
1803008	6	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES CON COMPROMISO DEL ESFINTER	\$ 674,520	\$ 350,730	\$ 1,025,250
1803009	5	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES SIN COMPROMISO DEL ESFINTER	\$ 467,080	\$ 272,790	\$ 739,870
1803010	5	ESFINTEROTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 223,400	\$ 272,790	\$ 496,190
1803011	6	ESTENOSIS ANAL, PLASTIA	\$ 473,440	\$ 350,730	\$ 824,170
1803012	7	ESTENOSIS RECTAL, PLASTIA	\$ 473,440	\$ 428,670	\$ 902,110
1803013	7	FECALOMA, TRAT. QUIR.	\$ 893,640	\$ 428,670	\$ 1,322,310
1803014	8	FÍSTULA RECTOVESICAL, TRAT.QUIR.	\$ 969,880	\$ 506,610	\$ 1,476,490
1803015	8	FÍSTULA RECTOVAGINAL, RECTOURETRAL O URETROVAGINAL, TRAT.QUIR.	\$ 812,120	\$ 506,610	\$ 1,318,730
1803016	6	FÍSTULA ANORRECTAL, TRAT.QUIR.DE CUALQUIER TIPO	\$ 602,680	\$ 350,730	\$ 953,410
1803017	5	FISURA ANAL, REPAR. QUIR.	\$ 263,000	\$ 272,790	\$ 535,790
1803018	6	HEMORROIDECTOMÍA (INCLUYE OTRAS OPERACIONES COMPLEMENTARIAS EN CANAL ANAL)	\$ 739,640	\$ 350,730	\$ 1,090,370
1803019	3	HEMORROIDES, TROMBECTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 79,120	\$ 129,900	\$ 209,020
1803020	9	IMPERFORACIÓN ANAL,RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POR VÍA ABDÓMINO-PERINEAL	\$ 969,880	\$ 725,200	\$ 1,695,080
1803021	7	IMPERFORACIÓN ANAL, RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POR VÍA PERINEAL	\$ 613,080	\$ 428,670	\$ 1,041,750
1803023	6	INCONTINENCIA ANAL, TRAT.QUIR. CON CERCLAJE	\$ 585,560	\$ 350,730	\$ 936,290
1803024	7	INCONTINENCIA ANAL, TRAT.QUIR. CON PLASTIA MUSCULAR	\$ 791,160	\$ 428,670	\$ 1,219,830
1803025	8	PÓLIPO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ABDOMINAL	\$ 812,120	\$ 506,610	\$ 1,318,730

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1803026	5	PÓLIPO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VÍA ANAL	\$ 585,560	\$ 272,790	\$ 858,350
1803027	8	PROLAPSO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VÍA ABDOMINAL	\$ 996,240	\$ 506,610	\$ 1,502,850
1803028	6	PROLAPSO RECTAL, TRAT. QUIR. POR VÍA ANAL	\$ 665,560	\$ 350,730	\$ 1,016,290
1803029	12	PANPROCTOCOLECTOMÍA (2 EQUIPOS)	\$ 2,306,280	\$ 1,223,600	\$ 3,529,880
1803030	6	PRURITO ANAL, TRAT. QUIR. POR DENERVACIÓN	\$ 236,840	\$ 350,730	\$ 587,570
1803031	6	QUISTE SACROCOXÍGEO, TRAT. QUIR.	\$ 630,920	\$ 350,730	\$ 981,650
1803032	11	RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2 EQUIPOS)	\$ 1,572,200	\$ 1,139,600	\$ 2,711,800
1803033	12	RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO AMPLIADA (2 EQUIPOS) (INCLUYE GENITALES FEMENINOS)	\$ 1,781,720	\$ 1,223,600	\$ 3,005,320
1803034	9	RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO	\$ 1,402,360	\$ 725,200	\$ 2,127,560
1803035	10	RESECCIÓN PERINEAL DE ANO Y RECTO	\$ 971,240	\$ 932,400	\$ 1,903,640
1803036		A LOS CIRUJANOS DEL EQUIPO PERINEAL EN CADA INTERVENCIÓN ANTERIOR CÓD. 18-03-029, 18-03-032, Y 18-03-033	\$ 835,080	\$ -	\$ 835,080
1803038	5	CONDILOMAS ANALES, TRAT. QUIR. (PARA ELECTROFULGURACIÓN VER CÓD. 16-01-006)	\$ 506,680	\$ 272,790	\$ 779,470
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)	\$ 20,440	\$ -	\$ 20,440
1901002	5	CISTOSCOPIA CON O SIN SONDEO DE UNO O AMBOS URÉTERES, CON O SIN BIOPSIA	\$ 143,760	\$ 272,790	\$ 416,550
1901003	4	CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCOPIA Y/O URETROSCOPIA (PROC. AUT.)	\$ 131,120	\$ 155,880	\$ 287,000
1901004	5	URETERONEFROSCOPIA	\$ 223,600	\$ 272,790	\$ 496,390
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)	\$ 143,760	\$ 112,580	\$ 256,340
1901006	3	RENAL TRANSPARIETAL	\$ 52,240	\$ 129,900	\$ 182,140
1901007	3	CISTOMETRÍA (PROC. AUT.)	\$ 67,120	\$ 129,900	\$ 197,020
1901009	3	ELECTROMIOGRAFÍA PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL EN NIÑOS (PROC. AUT.)	\$ 51,040	\$ 129,900	\$ 180,940
1901010	3	PERFIL URETRAL (PROC. AUT.)	\$ 67,120	\$ 129,900	\$ 197,020
1901011		UROFLUJOMETRÍA (PROC. AUT.)	\$ 43,160	\$ -	\$ 43,160
1901012		CISTOGRAFÍA POR SONDA (DE RELLENO) O POR PUNCIÓN HIPOGÁSTRICA (A.C. 04-01-027)	\$ 45,920	\$ -	\$ 45,920
1901013		INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE EN CUERPO CAVERNOSO	\$ 42,320	\$ -	\$ 42,320
1901014		PIELOGRAFÍA DIRECTA, P/PUNCIÓN TRANSLUMBAR (A.C. 4-2-13)	\$ 51,280	\$ -	\$ 51,280
1901015	5	URETEROPIELOGRAFÍA ASCENDENTE (DIRECTA) POR CATETERISMO URETERAL UNI O BILATERAL (INCLUYE LA ENDOSCOPIA) (A.C. 04-02-012)	\$ 164,760	\$ 272,790	\$ 437,550
1901016		URETROGRAFÍA RETRÓGRADA O CISTOURETROGRAFÍA (MICCIONAL) (A.C. 04-02-014)	\$ 30,320	\$ -	\$ 30,320
1901018		DILATACIÓN URETRA C/S MASAJE, C/S INSTILACIÓN O INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS: ANTERIOR Y/O POSTERIOR	\$ 35,240	\$ -	\$ 35,240
1901019		INSTILACIÓN VESICAL (INCLUYE COLOCACIÓN DE SONDA) PROC. AUT.	\$ 28,720	\$ -	\$ 28,720
1901020		INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL PENE	\$ 30,320	\$ -	\$ 30,320
1901021	2	VAC. VESICAL P/PUNCIÓN HIPOGÁSTRICA O CISTOSTOMÍA P/PUNCIÓN	\$ 57,440	\$ 112,580	\$ 170,020
1901022		VAC. VESICAL POR SONDA URETRAL, (PROC. AUT.)	\$ 32,320	\$ -	\$ 32,320
1901023		HEMODIÁLISIS CON INSUMOS INCLUIDOS	\$ 147,150	\$ -	\$ 147,150
1901024		HEMODIÁLISIS SIN INSUMOS	\$ 92,520	\$ -	\$ 92,520
1901025		PERITONEODIÁLISIS POR SESIÓN (INCLUYE INSUMOS)	\$ 98,640	\$ -	\$ 98,640

