			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0101001		CONSULTA MEDICINA GENERAL	$ 36,300	$ -	$ 36,300
0101005		VISITA MÉDICA DOMICILIARIA EN HORARIO INHÁBIL	$ 65,500	$ -	$ 65,500
0101006		ASISTENCIA DE CARDIÓLOGO A CIRUGÍAS NO CARDÍACAS	$ 75,000	$ -	$ 75,000
0101007		ATENCIÓN MÉDICA DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTO O PABELLÓN QUIRÚRGICO C/S REANIMACIÓN CARDIO-RESPIRATORIA	$ 75,000	$ -	$ 75,000
0101008		VISITA POR MÉDICO TRATANTE A PACIENTE HOSPITALIZADO	$ 46,100	$ -	$ 46,100
0101009		VISITA POR MÉDICO INTERCONSULTOR (O EN JUNTA MÉDICA C/U) A PACIENTE HOSPITALIZADO	$ 46,100	$ -	$ 46,100
0101010		ATENCIÓN MÉDICA DIARIA A PACIENTE HOSPITALIZADO	$ 37,300	$ -	$ 37,300
0101050		TRATAMIENTO INYECTABLE	$ 29,040	$ -	$ 29,040
0101201		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGÍA	$ 51,300	$ -	$ 51,300
0101202		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GERIATRÍA	$ 51,300	$ -	$ 51,300
0101203		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGÍA	$ 51,300	$ -	$ 51,300
0101204		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA	$ 51,300	$ -	$ 51,300
0101205		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 51,300	$ -	$ 51,300
0101206		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGÍA	$ 51,300	$ -	$ 51,300
0101207		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA ADULTO	$ 51,300	$ -	$ 51,300
0101208		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 51,300	$ -	$ 51,300
0101209		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA ADULTOS	$ 51,300	$ -	$ 51,300
0101210		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 51,300	$ -	$ 51,300
0101211		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ONCOLOGÍA MÉDICA	$ 51,300	$ -	$ 51,300
0101212		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA ADULTOS (1RA CONSULTA)	$ 87,700	$ -	$ 87,700
0101213		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA (1RA CONSULTA)	$ 87,700	$ -	$ 87,700
0101300		CONSULTA MÉDICA OTRAS ESPECIALIDADES	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101301		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101302		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN HEMATOLOGÍA	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101303		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INFECTOLOGÍA	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101304		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INMUNOLOGÍA	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101305		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101306		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101307		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101308		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101309		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101310		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101311		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGÍA	$ 51,300	$ -	$ 51,300
0101312		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101313		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101314		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101315		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE TÓRAX	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101316		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101317		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101318		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101319		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN COLOPROCTOLOGÍA	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101320		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DIABETOLOGÍA	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101321		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ADULTO	$ 57,800	$ -	$ 57,800

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0101322		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101323		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA ADULTO	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101324		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICO	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101325		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GENÉTICA CLÍNICA	$ 51,300	$ -	$ 51,300
0101326		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA ADULTO	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101327		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICO	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101328		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEONATOLOGÍA	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101329		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101330		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE URGENCIA	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101331		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA	$ 51,300	$ -	$ 51,300
0101332		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101333		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA MATERNO FETAL	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0101334		CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA NUCLEAR	$ 57,800	$ -	$ 57,800
0102003		CONSULTA O CONTROL POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA	$ 10,200	$ -	$ 10,200
0102008		CONSULTA O CONTROL POR ENFERMERA	$ 18,500	$ -	$ 18,500
0102009		CONSULTA O CONTROL POR MATRONA	$ 18,500	$ -	$ 18,500
0102010		CONSULTA O CONTROL POR NUTRICIONISTA	$ 18,500	$ -	$ 18,500
0102011		CONTROL MARCAPASO POR ENFERMERA O MÉDICO	$ 54,400	$ -	$ 54,400
0108001		TELECONSULTA MEDICINA GENERAL	$ 30,800	$ -	$ 30,800
0108201		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGÍA	$ 43,600	$ -	$ 43,600
0108202		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GERIATRÍA	$ 43,600	$ -	$ 43,600
0108203		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGÍA	$ 43,600	$ -	$ 43,600
0108204		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA	$ 43,600	$ -	$ 43,600
0108205		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 43,600	$ -	$ 43,600
0108206		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN REUMATOLOGÍA	$ 43,600	$ -	$ 43,600
0108207		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA ADULTO	$ 43,600	$ -	$ 43,600
0108208		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 43,600	$ -	$ 43,600
0108209		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA ADULTOS	$ 43,600	$ -	$ 43,600
0108210		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 43,600	$ -	$ 43,600
0108211		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ONCOLOGÍA MÉDICA	$ 43,600	$ -	$ 43,600
0108212		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA ADULTOS (1RA CONSULTA)	$ 74,500	$ -	$ 74,500
0108213		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA (1RA CONSULTA)	$ 74,500	$ -	$ 74,500
0108301		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGÍA	$ 49,100	$ -	$ 49,100
0108302		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN HEMATOLOGÍA	$ 49,100	$ -	$ 49,100
0108303		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INFECTOLOGÍA	$ 49,100	$ -	$ 49,100
0108304		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN INMUNOLOGÍA	$ 49,100	$ -	$ 49,100
0108305		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	$ 49,100	$ -	$ 49,100
0108306		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	$ 49,100	$ -	$ 49,100
0108307		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	$ 49,100	$ -	$ 49,100
0108308		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	$ 49,100	$ -	$ 49,100
0108309		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA	$ 49,100	$ -	$ 49,100

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0108310		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	$ 49,100	$ -	$ 49,100
0108311		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN UROLOGÍA	$ 43,600	$ -	$ 43,600
0108312		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL	$ 49,100	$ -	$ 49,100
0108313		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL	$ 49,100	$ -	$ 49,100
0108314		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	$ 49,100	$ -	$ 49,100
0108315		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA DE TÓRAX	$ 49,100	$ -	$ 49,100
0108316		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	$ 49,100	$ -	$ 49,100
0108317		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 49,100	$ -	$ 49,100
0108318		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA	$ 49,100	$ -	$ 49,100
0108319		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN COLOPROCTOLOGÍA	$ 49,100	$ -	$ 49,100
0108320		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN DIABETOLOGÍA	$ 49,100	$ -	$ 49,100
0108321		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ADULTO	$ 49,100	$ -	$ 49,100
0108322		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS	$ 49,100	$ -	$ 49,100
0108323		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA ADULTO	$ 49,100	$ -	$ 49,100
0108324		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICO	$ 49,100	$ -	$ 49,100
0108325		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GENÉTICA CLÍNICA	$ 43,600	$ -	$ 43,600
0108326		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA ADULTO	$ 49,100	$ -	$ 49,100
0108327		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICO	$ 49,100	$ -	$ 49,100
0108329		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA	$ 49,100	$ -	$ 49,100
0108331		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA	$ 43,600	$ -	$ 43,600
0108332		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DE LA ADOLESCENCIA	$ 49,100	$ -	$ 49,100
0108