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1901026		PERITONEODIÁLISIS CONTINUA EN PACIENTE CRÓNICO (ADULTO O NIÑOS) (TRATAMIENTO MENSUAL)	\$ 2,961,000	\$ -	\$ 2,961,000
1901027		HEMODIÁLISIS, TRATAMIENTO MENSUAL (CON INSUMOS INCLUIDOS)	\$ 1,985,850	\$ -	\$ 1,985,850
1901028		HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (POR SESION)	\$ 185,340	\$ -	\$ 185,340
1901029		HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (TRATAMIENTO MENSUAL)	\$ 2,409,330	\$ -	\$ 2,409,330
1901030	3	ESTUDIO URODINÁMICO (INCLUYE CISTOMETRÍA, EMG PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL, PERFIL URETRAL Y UROFLUJOMETRÍA)	\$ 232,520	\$ 129,900	\$ 362,420
1901035		BIOPSIA ESTEREOTÁXICA DIGITAL DE PRÓSTATA	\$ 2,265,520	\$ -	\$ 2,265,520
1901126	4	INSTALACIÓN DE CATÉTER PARA PERITONEODIÁLISIS	\$ 1,318,520	\$ 155,880	\$ 1,474,400
1902002	11	ARTERIAS RENALES, OPERACIONES SOBRE (PROC. AUT.)	\$ 1,877,160	\$ 1,139,600	\$ 3,016,760
1902003	13	AUTO O HETEROTRASPLANTE RIÑÓN	\$ 2,852,280	\$ 1,398,400	\$ 4,250,680
1902004	13	CIRUGÍA DE BANCO, (PROC. COMPLETO) (MICRO-EXTRACORPÓREA), AUTOTRASPLANTE	\$ 2,680,440	\$ 1,398,400	\$ 4,078,840
1902005	8	LITIASIS RENAL, TRAT. QUIR. PERCUTÁNEO C/S ULTRASONIDO (INCLUYE TODO EL PROCEDIMIENTO)	\$ 1,678,880	\$ 506,610	\$ 2,185,490
1902006	8	LITIASIS RENAL O URETERAL POR CIRUGÍA ABIERTA O LAPAROSCÓPICA, POR PIELOTOMÍA O NEFROTOMÍA MÍNIMA O ANATRÓFICA.	\$ 1,272,920	\$ 506,610	\$ 1,779,530
1902008	7	LUMBOTOMÍA EXPLORADORA C/S DREN., C/S BIOPSIA (PROC. AUT.)	\$ 851,520	\$ 428,670	\$ 1,280,190
1902009	9	NEFRECTOMÍA PARCIAL CUALQUIER VÍA Y TÉCNICA. INCLUYE DISECCIÓN GANGLIONAR ETAPIFICADORA O REDUCTIVA	\$ 1,874,480	\$ 725,200	\$ 2,599,680
1902010	9	NEFRECTOMÍA RADICAL POR CANCER RENAL, TRAUMATISMO RENAL, VIA ABIERTA, LAPARASCÓPICA O ROBÓTICA, INCLUYE DISECCIÓN GANGLIONAR ETAPIFICADORA O REDUCTIVA	\$ 1,939,120	\$ 725,200	\$ 2,664,320
1902011	8	NEFRECTOMÍA POR PATOLOGÍA BENIGNA O MALFORMACIÓN O TRASPLANTE.	\$ 1,081,080	\$ 506,610	\$ 1,587,690
1902012	8	DRENAJE PERCUTÁNEO O ENDOSCÓPICO DE HIDRONEFROSIS. (PROC.AUTÓNOMO)	\$ 967,400	\$ 506,610	\$ 1,474,010
1902013	8	PIELOTOMÍA EXPLORADORA Y/O TERAPÉUTICA (INCLUYE LA PIELOSTOMÍA Y/O PIELOPLASTIA)	\$ 1,363,440	\$ 506,610	\$ 1,870,050
1902015	8	SUPRARRENALECTOMÍA UNILATERAL	\$ 1,311,120	\$ 506,610	\$ 1,817,730
1902016	9	ANASTOMOSIS DE LOS URÉTERES	\$ 1,404,800	\$ 725,200	\$ 2,130,000
1902017	8	FÍSTULA URÉTERO-VAGINAL, TRAT. QUIR.	\$ 1,179,360	\$ 506,610	\$ 1,685,970
1902018	9	NEFROURETERECTOMÍA EN PATOLOGÍA TUMORAL O MALFORMACIÓN, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA.	\$ 1,777,360	\$ 725,200	\$ 2,502,560
1902019	8	URETERECTOMÍA	\$ 1,200,200	\$ 506,610	\$ 1,706,810
1902020	7	URÉTERO-LITOTOMÍA ABIERTA	\$ 943,680	\$ 428,670	\$ 1,372,350
1902021	5	URÉTERO O NEFRO-LITOTOMÍA ENDOSCÓPICA C/URETEROSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE, CON O SIN FRAGMENTACIÓN	\$ 1,542,320	\$ 272,790	\$ 1,815,110
1902022	9	URETERECTOMÍA, URETEROPLASTÍA, URETERORRAFIA, URETEROLISIS, TRANSURETEROANASTOMOSIS, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA.	\$ 1,479,240	\$ 725,200	\$ 2,204,440
1902023	8	URETERORRAFIA Y/O URÉTEROLISIS C/U	\$ 1,052,880	\$ 506,610	\$ 1,559,490
1902024	9	URETEROSTOMÍA BILATERAL: VESICAL, CUTÁNEA O INTESTINAL	\$ 1,914,160	\$ 725,200	\$ 2,639,360
1902025	8	URETEROSTOMÍA UNILATERAL: VESICAL, CUTÁNEA O INTESTINAL	\$ 1,439,400	\$ 506,610	\$ 1,946,010
1902027	8	CISTECTOMÍA PARCIAL Y/O TRAT. QUIR. DE DIVERTÍCULO VESICAL	\$ 917,320	\$ 506,610	\$ 1,423,930

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1902028	11	CISTECTOMÍA RADICAL, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA, INCLUYE LINFADENECTOMÍA AMPLIADA.	\$ 2,727,800	\$ 1,139,600	\$ 3,867,400
1902029	9	CISTOPLASTIA, PROC. COMPLETO	\$ 1,808,760	\$ 725,200	\$ 2,533,960
1902030	7	REPARACIÓN VESICAL POR TRAUMA O DAÑO DE CUALQUIER TIPO.	\$ 613,080	\$ 428,670	\$ 1,041,750
1902031	7	CISTOSTOMÍA C/S EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO C/S INSTALACIÓN DE CATETER SUPRAPÚBICO	\$ 613,080	\$ 428,670	\$ 1,041,750
1902032	8	EXTROFIA VESICAL, PROC. COMPLETO	\$ 1,310,160	\$ 506,610	\$ 1,816,770
1902033	8	FÍSTULA VESÍCO-CUTÁNEA, Y/O VAGINAL, Y/O INTEST., TRAT. QUIR.	\$ 943,680	\$ 506,610	\$ 1,450,290
1902034	8	CIRUGÍA ABIERTA O ENDOSCÓPICA DE LESIONES CUELLO VESICAL Y/O HEMOVEJIGA PRIMARIA O POST CIRUGÍA PRÓSTATA O VEJIGA	\$ 707,720	\$ 506,610	\$ 1,214,330
1902035	7	LIGADURA DE ARTERIAS HIPOGÁSTRICAS (PROC.AUT.)	\$ 787,920	\$ 428,670	\$ 1,216,590
1902036	10	OPERACIÓN DE BRICKER	\$ 2,099,920	\$ 932,400	\$ 3,032,320
1902037	9	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁNCER VESICAL	\$ 916,400	\$ 725,200	\$ 1,641,600
1902038	9	RESERVORIO CONTINENTE INTESTINAL EXTERNO O INTERNO	\$ 1,808,760	\$ 725,200	\$ 2,533,960
1902040	8	EXTIRPACIÓN DIVERTÍCULO O QUISTE PARA-URETRAL, CUALQUIER VÍA	\$ 969,880	\$ 506,610	\$ 1,476,490
1902041	7	FLEGMÓN URINOSO, DRENAJE Y CISTOSTOMÍA	\$ 707,440	\$ 428,670	\$ 1,136,110
1902043	7	URETROPLASTÍA SIN SUBSTITUCIÓN - URETORRAFÍA	\$ 806,160	\$ 428,670	\$ 1,234,830
1902044	8	URETROPLASTÍA DE SUBSTITUCIÓN, CADA TIEMPO	\$ 996,240	\$ 506,610	\$ 1,502,850
1902045	8	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO O D.I.E. (DISFUNCIÓN INTRÍNSECA DEL ESFINTER), CUALQUIER VÍA UNICA O COMBINADA, CON O SIN INSTALACIÓN DE MALLAS, ELEMENTOS PROTÉSICOS O ESFÍNTER ARTIFICIAL.	\$ 930,880	\$ 506,610	\$ 1,437,490
1902047	5	MEATOTOMÍA QUIRÚRGICA C/S RESECCIÓN DE PÓLIPO O CARÚNCULA	\$ 491,200	\$ 272,790	\$ 763,990
1902049	8	URETRECTOMÍA Y/O PLASTÍA ABIERTA DE URETRA POSTERIOR POR TRAUMA O, ESTENOSIS O CUALQUIER ETIOLOGÍA	\$ 903,440	\$ 506,610	\$ 1,410,050
1902050	5	FISTULECTOMÍA URETRAL	\$ 613,080	\$ 272,790	\$ 885,870
1902051	5	URETOSTOMÍA	\$ 518,520	\$ 272,790	\$ 791,310
1902052	5	URETROTOMÍA EXTERNA (PROC. AUT.)	\$ 613,080	\$ 272,790	\$ 885,870
1902053	5	URETROTOMÍA INTERNA Y/O URETROLITOTOMÍA (PROC. AUT.)	\$ 681,360	\$ 272,790	\$ 954,150
1902054	5	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ABSCESO PROSTÁTICO Y/O VESÍCULAS SEMINALES, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA	\$ 600,760	\$ 272,790	\$ 873,550
1902055	8	ADENOMA O CÁNCER PROSTÁTICO, RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DESOBSTRUCTIVA, CUALQUIER TÉCNICA (UNI, BIPOLAR, LÁSER U OTROS)	\$ 995,160	\$ 506,610	\$ 1,501,770
1902056	8	ADENOMA PROSTÁTICO, TRAT. QUIR. CUALQUIER VÍA O TÉCNICA ABIERTA	\$ 1,126,920	\$ 506,610	\$ 1,633,530
1902057	10	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR CÁNCER PROSTÁTICO, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA, INCLUYE LINFADENECTOMÍA SI CORRESPONDE	\$ 1,909,280	\$ 932,400	\$ 2,841,680
1902059	5	BIOPSIA QUIRÚRGICA DE TESTÍCULO Y/O ASPIRACIÓN EPIDIDIMARIA.	\$ 618,280	\$ 272,790	\$ 891,070
1902060	6	DESCENSO TESTICULAR CON O SIN HERNIA, CUALQUIER TIEMPO, CUALQUIER TÉCNICA	\$ 825,280	\$ 350,730	\$ 1,176,010
1902061	5	DESCENSO TESTÍCULO INGUINAL C/S HERNIOPLASTIA	\$ 768,280	\$ 272,790	\$ 1,041,070
1902062	6	ESCROTO, PLASTIA DE, PROC. COMPLETO	\$ 600,760	\$ 350,730	\$ 951,490
1902063	5	HIDATIDECTOMÍA UNILAT.C/S EVERSÓN DE LA VAGINAL (PROC.AUT.)	\$ 600,760	\$ 272,790	\$ 873,550
1902064	5	HIDROCELE Y/O HEMATOCELE, INCLUYE QUISTES CORDÓN Y/O EPIDÍDIMO Y/O HIDATIDECTOMÍAS Y/O CIRUGÍA INTRAVAGINAL DEL MISMO LADO	\$ 585,560	\$ 272,790	\$ 858,350

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1902065	5	ORQUIDECTOMÍA UN LADO	\$ 585,560	\$ 272,790	\$ 858,350
1902066	5	ORQUIDOPEXIA UN LADO	\$ 635,760	\$ 272,790	\$ 908,550
1902067	5	PRÓTESIS TESTICULAR, (PROC. AUT.)	\$ 619,760	\$ 272,790	\$ 892,550
1902068	6	ORQUIDECTOMÍA AMPLIADA POR CÁNCER TESTICULAR	\$ 707,720	\$ 350,730	\$ 1,058,450
1902069	11	DISECCIÓN GANGLIONAR LUMBOAÓRTICA POR CÁNCER TESTICULAR, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA, UNI O BILATERAL O MODIFICADA.	\$ 1,729,800	\$ 1,139,600	\$ 2,869,400
1902070	7	ANASTOMOSIS DEFERENTES O EPIDIDIMO-DEFERENCIAL	\$ 918,720	\$ 428,670	\$ 1,347,390
1902071	5	CIRUGÍA DEL EPIDÍDIMO Y CORDÓN (PROC.AUT), INCLUYE CIRUGÍA INTRAVAGINAL Y/O VARICOCELE MISMO LADO	\$ 655,280	\$ 272,790	\$ 928,070
1902072	7	PLASTIA EPIDIDIMO-DEFERENTE (OPERACIÓN DE MARTIN O SIM.)	\$ 891,200	\$ 428,670	\$ 1,319,870
1902073	5	QUISTES DEL CORDÓN, Y/O EPIDIDIMO, EXTIRPACIÓN ; EPIDIDIMOTOMÍA DIAGNÓSTICA Y/O TERAPÉUTICA (PROC. AUT.)	\$ 585,560	\$ 272,790	\$ 858,350
1902074	5	EXPLORACIÓN ESCROTO AGUDO. INCLUYE HEMATOCELE POR TRAUMA, DESTORSIÓN Y FIJACIÓN TESTÍCULO, HIDATIDECTOMÍA Y EVERSION BILATERAL SI CORRESPONDE	\$ 647,200	\$ 272,790	\$ 919,990
1902075	5	VARICOCELE UNILATERAL Y/O DENERVACIÓN CORDÓN ESPERMÁTICO (INCLUYE QUISTES, HIDÁTIDES E HIDROCELE MISMO LADO)	\$ 585,560	\$ 272,790	\$ 858,350
1902076	5	VASECTOMÍA BILATERAL, (PROC. AUT.) (LA VASECTOMÍA COMO TIEMPO PREVIO A UNA RESECCIÓN DE PRÓSTATA ESTA INCLUIDA EN LA PROSTATECTOMÍA)	\$ 635,760	\$ 272,790	\$ 908,550
1902078	6	AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE (PROC.AUT.)	\$ 707,720	\$ 350,730	\$ 1,058,450
1902079	8	AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE, PROC. COMPLETO	\$ 1,100,280	\$ 506,610	\$ 1,606,890
1902080	4	BIOPSIA DE PENE (PROC. AUT.)	\$ 118,600	\$ 155,880	\$ 274,480
1902081	6	CIRUGÍA DEL PRIAPISMO CUALQUIER VÍA O TÉCNICA	\$ 687,080	\$ 350,730	\$ 1,037,810
1902082	5	CIRCUNCISIÓN (INCLUYE SECCIÓN DE FRENILLO, Y/O DE SINEQUIAS BÁLANO-PREPUCIALES, Y/O INCISIÓN DORSAL C/S MEATOTOMÍA)	\$ 665,560	\$ 272,790	\$ 938,350
1902083	5	CIRUGÍA TRAUMATISMO PENEANO O CURVATURAS ADQUIRIDAS DE LA ALBUGÍNEA	\$ 672,240	\$ 272,790	\$ 945,030
1902084	4	MEATOTOMÍA HOMBRE Y/O SECCIÓN FRENILLO Y/O INCISIÓN DORSAL, (PROC.AUT.)	\$ 72,880	\$ 155,880	\$ 228,760
1902085	7	IMPLANTACIÓN PRÓTESIS PENEANA CUALQUIER TIPO O VÍA (NO INCLUYE PRÓTESIS)	\$ 1,236,800	\$ 428,670	\$ 1,665,470
1902090	10	TRATAMIENTO INTEGRAL LITIASIS URINARIA POR VÍA LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA	\$ 1,720,840	\$ 932,400	\$ 2,653,240
2001002		COLPOSCOPIA	\$ 31,440	\$ -	\$ 31,440
2001005	4	HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA (PROC. AUT.)	\$ 75,760	\$ 155,880	\$ 231,640
2001006		AMNIOCENTESIS	\$ 46,920	\$ -	\$ 46,920
2001007	3	CULDOCENTESIS (PUNCIÓN DEL DOUGLAS)	\$ 57,440	\$ 129,900	\$ 187,340
2001009		& MONITOREO BASAL CON INFORME	\$ 17,560	\$ -	\$ 17,560
2001010		MONITOREO FETAL ESTRESANTE, CON CONTROL PERMANENTE DEL ESPECIALISTA Y TRATAMIENTO DE LAS POSIBLES COMPLICACIONES	\$ 57,200	\$ -	\$ 57,200
2001012		GALACTOGRAFÍA (A.C. 04-02-005)	\$ 49,600	\$ -	\$ 49,600
2001013		HISTEROSALPINGOGRAFÍA (A.C. 04-02-011)	\$ 60,480	\$ -	\$ 60,480
2001014	2	BIOPSIA ENDOMETRIO, VULVA, VAGINA, CUELLO, C/U (PROC. AUT.)	\$ 59,000	\$ 112,580	\$ 171,580
2001015		& COLOCACIÓN O EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (NO INCLUYE EL VALOR DEL DISPOSITIVO)	\$ 37,080	\$ -	\$ 37,080
2001016	2	ELECTRODIATERMO O CRIOCOAGULACIÓN DE LESIONES DEL CUELLO	\$ 60,480	\$ 112,580	\$ 173,060
2001020		TEST POSTCOITAL	\$ 51,440	\$ -	\$ 51,440
2001021		CORDOCENTESIS	\$ 104,320	\$ -	\$ 104,320

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2001022		PUNCIÓN EVACUADORA DE QUISTES MAMARIOS, C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS	\$ 41,720	\$ -	\$ 41,720
2001023		BIOPSIA ESTEREOTÁXICA DIGITAL DE MAMA	\$ 1,463,520	\$ -	\$ 1,463,520
2001024		BIOPSIA CORIAL	\$ 80,440	\$ -	\$ 80,440
2002001	3	ABSCESO Y/O HEMATOMA DE MAMA, TRAT. QUIR.	\$ 131,800	\$ 129,900	\$ 261,700
2002002	6	MASTECTOMIA PARCIAL (CUADRANTECTOMÍA O SIMILAR) O TOTAL S/VACIAMIENTO GANGLIONAR	\$ 837,120	\$ 350,730	\$ 1,187,850
2002003	7	MASTECTOMÍA RADICAL O TUMORECTOMÍA C/VACIAMIENTO GANGLIONAR O MASTECTOMÍA TOTAL C/VACIAMIENTO GANGLIONAR	\$ 1,572,200	\$ 428,670	\$ 2,000,870
2002005	5	TUMOR BENIGNO Y/O QUISTE Y/O MAMA SUPERNUMERARIA Y/O ABERRANTE O POLITELIA, O BIOPSIA QUIRÚRGICA EXTEMPORÁNEA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT)	\$ 585,560	\$ 272,790	\$ 858,350
2003001	7	OOFORECTOMÍA PARCIAL O TOTAL, UNI O BILATERAL (PROC. AUT.)	\$ 636,800	\$ 428,670	\$ 1,065,470
2003002	7	ANEXECTOMÍA Y/O VAC. DE ABSCESO TUBO-OVÁRICO, UNI O BILATERAL.	\$ 785,840	\$ 428,670	\$ 1,214,510
2003003	7	EMBARAZO TUBARIO, TRAT. QUIR.	\$ 870,600	\$ 428,670	\$ 1,299,270
2003004	7	LIGADURA O SECCIÓN UNI O BILATERAL DE LAS TROMPAS (MADLENER, POMEROY, O SIMILARES) (PROC. AUT.)	\$ 585,560	\$ 428,670	\$ 1,014,230
2003005	7	SALPINGECTOMÍA UNI O BILATERAL	\$ 635,760	\$ 428,670	\$ 1,064,430
2003006	9	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACIÓN PLÁSTICA UNI O BILATERAL CON MICROCIURUGÍA	\$ 1,310,160	\$ 725,200	\$ 2,035,360
2003007	8	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACIÓN PLÁSTICA UNI O BILATERAL SIN MICROCIURUGÍA	\$ 864,640	\$ 506,610	\$ 1,371,250
2003008	8	MIOMECTOMÍA	\$ 724,720	\$ 506,610	\$ 1,231,330
2003009	8	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL POR VÍA ABDOMINAL	\$ 872,440	\$ 506,610	\$ 1,379,050
2003010	8	HISTERECTOMÍA TOTAL O AMPLIADA POR VÍA ABDOMINAL	\$ 1,862,080	\$ 506,610	\$ 2,368,690
2003011	8	LIGAMENTO ANCHO: ABSCESOS Y/O HEMATOMAS Y/O FLEGMONES Y/O QUISTOMAS Y/O VÁRICES U OTROS, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	\$ 887,120	\$ 506,610	\$ 1,393,730
2003012	5	CONIZACIÓN Y/O AMPUTACIÓN DEL CUELLO, DIAGNÓSTICA Y/O TERAPÉUTICA C/S BIOPSIA	\$ 585,560	\$ 272,790	\$ 858,350
2003013	13	EXANTERACIÓN PELVIANA ANTERIOR Y/O POSTERIOR	\$ 2,831,120	\$ 1,398,400	\$ 4,229,520
2003014	8	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	\$ 1,510,800	\$ 506,610	\$ 2,017,410
2003015	10	HISTERECTOMÍA RADICAL CON DISECCIÓN PELVIANA COMPLETA DE TERRITORIOS GANGLIONARES, INCLUYE GANGLIOS LUMBOAÓRTICOS (OPERACIÓN DE WERTHEIM O SIMILARES)	\$ 2,383,080	\$ 932,400	\$ 3,315,480
2003016	8	HISTERECTOMÍA TOTAL C/INTERVENCIÓN INCONTINENCIA URINARIA, CUALQUIER TÉCNICA	\$ 1,966,560	\$ 506,610	\$ 2,473,170
2003017	8	HISTEROPEXIA	\$ 613,080	\$ 506,610	\$ 1,119,690
2003018	8	PLASTIA UTERINA (OPERACIÓN DE STRASSMAR O SIMILARES)	\$ 812,120	\$ 506,610	\$ 1,318,730
2003019	4	POLIPECTOMÍA (UNO O MÁS) (PROC. AUT.)	\$ 144,840	\$ 155,880	\$ 300,720
2003020	5	SINEQUIA Y/O ESTENOSIS CERVICAL , TRAT. QUIR.	\$ 269,760	\$ 272,790	\$ 542,550
2003021	5	COLPOCELIOTOMÍA	\$ 256,200	\$ 272,790	\$ 528,990
2003022	6	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO, TRAT. QUIR. POR VÍA VAGINAL (PROC. AUT.)	\$ 747,080	\$ 350,730	\$ 1,097,810
2003023	8	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR CON REPAR., INCONTINENCIA URINARIA POR VÍA EXTRAVAGINAL O COMBINADA.	\$ 1,100,280	\$ 506,610	\$ 1,606,890
2003024	7	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR C/S TRAT. DE INCONTINENCIA URINARIA POR VÍA VAGINAL, TRAT. QUIR.	\$ 707,720	\$ 428,670	\$ 1,136,390
2003025	5	QUISTE Y/O DESGARRO Y/O TABIQUE VAGINAL, TRAT. QUIR.	\$ 263,000	\$ 272,790	\$ 535,790
2003026	4	BARTOLINITIS, VACIAMIENTO Y DRENAJE (PROC. AUT.)	\$ 111,080	\$ 155,880	\$ 266,960

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2003027	5	BARTOLINOCISTONEOSTOMÍA O EXTIRP. DE LA GLÁNDULA	\$ 618,280	\$ 272,790	\$ 891,070
2003028	8	VULVECTOMÍA RADICAL	\$ 1,808,760	\$ 506,610	\$ 2,315,370
2003029	6	VULVECTOMÍA SIMPLE	\$ 1,048,040	\$ 350,730	\$ 1,398,770
2003030	5	DESGARRO CERVICAL TRAT. QUIR.	\$ 585,560	\$ 272,790	\$ 858,350
2003031	7	VIDEOLAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA EXPLORADORA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS PARA BIOPSIAS, PUNCIÓN DE QUISTES Y LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS)(PROC. AUT.)	\$ 520,480	\$ 428,670	\$ 949,150
2003040	5	INCOMPETENCIA CERVICAL TRAT. QUIR.	\$ 535,280	\$ 272,790	\$ 808,070
2003041	8	EXTRACCIÓN DE DIU INCRUSTADO, POR VÍA ABDOMINAL.	\$ 726,520	\$ 506,610	\$ 1,233,130
2004001	4	- ABORTO RETENIDO, VACIAMIENTO DE (INCLUYE LA INDUCCIÓN EN LOS CASOS QUE CORRESPONDA)	\$ 518,600	\$ 155,880	\$ 674,480
2004002	4	- RASPADO UTERINO DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO POR METRORRAGÍA O POR RESTOS DE ABORTO	\$ 468,880	\$ 155,880	\$ 624,760
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)	\$ 838,480	\$ 350,730	\$ 1,189,210
2004005	8	CESÁREA CON HISTERECTOMÍA	\$ 1,100,280	\$ 506,610	\$ 1,606,890
2004006	7	CESÁREA C/S SALPINGOLIGADURA O SALPINGECTOMÍA	\$ 1,034,360	\$ 428,670	\$ 1,463,030
2004007	2	ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU)	\$ 205,600	\$ 112,580	\$ 318,180
2004008		TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO LEY IVE (INCLUYE CONSULTA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA Y FÁRMACOS)	\$ 54,320	\$ -	\$ 54,320
2004009		FOTOTERAPIA A RECIÉN NACIDOS	\$ 4,600	\$ -	\$ 4,600
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)	\$ 75,560	\$ -	\$ 75,560
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)	\$ 200,000	\$ -	\$ 200,000
2004012		HONORARIO MATRONA POR ATENCIÓN EN POST PARTO. (INCLUYE DOS CONTROLES EN PUERPERIO)	\$ 120,000	\$ -	\$ 120,000
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)	\$ 25,760	\$ -	\$ 25,760
2101002		PROCEDIMIENTO PARA EXPLORACIONES RADIOLÓGICAS (INCLUYE MANIOBRA E INYECCIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE)	\$ 27,920	\$ -	\$ 27,920
2101003	5	MOVILIZACIÓN ARTICULAR BAJO ANESTESIA GENERAL.	\$ 256,840	\$ 272,790	\$ 529,630
2104001	3	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA C/S BIOPSIA, C/S SECCIÓN DE BRIDAS, EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO.	\$ 642,440	\$ 129,900	\$ 772,340
2104002	3	EXOSTOSIS U OSTEOCONDROMA, TRAT. QUIR.	\$ 618,280	\$ 129,900	\$ 748,180
2104003	3	QUISTES SINOVIALES DE VAINAS FLEXORAS, BURSAS	\$ 472,240	\$ 129,900	\$ 602,140
2104004	3	TRACCIÓN HALOCRANEANA O ESTRIBO-CRANEANA (PROC. AUT.)	\$ 118,600	\$ 129,900	\$ 248,500
2104005	3	TRACCIÓN HALOCRÁNEO-FEMORAL	\$ 473,440	\$ 129,900	\$ 603,340

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104006	2	TRACCIÓN TRANSESQUELÉTICA O DE PARTES BLANDAS EN ADULTOS O EN NIÑOS (PROC. AUT.)	\$ 70,840	\$ 112,580	\$ 183,420
2104007	4	ARTRODESIS DE CODO O MUÑECA, C/U	\$ 570,480	\$ 155,880	\$ 726,360
2104008	5	ARTRODESIS DE HOMBRO, CADERA, RODILLA, TOBILLO O SACROILÍACA, C/U	\$ 847,320	\$ 272,790	\$ 1,120,110
2104009	4	ARTRODESIS DE MANO O PIE C/U	\$ 635,760	\$ 155,880	\$ 791,640
2104010	6	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE BRAZO, ANTEBRAZO, MUSLO Y PIERNA, C/U	\$ 938,640	\$ 350,730	\$ 1,289,370
2104011	5	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE MANO O PIE, C/U	\$ 668,080	\$ 272,790	\$ 940,870
2104012	5	** OSTÉITIS, RASPADO, C/S SECUESTRECTOMÍA	\$ 565,080	\$ 272,790	\$ 837,870
2104013	6	** OSTEOMIELITIS AGUDA HEMATÓGENA, DRENAJE QUIRÚRGICO, C/S DISPOSITIVOS DE OSTEOCLISIS	\$ 668,080	\$ 350,730	\$ 1,018,810
2104014	6	OSTEOMIELITIS CRÓNICA HUESOS LARGOS, LEGRADO ÓSEO, C/S OSTEOSÍNTESIS O APARATO DE YESO	\$ 610,880	\$ 350,730	\$ 961,610
2104015	6	ARTROTOMÍA HOMBRO O CADERA C/U	\$ 608,920	\$ 350,730	\$ 959,650
2104016	5	**ARTROTOMIA DE CODO, MUÑECA, TOBILLO O TEMPOROMANDIBULAR, C/U	\$ 635,760	\$ 272,790	\$ 908,550
2104017	6	PSEUDOARTROSIS INFECTADA HUESOS LARGOS, TRAT. QUIR. CUALQUIER TÉCNICA, C/S DISPOSITIVO DE OSTEOCLISIS, C/S OSTEOSÍNTESIS O APARATO DE YESO	\$ 847,320	\$ 350,730	\$ 1,198,050
2104018	11	AUTOTRANSPLANTE ÓSEO MICROQUIRÚRGICO	\$ 1,835,080	\$ 1,139,600	\$ 2,974,680
2104019	4	INJERTO ESPONJOSO METAFISIARIO	\$ 585,560	\$ 155,880	\$ 741,440
2104020	4	INJERTOS ESPONJOSOS O CORTICO-ESPONJOSOS DE CRESTA ILÍACA	\$ 618,280	\$ 155,880	\$ 774,160
2104021	7	** TRANSPLANTE ÓSEO (AUTO U HOMOTRANSPLANTE)	\$ 1,290,520	\$ 428,670	\$ 1,719,190
2104022	7	LESIONES QUÍSTICAS CON FRACTURA PATOLÓGICA: LEGRADO ÓSEO, C/S RELLENO INJERTO ESPONJOSO, C/S OSTEOSÍNTESIS Y/O APARATO DE INMOVILIZACIÓN POSTOPERATORIA	\$ 871,960	\$ 428,670	\$ 1,300,630
2104023	7	LESIONES QUÍSTICAS INTRAOSEA: LEGRADO ÓSEO, C/S RELLENO DE INJERTOS	\$ 618,280	\$ 428,670	\$ 1,046,950
2104024	7	METÁSTASIS ÓSEA C/S FRACTURA PATOLÓGICA, LEGRADO TUMORAL, RELLENO CEMENTO QUIRÚRGICO Y OSTEOSÍNTESIS	\$ 847,320	\$ 428,670	\$ 1,275,990
2104025	7	TUMOR ÓSEO, RESECCIÓN EN BLOQUE, C/S OSTEOSÍNTESIS Y/O APARATO INMOVILIZACIÓN POSTOPERATORIO	\$ 896,640	\$ 428,670	\$ 1,325,310
2104026	7	TUMORES O QUISTES O LESIONES PSEUDOQUÍSTICAS O MUSCULARES Y/O TENDÍNEAS, TRAT. QUIR.	\$ 648,760	\$ 428,670	\$ 1,077,430
2104027	7	TUMORES ÓSEOS: RESECCIÓN EN BLOQUE, EPIFISIARIA C/ARTRODESIS O DIAFISIARIA	\$ 944,120	\$ 428,670	\$ 1,372,790
2104028	11	TUMORES PRIMARIOS O METASTÁSICOS VERTEBRALES: CORPORECTOMÍA, REEMPLAZO POR CEMENTO QUIR. O INJERTO ÓSEO, C/S OSTEOSÍNTESIS	\$ 2,277,000	\$ 1,139,600	\$ 3,416,600
2104029	5	SINOVECTOMÍAS QUIRÚRGICAS DE CODO O MUÑECA O METACARPOFALÁNGICAS, C/U	\$ 483,560	\$ 272,790	\$ 756,350
2104030	6	SINOVECTOMÍAS QUIRÚRGICAS DE RODILLA O CADERA U HOMBRO, C/U	\$ 635,760	\$ 350,730	\$ 986,490
2104031	9	EPINEURORRAFIA MICROQUIRÚRGICA CON MAGNIFICACIÓN CUALQUIER TRONCO NERVIOSO (CON EXCEPCIÓN NERVIOS DIGITALES)	\$ 816,680	\$ 725,200	\$ 1,541,880
2104033	3	BIOPSIA ÓSEA POR PUNCIÓN	\$ 102,840	\$ 129,900	\$ 232,740
2104034	5	BIOPSIA ÓSEA QUIRÚRGICA	\$ 497,280	\$ 272,790	\$ 770,070
2104035	2	BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR POR PUNCIÓN	\$ 102,840	\$ 112,580	\$ 215,420
2104036	4	BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR QUIRÚRGICA	\$ 128,760	\$ 155,880	\$ 284,640
2104037	4	BIOPSIA VERTEBRAL POR PUNCIÓN	\$ 205,480	\$ 155,880	\$ 361,360

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104038	4	REGULARIZACIÓN DE MUÑON DE AMPUTACIÓN	\$ 520,480	\$ 155,880	\$ 676,360
2104039	5	OSTEOCONDROSIS O EPIFISITIS, TRAT. QUIR.	\$ 520,480	\$ 272,790	\$ 793,270
2104040	11	AMPUTACIÓN INTERESCAPULO-TORÁCICA	\$ 1,277,280	\$ 1,139,600	\$ 2,416,880
2104041	10	DESARTICULACIÓN ESCÁPULO-HUMERAL	\$ 825,960	\$ 932,400	\$ 1,758,360
2104042	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE HOMBRO,(CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 938,640	\$ 932,400	\$ 1,871,040
2104044	7	FRACTURA CUELLO HUMERAL, TRAT. QUIR.	\$ 871,960	\$ 428,670	\$ 1,300,630
2104045	5	FRACTURA DE CLAVÍCULA, OSTEOSÍNTESIS	\$ 485,680	\$ 272,790	\$ 758,470
2104046	6	FRACTURA ESCÁPULA, OSTEOSÍNTESIS	\$ 603,760	\$ 350,730	\$ 954,490
2104047	7	LUXACIÓN ACROMIO-CLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR, REDUCCIÓN O PLASTIA CÁPSULOLIGAMENTOSA Y OSTEOSÍNTESIS	\$ 600,760	\$ 428,670	\$ 1,029,430
2104048	6	LUXACIÓN RECIDIVANTE, TRAT. QUIR.	\$ 896,640	\$ 350,730	\$ 1,247,370
2104049	5	LUXACIÓN TRAUMÁTICA, REDUCCIÓN CRUENTA	\$ 619,760	\$ 272,790	\$ 892,550
2104050	7	LUXOFRACTURA,REDUCCIÓN Y OSTEOSÍNTESIS	\$ 896,640	\$ 428,670	\$ 1,325,310
2104051	7	RUPTURA MANGUITO ROTADORES, TRAT. QUIR. C/S ACROMIECTOMÍA	\$ 896,640	\$ 428,670	\$ 1,325,310
2104052	6	TRANSPOSICIONES MUSCULARES	\$ 635,760	\$ 350,730	\$ 986,490
2104053	7	AMPUTACIÓN BRAZO	\$ 648,760	\$ 428,670	\$ 1,077,430
2104054	6	FRACTURA SUPRACONDÍLEA NIÑO; TRACCIÓN ESQUELÉTICA, C/S OSTEOSÍNTESIS Y APARATO DE YESO	\$ 647,200	\$ 350,730	\$ 997,930
2104055	6	OSTEOSÍNTESIS DIAFISIARIA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 635,760	\$ 350,730	\$ 986,490
2104056	6	OSTEOSÍNTESIS SUPRA O INTERCONDÍLEA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 665,560	\$ 350,730	\$ 1,016,290
2104057	6	OSTEOTOMÍA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 619,760	\$ 350,730	\$ 970,490
2104058	6	PSEUDOARTROSIS C/S OSTEOSÍNTESIS C/S YESO	\$ 619,760	\$ 350,730	\$ 970,490
2104059	7	ARTROPLASTIA CON FASCIA	\$ 660,520	\$ 428,670	\$ 1,089,190
2104060	6	CÚPULA RADIAL, RESECCIÓN	\$ 520,480	\$ 350,730	\$ 871,210
2104061	7	CÚPULA RADIAL, (RESECCIÓN CON IMPLANTE DE PRÓTESIS) ARTROPLASTÍA	\$ 603,760	\$ 428,670	\$ 1,032,430
2104062	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE CODO, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 938,640	\$ 932,400	\$ 1,871,040
2104063	6	EPICONDILITIS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 628,080	\$ 350,730	\$ 978,810
2104064	5	LUXACIÓN, REDUCCIÓN CRUENTA	\$ 651,200	\$ 272,790	\$ 923,990
2104065	6	LUXOFRACTURA, REDUCCIÓN CRUENTA C/S RESECCIÓN CÚPULA RADIAL	\$ 644,440	\$ 350,730	\$ 995,170
2104066	6	OSTEOSÍNTESIS EPITROCLEA-EPICÓNDILO (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 600,760	\$ 350,730	\$ 951,490
2104067	6	OSTEOSÍNTESIS OLÉCRANON U OSTEOSÍNTESIS DE CÚPULA RADIAL (PROC. AUT.) (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 635,760	\$ 350,730	\$ 986,490
2104068	7	TRASLOCACIÓN NERVIOS CUBITAL (PROC. AUT.)	\$ 707,720	\$ 428,670	\$ 1,136,390
2104069	7	"OPERACIÓN DE SALVATAJE" RADIO-PROCÚBITO	\$ 613,080	\$ 428,670	\$ 1,041,750
2104070	7	AMPUTACIÓN	\$ 613,080	\$ 428,670	\$ 1,041,750
2104071	6	EXTIRPACIÓN METÁFISIS DISTAL DEL CÚBITO Y ARTRODESIS RADIOCUBITAL INFERIOR	\$ 600,760	\$ 350,730	\$ 951,490
2104072	6	LUXOFRACTURAS (MONTEGGIA-GALEAZZI), REDUCC. Y OSTEOSÍNTESIS	\$ 635,760	\$ 350,730	\$ 986,490
2104073	6	OSTEOSÍNTESIS, FRACT.CERRADA CÚBITO Y/O RADIO (CUALQ. TECN.)	\$ 635,760	\$ 350,730	\$ 986,490
2104074	6	OSTEOTOMÍA UNO O AMBOS HUESOS, C/S OSTEOSÍNTESIS C/S YESO O TRAT. QUIR. ENF. DE KIENBOCK	\$ 635,760	\$ 350,730	\$ 986,490
2104075	6	PSEUDOARTROSIS CÚBITO Y/O RADIO C/S OSTEOSÍNTESIS C/S YESO	\$ 600,760	\$ 350,730	\$ 951,490
2104076	6	SINOSTOSIS RADIO-CUBITAL, TRAT. QUIR.,C/S INJERTO	\$ 613,080	\$ 350,730	\$ 963,810
2104077	6	TRANSPLANTES MÚSCULO-TENDINOSOS	\$ 896,640	\$ 350,730	\$ 1,247,370
2104078	6	CONTRACTURA ISQUEM.DE VOLKMANN:DESCENSO MUSCULAR, NEURÓLISIS	\$ 874,080	\$ 350,730	\$ 1,224,810
2104079	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE MUÑECA, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 864,640	\$ 932,400	\$ 1,797,040

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104080	5	ESTILOIDES CUBITAL, RADIAL, RESECCIÓN DE.	\$ 534,000	\$ 272,790	\$ 806,790
2104081	5	FRACTURA O PSEUDOARTROSIS ESCAFOIDES,TRAT. QUIR. CUALQ.TECN.	\$ 668,080	\$ 272,790	\$ 940,870
2104083	5	LUXACIÓN RADIOCARPIANA,TRAT. QUIR.	\$ 635,760	\$ 272,790	\$ 908,550
2104084	5	LUXACIÓN SEMILUNAR ,ESCAFOIDEA, REDUCCIÓN Y OSTEOSÍNTESIS SEMICRUENTA O CRUENTA	\$ 644,440	\$ 272,790	\$ 917,230
2104085	6	OSTEOSÍNTESIS RADIO, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 635,760	\$ 350,730	\$ 986,490
2104086	6	TENDOAGINOSIS DE DE QUERVAIN,TRAT. QUIR.	\$ 585,560	\$ 350,730	\$ 936,290
2104087	5	AMPUTACIÓN DEDOS (TRES O MÁS)	\$ 644,360	\$ 272,790	\$ 917,150
2104088	4	AMPUTACIÓN DEDOS (UNO O DOS)	\$ 533,280	\$ 155,880	\$ 689,160
2104089	6	AMPUTACIÓN MANO O DEL PULGAR	\$ 707,720	\$ 350,730	\$ 1,058,450
2104090	4	AMPUTACIÓN PULPEJOS (PLASTIA KUTLER O SIMILARES)	\$ 534,000	\$ 155,880	\$ 689,880
2104091	5	CONTRACTURA DUPUYTREN,TRAT. QUIR.,CADA TIEMPO	\$ 565,080	\$ 272,790	\$ 837,870
2104092	5	CONTUSIÓN-COMPRESIÓN GRAVE,TRAT. QUIR.INCLUYE INCISIONES LIBERADORAS Y/O FASCIOTOMÍA Y/O ESCARECTOMÍA Y/O INJERTOS PIEL INMEDIATOS Y SÍNTESIS PERCUTÁNEA	\$ 593,600	\$ 272,790	\$ 866,390
2104093	4	DEDOS EN GATILLO,TRAT. QUIR.,CUALQUIER NÚMERO	\$ 549,560	\$ 155,880	\$ 705,440
2104094	3	FLEGMÓN MANO, TRAT. QUIR.	\$ 635,760	\$ 129,900	\$ 765,660
2104095	4	LUXOFRACTURA METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA,TRAT. QUIR.	\$ 600,760	\$ 155,880	\$ 756,640
2104096	6	MANO REUMÁTICA EN RÁFAGA: TRASLOCACIONES TENDINOSAS, PLASTIAS CAPSULARES,TENOTOMÍAS, INMOVILIZACIÓN POSTOPERATORIA	\$ 654,840	\$ 350,730	\$ 1,005,570
2104097	7	MANO REUMÁTICA: IMPLANT. SILASTIC, CUALQ. NÚMERO (PROC.AUT.)	\$ 644,920	\$ 428,670	\$ 1,073,590
2104098	6	MUTILACIÓN GRAVE, ASEO.QUIR. COMPLETO C/S OSTEOSÍNTESIS, C/S INJERTOS	\$ 626,840	\$ 350,730	\$ 977,570
2104099	4	OSTEOSÍNTESIS METACARPIANAS O DE FALANGES,CUALQUIER TÉCNICA	\$ 635,760	\$ 155,880	\$ 791,640
2104100	2	PANADIZO, TRAT. QUIR.	\$ 70,560	\$ 112,580	\$ 183,140
2104101	7	PULGARIZACIÓN DEDO (ÍNDICE O ANULAR)	\$ 915,040	\$ 428,670	\$ 1,343,710
2104102	11	REIMPLANTE MANO O DEDO(S)	\$ 2,191,320	\$ 1,139,600	\$ 3,330,920
2104103	6	REPARACIÓN FLEXORES: PRIMER TIEMPO ESPACIADOR SILASTIC	\$ 534,000	\$ 350,730	\$ 884,730
2104104	8	REPARACIÓN NERVIOS DIGITAL CON INJERTO INTERFASCICULAR: CUALQUIER NÚMERO	\$ 864,640	\$ 506,610	\$ 1,371,250
2104105	5	RUPTURAS CERRADAS CÁPSULO-LIGAMENT.O TENDINOSAS, TRAT. QUIR.	\$ 635,760	\$ 272,790	\$ 908,550
2104106	8	SUTURA NERVIOS DIGITAL(ES) ; MICROCIRUGÍA	\$ 663,800	\$ 506,610	\$ 1,170,410
2104107	5	TENORRAFIA EXTENSORES	\$ 534,000	\$ 272,790	\$ 806,790
2104108	5	TENORRAFIA O INJERTOS FLEXORES	\$ 635,760	\$ 272,790	\$ 908,550
2104109	3	TENOSINOVITIS SÉPTICA, TRAT. QUIR.	\$ 200,000	\$ 129,900	\$ 329,900
2104110	11	TRANSPLANTE MICROQUIRÚRGICO PARA PULGAR	\$ 1,388,880	\$ 1,139,600	\$ 2,528,480
2104111	5	TRANSPOSICIONES TENDINOSAS FLEXORAS O EXTENSORAS	\$ 635,760	\$ 272,790	\$ 908,550
2104112	10	DIASTEMATOMIELIA,RESECCIÓN ESPOLÓN C/S INSTRUMENTACIÓN	\$ 1,573,000	\$ 932,400	\$ 2,505,400
2104113	13	ESCOLIOSIS,TRAT.QUIR.,CUALQUIER VÍA DE ABORDAJE,E INSTRUMENTACIÓN DE HARRINGTON,LUQUE,DWYER O SIMILARES	\$ 2,191,320	\$ 1,398,400	\$ 3,589,720
2104116	10	LUXACIONES,LUXOFRACTURAS VERTEBRALES (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR),REDUCCIÓN CRUENTA ,CUALQUIER VÍA DE ABORDAJE, CUALQUIER NÚMERO	\$ 1,167,280	\$ 932,400	\$ 2,099,680
2104117	11	OSTEOTOMÍAS VERTEBRALES CORRECTORAS,C/S INSTRUMENTACIÓN, C/S INJERTOS ÓSEOS,C/S ARTRODESIS	\$ 1,856,280	\$ 1,139,600	\$ 2,995,880
2104118	5	PLASTIAS COSTALES,CUALQUIER NÚMERO	\$ 619,760	\$ 272,790	\$ 892,550

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104119	11	REEMPLAZO CUERPO VERTEBRAL CON ARTRODESIS C/S OSTEOSÍNTESIS C/S INSTRUMENTACIÓN	\$ 2,495,560	\$ 1,139,600	\$ 3,635,160
2104121	5	RESECCIÓN DEL COXIS	\$ 618,280	\$ 272,790	\$ 891,070
2104122	7	OSTEOSÍNTESIS EN FRACTURA DE ARCO ANTERIOR DE PELVIS Y DISYUNCIONES PUBIANAS	\$ 950,840	\$ 428,670	\$ 1,379,510
2104123	8	FRACTURA,OSTEOSÍNTESIS QUIR.	\$ 912,880	\$ 506,610	\$ 1,419,490
2104124	8	OSTEOTOMÍA PELVIANA (SALTER,CHIARI O SIMILARES)	\$ 943,080	\$ 506,610	\$ 1,449,690
2104125	8	TRIPLE OSTEOTOMÍA DE PELVIS	\$ 994,960	\$ 506,610	\$ 1,501,570
2104126	13	AMPUTACIÓN INTER-ÍLIO ABDOMINAL	\$ 1,258,440	\$ 1,398,400	\$ 2,656,840
2104127	12	DESARTICULACIÓN	\$ 1,052,880	\$ 1,223,600	\$ 2,276,480
2104128	10	ENDOPRÓTESIS PARCIAL C/S CEMENTACIÓN (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 954,600	\$ 932,400	\$ 1,887,000
2104129	11	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE CADERA	\$ 1,748,000	\$ 1,139,600	\$ 2,887,600
2104130	8	EPIFISIOLISIS LENTA O AGUDA,TRAT. QUIR.	\$ 874,080	\$ 506,610	\$ 1,380,690
2104131	10	FRACTURA DE CUELLO DE FÉMUR,OSTEOSÍNTESIS,CUALQUIER TÉCNICA	\$ 812,120	\$ 932,400	\$ 1,744,520
2104132	8	FRACTURA DE CUELLO DE FÉMUR,RESECCIÓN EPÍFISIS FEMORAL	\$ 804,640	\$ 506,610	\$ 1,311,250
2104133	7	LUXACIÓN TRAUMÁTICA, REDUCCIÓN CRUENTA	\$ 847,320	\$ 428,670	\$ 1,275,990
2104134	8	LUXOFRACTURA ACETABULAR,TRAT.QUIR.	\$ 967,400	\$ 506,610	\$ 1,474,010
2104135	10	OPERACIÓN DE SALVATAJE CADERA, COLUMNA O SIMILARES	\$ 1,337,440	\$ 932,400	\$ 2,269,840
2104136	8	OSTEOTOMÍAS FEMORALES	\$ 847,320	\$ 506,610	\$ 1,353,930
2104137	7	REDUCCIÓN CRUENTA EN LUXACIÓN CONGÉNITA O TRAUMÁTICA	\$ 847,320	\$ 428,670	\$ 1,275,990
2104138	9	REDUCCIÓN CRUENTA Y ACETÁBULOPLASTIA FEMORAL C/S OSTEOTOMÍA FEMORAL	\$ 1,052,880	\$ 725,200	\$ 1,778,080
2104139	8	REDUCCIÓN CRUENTA Y OSTEOTOMÍA FEMORAL	\$ 825,960	\$ 506,610	\$ 1,332,570
2104140	7	TENOTOMÍA ADUCTORES C/S BOTAS, CON YUGO (PROC. AUT.)	\$ 600,760	\$ 428,670	\$ 1,029,430
2104141	8	TROCANTEROPLASTIAS	\$ 896,640	\$ 506,610	\$ 1,403,250
2104142	7	AMPUTACIÓN	\$ 732,200	\$ 428,670	\$ 1,160,870
2104143	8	EPIFISIODESIS (FÉMUR Y/O TIBIA)	\$ 665,560	\$ 506,610	\$ 1,172,170
2104144	8	OSTEOSÍNTESIS DIAFISIARIA O METAFISIARIA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 668,160	\$ 506,610	\$ 1,174,770
2104145	8	OSTEOTOMÍA CORRECTORA	\$ 660,520	\$ 506,610	\$ 1,167,130
2104146	9	OSTEOTOMÍA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSÍNTESIS INMEDIATA O DISTRACCIÓN INSTRUMENTAL PROGRESIVA	\$ 857,360	\$ 725,200	\$ 1,582,560
2104147	10	OSTEOTOMÍA EN ROSARIO CON ENCLAVIJAMIENTO CLAVO TELESCÓPICO	\$ 825,960	\$ 932,400	\$ 1,758,360
2104148	8	PSEUDOARTROSIS ,TRAT.QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 926,880	\$ 506,610	\$ 1,433,490
2104149	5	RUPTURA Y/O HERNIA MUSCULAR,TRAT.QUIR.	\$ 619,760	\$ 272,790	\$ 892,550
2104150	6	ARTROTOMÍA POR CUERPOS LIBRES,OSTEOCONDritis (PROC.AUT)	\$ 635,760	\$ 350,730	\$ 986,490
2104151	10	DESARTICULACIÓN	\$ 660,520	\$ 932,400	\$ 1,592,920
2104152	6	DISFUNCIÓN PATELO-FEMORAL,REALINEAMIENTO (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 728,280	\$ 350,730	\$ 1,079,010
2104153	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE RODILLA, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 1,573,000	\$ 932,400	\$ 2,505,400
2104154	6	FRACTURA RÓTULA: OSTEOSÍNTESIS O PATELECTOMÍA PARC. O TOTAL	\$ 618,280	\$ 350,730	\$ 969,010
2104155	7	FRACTURAS CONDÍLEAS O DE PLATILLOS TIBIALES, REDUCCIÓN, OSTEOSÍNTESIS (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 711,360	\$ 428,670	\$ 1,140,030
2104156	7	INESTABILIDAD CRÓNICA DE RODILLA, RECONSTRUCCIÓN CÁPSULOLIGAMENTOSA (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 995,760	\$ 428,670	\$ 1,424,430
2104157	6	LUXACIÓN O ROTURA LIGAMENTOS, TRAT.QUIR. CÁPSULO-LIGAMENTOSO	\$ 608,920	\$ 350,730	\$ 959,650

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104158	6	MENISCECTOMÍA QUIRÚRGICA, INTERNA Y/O EXTERNA	\$ 608,920	\$ 350,730	\$ 959,650
2104159	6	MENISCECTOMÍA U OTRAS INTERVENCIONES POR VÍA ARTROSCÓPICA (INCLUYE ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA)	\$ 995,760	\$ 350,730	\$ 1,346,490
2104160	4	QUISTE POPLÍTEO, TRAT.QUIR.	\$ 585,560	\$ 155,880	\$ 741,440
2104161	6	RECONSTRUCCIÓN APARATO EXTENSOR	\$ 644,440	\$ 350,730	\$ 995,170
2104162	6	REPARACIÓN QUIRÚRGICA LIGAMENTOS COLATERALES Y/O CRUZADOS	\$ 871,960	\$ 350,730	\$ 1,222,690
2104163	6	TRASLOCACIONES MÚSCULO-TENDINOSAS EN RODILLA PARALÍTICA O ESPÁSTICA	\$ 825,960	\$ 350,730	\$ 1,176,690
2104164	8	AMPUTACIÓN	\$ 665,280	\$ 506,610	\$ 1,171,890
2104165	8	COLGAJO CRUZADO DE PIERNA,TRAT.QUIR.COMPLETO	\$ 812,120	\$ 506,610	\$ 1,318,730
2104166	5	FASCIOTOMÍA POR SÍNDROME COMPARTAMENTAL	\$ 603,760	\$ 272,790	\$ 876,550
2104167	6	OSTEOSÍNTESIS TIBIO-PERONÉ (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 635,760	\$ 350,730	\$ 986,490
2104168	6	OSTEOTOMÍA CORRECTORA DE EJES (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 665,560	\$ 350,730	\$ 1,016,290
2104169	9	OSTEOTOMÍA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSÍNTESIS INMEDIATA O DISTRACCIÓN INSTRUMENTAL PROGRESIVA	\$ 881,600	\$ 725,200	\$ 1,606,800
2104170	5	OSTEOTOMÍA DEL PERONÉ	\$ 520,480	\$ 272,790	\$ 793,270
2104171	7	PERONÉ PROTIBIA	\$ 628,640	\$ 428,670	\$ 1,057,310
2104172	6	PSEUDOARTROSIS, C/S OSTEOSÍNTESIS (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 665,560	\$ 350,730	\$ 1,016,290
2104173	9	DESARTICULACIÓN	\$ 597,280	\$ 725,200	\$ 1,322,480
2104174	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL TOBILLO, (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 998,120	\$ 932,400	\$ 1,930,520
2104175	6	ESGUINCE GRAVE,TRAT.QUIR. CÁPSULO-LIGAMENTOSO	\$ 635,760	\$ 350,730	\$ 986,490
2104176	7	FRACTURA ASTRÁGALO Y/O CALCÁNEO,OSTEOSÍNTESIS (CUALQ. TÉCN.)	\$ 665,560	\$ 428,670	\$ 1,094,230
2104177	5	HUESOS SUPERNUMERARIOS,EXTIRPACIÓN, UNO O MÁS DEL MISMO LADO	\$ 600,760	\$ 272,790	\$ 873,550
2104178	6	LUXACIÓN TIBIO-ASTRÁG.-CALCÁN., REDUCC. CRUENTA Y OSTEOSINT.	\$ 628,200	\$ 350,730	\$ 978,930
2104179	7	LUXOFRACTURA TOBILLO, CUALQUIER TIPO, OSTEOSÍNTESIS Y REPARACIÓN CÁPSULO-LIGAMENTOSA	\$ 768,280	\$ 428,670	\$ 1,196,950
2104180	7	OSTEOPLASTIA TIBIO-CALCÁNEA	\$ 630,920	\$ 428,670	\$ 1,059,590
2104181	6	RUPTURA TENDÓN DE AQUILES O TIBIAL POSTERIOR, TENORRAFIA PRIMARIA Y/O TRANSPOSICIONES TENDINOSAS	\$ 628,960	\$ 350,730	\$ 979,690
2104182	6	RUPTURA TIBIAL ANTERIOR U OTROS,TENORRAFIA	\$ 618,280	\$ 350,730	\$ 969,010
2104183	5	TENORRAFIA EXTENSORES O TENOTOMÍA DE ALARGAMIENTO DE TENDÓN DE AQUILES	\$ 644,440	\$ 272,790	\$ 917,230
2104184	6	TRASLOCACIÓN TENDINOSA	\$ 644,440	\$ 350,730	\$ 995,170
2104185	7	AMPUTACIÓN TRANSMETATARIANA	\$ 630,920	\$ 428,670	\$ 1,059,590
2104186	6	ASTRÁGALO VERTICAL, TRAT. QUIR.	\$ 681,400	\$ 350,730	\$ 1,032,130
2104187	5	ESPOLÓN CALCÁNEO,TRAT.QUIR.	\$ 520,480	\$ 272,790	\$ 793,270
2104188	5	EXOSTOSIS 5º METATARSIANO,("JUANETILLO") TRAT.QUIR.	\$ 565,080	\$ 272,790	\$ 837,870
2104189	5	FASCIOTOMÍA PLANTAR (PROC.AUT.)	\$ 585,560	\$ 272,790	\$ 858,350
2104190	5	HALLUX VALGUS O RÍGIDUS,TRAT.QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TEC.)	\$ 644,440	\$ 272,790	\$ 917,230
2104191	6	LUXACIONES,LUXOFRACTURAS,FRACTURAS, REDUCCIÓN CRUENTA	\$ 626,680	\$ 350,730	\$ 977,410
2104192	6	MAL PERFORANTE PLANTAR,TRAT.QUIR.	\$ 610,880	\$ 350,730	\$ 961,610
2104193	5	NEUROMA DE MORTON,TRAT.QUIR.	\$ 549,560	\$ 272,790	\$ 822,350
2104194	5	ORTEJOS EN GARRA,TRAT.QUIR.,CUALQ.NÚMERO (CUALQ.TÉCNICA)	\$ 565,080	\$ 272,790	\$ 837,870
2104195	5	ORTEJOS,AMPUTACIÓN,UNO O MÁS DEL MISMO PIE	\$ 535,720	\$ 272,790	\$ 808,510

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104196	6	PIE BOT U OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 660,520	\$ 350,730	\$ 1,011,250
2104197	5	PIE CAVO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 593,600	\$ 272,790	\$ 866,390
2104198	5	PIE PLANO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 608,920	\$ 272,790	\$ 881,710
2104199	6	PIE REUMATOIDEO, TRAT. QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 638,440	\$ 350,730	\$ 989,170
2104200	5	SESAMOÍDEOS, EXTIRPACIÓN DE UNO O MÁS DEL MISMO PIE	\$ 581,720	\$ 272,790	\$ 854,510
2104201	5	TENORRAFIA EXTENSORES	\$ 600,760	\$ 272,790	\$ 873,550
2104202	6	TRANSPLANTES TENDINOSOS (CUALQUIER TÉCNICA)	\$ 644,440	\$ 350,730	\$ 995,170
2105001		CALZÓN CORTO DE YESO	\$ 74,960	\$ -	\$ 74,960
2105002		CORBATA TIPO SCHANTZ	\$ 44,920	\$ -	\$ 44,920
2105003		MINERVA DE YESO	\$ 102,160	\$ -	\$ 102,160
2105004		RODILLERA, BOTA LARGA O CORTA DE YESO	\$ 59,880	\$ -	\$ 59,880
2105005		VELPEAU	\$ 59,880	\$ -	\$ 59,880
2105006		YESO ANTEBRAQUIAL C/S FÉRULA DIGITAL	\$ 59,880	\$ -	\$ 59,880
2105007		YESO BRAQUICARPIANO	\$ 59,880	\$ -	\$ 59,880
2105008		YESO PELVIPEDIO BILATERAL	\$ 144,560	\$ -	\$ 144,560
2105009		YESO PELVIPEDIO UNILATERAL	\$ 113,880	\$ -	\$ 113,880
2105010		YESO TORACOBRAQUIAL	\$ 104,880	\$ -	\$ 104,880
2105011		CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES (INCLUYE LA TOMA DE MOLDE)	\$ 123,320	\$ -	\$ 123,320
2105012		CORSETS DE RISSER O SIMILARES	\$ 150,000	\$ -	\$ 150,000
2105013		CORSETS DE YESO SIMPLE (TIPO WATSON JONES)	\$ 119,840	\$ -	\$ 119,840
2106001	9	** RETIRO DE ENDOPRÓTESIS U OSTEOSÍNTESIS INTERNAS ARTICULARES O DE COLUMNA VERTEBRAL	\$ 648,760	\$ 725,200	\$ 1,373,960
2106002	5	** RETIRO DE PLACAS RECTAS O ANGULADAS	\$ 513,960	\$ 272,790	\$ 786,750
2106003	5	RETIRO DE TORNILLOS, CLAVOS, AGUJAS DE OSTEOSÍNTESIS O SIMILARES	\$ 195,200	\$ 272,790	\$ 467,990
2107001	3	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MEDIANAS (HOMBRO, CODO, RODILLA, TOBILLO, MUÑECA, TARSO Y ESTERNOCLAVICULAR)	\$ 227,600	\$ 129,900	\$ 357,500
2107002	4	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MAYORES (COLUMNA, CADERA, PELVIS).	\$ 296,880	\$ 155,880	\$ 452,760
2107003	3	** LUXACIONES DE ARTICULACIONES MENORES (EL RESTO)	\$ 103,040	\$ 129,900	\$ 232,940
2107004	4	FRACTURAS MAYORES (COLUMNA, PELVIS, SUPRACONDÍLEA, CODO, EPÍFISIS FEMORALES)	\$ 403,960	\$ 155,880	\$ 559,840
2107005	3	FRACTURAS MEDIANAS (DIÁFISIS HUMERAL, RADIAL, CUBITAL, DIÁFISIS FEMORAL, TIBIAL, PERONEAL, CLAVICULAR, PLATILLOS TIBIALES)	\$ 334,040	\$ 129,900	\$ 463,940
2107006	3	FRACTURAS MENORES (EL RESTO)	\$ 162,640	\$ 129,900	\$ 292,540
2107007	4	TRATAMIENTO FUNCIONAL CON TÉCNICA DE SARMIENTO Y SIMILARES DE EXTREMIDAD INFERIOR	\$ 315,720	\$ 155,880	\$ 471,600
2107008	4	TRATAMIENTO FUNCIONAL CON TÉCNICA DE SARMIENTO Y SIMILARES DE EXTREMIDAD SUPERIOR	\$ 274,560	\$ 155,880	\$ 430,440
2107009	4	LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA, TRAT. ORTOPÉDICO COMPLETO (UNI O BILATERAL)	\$ 275,520	\$ 155,880	\$ 431,400
2107010	4	PIE BOT, CADA PIE, HASTA 10 CAMBIOS DE YESO	\$ 267,480	\$ 155,880	\$ 423,360
2201001		ANESTESIA GENERAL O REGIONAL OTORGADA POR MÉDICO DIFERENTE AL PRIMER CIRUJANO (EN INTERVENCIONES O PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS)	\$ 218,640	\$ -	\$ 218,640
2201002		ANESTESIA PERIDURAL CONTINUA, PROC. AUT.	\$ 272,560	\$ -	\$ 272,560
2401061		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO	\$ 62,660	\$ -	\$ 62,660
2401062		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO	\$ 85,800	\$ -	\$ 85,800
2401063		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO	\$ 113,490	\$ -	\$ 113,490
2401064		SIMPLE (CONDUCTOR Y CAMILLERO)	\$ 39,330	\$ -	\$ 39,330

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2402005		SIMPLE	\$ 510	\$ -	\$ 510
2402006		MOVIL I	\$ 650	\$ -	\$ 650
2402007		MOVIL II	\$ 1,030	\$ -	\$ 1,030
2402008		MOVIL III	\$ 1,420	\$ -	\$ 1,420
2402009		PARAMEDICO	\$ 156,030	\$ -	\$ 156,030
2402010		ENFERMERO	\$ 244,060	\$ -	\$ 244,060
2402011		ENFERMERO - PARAMEDICO	\$ 284,720	\$ -	\$ 284,720
2402012		MEDICO-ENFERMERO-PARAMEDICO (SE DEBE INCLUIR CAMA UCI X 1)	\$ 470,790	\$ -	\$ 470,790
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	\$ 1,042,300	\$ 155,880	\$ 1,198,180
2601001		ATENCIÓNES INTEGRALES DE ENFERMERÍA EN CENTRO ADULTO MAYOR (3 SESIONES DE 45')(SOLO PARA MAYORES DE 55 AÑOS)	\$ 42,500	\$ -	\$ 42,500
2601002		ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO (ATENCIÓN MÍNIMA DE 45')(SOLO PARA MAYORES DE 55 AÑOS)	\$ 29,180	\$ -	\$ 29,180
2601003		ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO A PACIENTES POSTRADOS, TERMINALES POST OPERADOS	\$ 30,020	\$ -	\$ 30,020
2602001		ATENCIÓN INTEGRAL DE NUTRICIONISTA	\$ 49,020	\$ -	\$ 49,020
2608201		Teleconsulta: Atención Integral de Nutricionista	\$ 41,660	\$ -	\$ 41,660
2701101		CONSULTA ESPECIALIDAD PERIODONCIA	\$ 10,000	\$ -	\$ 10,000
2701112		EDUCACIÓN GRUPAL	\$ 28,050	\$ -	\$ 28,050
2701115		CONSULTA DE URGENCIA ODONTOLÓGICA	\$ 13,180	\$ -	\$ 13,180
2702101		RADIOGRAFÍA RETROALVEOLAR UNITARIA ADULTO (POR PLACA)	\$ 8,430	\$ -	\$ 8,430
2702102		RADIOGRAFÍA RETROALVEOLAR UNITARIA NIÑO (POR PLACA)	\$ 8,430	\$ -	\$ 8,430
2702103		RADIOGRAFÍA BITE WING ADULTO (POR PLACA)	\$ 8,430	\$ -	\$ 8,430
2702104		RADIOGRAFÍA BITE-WING NIÑO (POR PLACA)	\$ 8,430	\$ -	\$ 8,430
2702105		RADIOGRAFÍA EXTRAORAL (POR PLACA)	\$ 11,930	\$ -	\$ 11,930
2702106		RADIOGRAFÍA OCLUSAL (POR PLACA)	\$ 6,830	\$ -	\$ 6,830
2703101		APLICACIÓN DE SELLANTES	\$ 13,150	\$ -	\$ 13,150
2703102		DESGASTES SELECTIVOS	\$ 10,780	\$ -	\$ 10,780
2703103		DESTARTRAJE Y PULIDO CORONARIO	\$ 20,500	\$ -	\$ 20,500
2703104		MANTENEDORES DE ESPACIO	\$ 42,800	\$ -	\$ 42,800
2703105		PULPOTOMÍA	\$ 7,530	\$ -	\$ 7,530
2703106		APLICACIÓN TÓPICA DE FLUORUROS	\$ 26,900	\$ -	\$ 26,900
2703107		EXODONCIA SIMPLE DIENTE PERMANENTE	\$ 11,950	\$ -	\$ 11,950
2703108		EXODONCIA DIENTE PRIMARIO	\$ 7,530	\$ -	\$ 7,530
2703109		OBTURACIÓN AMALGAMA	\$ 29,050	\$ -	\$ 29,050
2703110		OBTURACIÓN COMPOSITE	\$ 27,650	\$ -	\$ 27,650
2703111		OBTURACIÓN VIDRIO IONÓMERO	\$ 17,100	\$ -	\$ 17,100
2704001		OBTURACIÓN INLAY METAL (INCLUYE MATERIALES NO PRECIOSOS, NO INCLUYE ORO)	\$ 28,530	\$ -	\$ 28,530
2704003		PRÓTESIS DE RESTITUCIÓN (FASE CLÍNICA)	\$ 118,430	\$ -	\$ 118,430
2704004		PRÓTESIS METÁLICA	\$ 177,950	\$ -	\$ 177,950
2704005		PRÓTESIS DE RESTITUCIÓN (FASE LABORATORIO)	\$ 58,980	\$ -	\$ 58,980
2704006		REPARACIÓN COMPUESTA DE PRÓTESIS	\$ 23,680	\$ -	\$ 23,680
2704007		REPARACIÓN CORONA	\$ 18,200	\$ -	\$ 18,200
2704008		REPARACIÓN O REAJUSTE PRÓTESIS	\$ 14,250	\$ -	\$ 14,250
2704009		RESTITUCIÓN POR CORONA (COMBINADA)	\$ 106,900	\$ -	\$ 106,900
2704010		RESTITUCIÓN POR CORONA PROVISORIA	\$ 54,580	\$ -	\$ 54,580
2704011		TRATAMIENTO ORTODONCIA CON APARATOLOGÍA REMOVIBLE (INCLUYE APARATO)(AÑO 1)	\$ 299,930	\$ -	\$ 299,930
2704012		TRATAMIENTO ORTODONCIA CON APARATOLOGÍA FIJA (INCLUYE APARATO) (AÑO 1)	\$ 363,630	\$ -	\$ 363,630
2704013		TRATAMIENTO ORTODONCIA CON APARATOLOGÍA FIJA (INCLUYE APARATO) (AÑO 2)	\$ 217,150	\$ -	\$ 217,150
2704014		ENDODONCIA MULTIRRADICULAR	\$ 187,830	\$ -	\$ 187,830

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2704015		ENDODONCIA BIRRADICULAR	\$ 137,300	\$ -	\$ 137,300
2704016		ENDODONCIA UNIRRADICULAR	\$ 122,800	\$ -	\$ 122,800
2705002		CIRUGÍA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL (POR GRUPO)	\$ 35,700	\$ -	\$ 35,700
2705003	5	CORTICOTOMÍA	\$ 118,770	\$ 272,790	\$ 391,560
2705004	6	DISYUNCIÓN PALATINA QUIRÚRGICA	\$ 221,450	\$ 350,730	\$ 572,180
2705005	6	EXTIRPACIÓN DE PSEUDOQUISTES, QUISTES Y TUMORES	\$ 166,380	\$ 350,730	\$ 517,110
2705006	6	GLOSECTOMÍAS	\$ 254,660	\$ 350,730	\$ 605,390
2705007	3	IMPLANTE ENDODÓNTICO INTRAÓSEO	\$ 67,550	\$ 129,900	\$ 197,450
2705008	6	IMPLANTES SUBPERIÓSTICOS	\$ 256,050	\$ 350,730	\$ 606,780
2705009	3	EXODONCIA DE DIENTES RETENIDOS	\$ 54,830	\$ 129,900	\$ 184,730
2705011	6	INJERTOS EN BOCA	\$ 221,450	\$ 350,730	\$ 572,180
2705012	6	ELEVACIÓN DE PISO DEL SENOS MAXILAR	\$ 192,830	\$ 350,730	\$ 543,560
2705013	3	PLASTÍA DE FÍSTULA SALIVAL	\$ 76,460	\$ 129,900	\$ 206,360
2705014	2	PREPARACIÓN QUIRÚRGICA DE LOS MAXILARES CON FINES PROTÉSICOS	\$ 50,690	\$ 112,580	\$ 163,270
2705015	5	PROFUNDIZACIÓN DE VESTÍBULO O RECONSTRUCCIÓN DE REBORDES, CON O SIN INJERTO	\$ 243,870	\$ 272,790	\$ 516,660
2705016	3	REIMPLANTE Y TRASPLANTE DENTARIO	\$ 54,830	\$ 129,900	\$ 184,730
2705017	3	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO Y SECUESTRECTOMÍA	\$ 54,830	\$ 129,900	\$ 184,730
2705018	4	SUTURA COMPLETA DE HERIDA MAYOR	\$ 104,670	\$ 155,880	\$ 260,550
2705019	4	SUTURA COMPLETA DE HERIDA MENOR	\$ 90,990	\$ 155,880	\$ 246,870
2705020	3	SUTURA SIMPLE DE HERIDA	\$ 54,830	\$ 129,900	\$ 184,730
2705021	6	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO FRACTURAS MAXILAR SUPERIOR	\$ 291,690	\$ 350,730	\$ 642,420
2705022	6	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FRACTURAS EN MAXILAR INFERIOR	\$ 291,690	\$ 350,730	\$ 642,420
2705023	3	TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR SIMPLE	\$ 54,830	\$ 129,900	\$ 184,730
2705024	4	TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR COMPLEJO	\$ 100,820	\$ 155,880	\$ 256,700
2902003		TRATAMIENTO INTEGRAL DE RADIOTERAPIA ESTÁNDAR CON LINAC	\$ 3,198,500	\$ -	\$ 3,198,500
2904001		QUIMIOTERAPIA ALTO RIESGO 1 (POR CICLO)	\$ 2,834,240	\$ -	\$ 2,834,240
2904002		QUIMIOTERAPIA ALTO RIESGO 2 (POR CICLO)	\$ 739,550	\$ -	\$ 739,550
2904003		QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO 1 (POR CICLO)	\$ 3,997,620	\$ -	\$ 3,997,620
2904004		QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO 2 (POR CICLO)	\$ 1,149,070	\$ -	\$ 1,149,070
2904005		QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO 3 (POR CICLO)	\$ 151,780	\$ -	\$ 151,780
2904006		QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO 4 (POR CICLO)	\$ 39,010	\$ -	\$ 39,010
2904007		QUIMIOTERAPIA RIESGO INTERMEDIO 1 (POR CICLO)	\$ 5,677,560	\$ -	\$ 5,677,560
2904008		QUIMIOTERAPIA RIESGO INTERMEDIO 2 (POR CICLO)	\$ 1,705,250	\$ -	\$ 1,705,250
2904009		QUIMIOTERAPIA RIESGO INTERMEDIO 3 (POR CICLO)	\$ 356,380	\$ -	\$ 356,380
2904010		QUIMIOTERAPIA RIESGO INTERMEDIO 4 (POR CICLO)	\$ 124,850	\$ -	\$ 124,850
2904011		QUIMIOTERAPIA RADIOTERAPIA 1 (POR CICLO)	\$ 426,040	\$ -	\$ 426,040
2904012		QUIMIOTERAPIA RADIOTERAPIA 2 (POR CICLO)	\$ 121,250	\$ -	\$ 121,250
2904013		TRATAMIENTO TERAPIA ENDOCRINA 1 (POR CICLO)	\$ 2,530,620	\$ -	\$ 2,530,620
2904014		TRATAMIENTO TERAPIA ENDOCRINA 2 (POR CICLO)	\$ 240,820	\$ -	\$ 240,820
2904015		TRATAMIENTO INHIBIDORES TIROSIN KINASA 1 (VALOR TRIMESTRAL)	\$ 17,170,630	\$ -	\$ 17,170,630
2904016		TRATAMIENTO INHIBIDORES TIROSIN KINASA 2 (VALOR TRIMESTRAL)	\$ 10,699,990	\$ -	\$ 10,699,990
2904017		TRATAMIENTO INHIBIDORES TIROSIN KINASA 3 (VALOR TRIMESTRAL)	\$ 4,043,470	\$ -	\$ 4,043,470
2904018		TRATAMIENTO INHIBIDORES TIROSIN KINASA 4 (VALOR TRIMESTRAL)	\$ 1,834,270	\$ -	\$ 1,834,270
6005000		GASTOS NOTARIALES	\$ 3,000	\$ -	\$ 3,000

<i>CÓDIGO</i>	<i>COD. PAB.</i>	<i>DESCRIPCIÓN</i>	<i>VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES</i>	<i>VALOR PABELLON</i>	<i>VALOR TOTAL</i>
6005100		FOTOCOPIAS	\$ 40	\$ -	\$ 40
6006000		EQUIPO DE APNEA TRAT. MENSUAL	\$ 41,940	\$ -	\$ 41,940
6006100		CONCENTRADOR DE OXIGENO TRAT. MENSUAL	\$ 27,970	\$ -	\$ 27,970
6006200		KIT OXIGENOTERAPIA (BALON, REGULADOR, NARICERA Y VASO HUM.) TRAT. MENSUAL.	\$ 27,970	\$ -	\$ 27,970
6006300		ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE FONASA	\$ 16,710	\$ -	\$ 16,710
6006400		ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE NO FONASA	\$ 25,130	\$ -	\$ 25,130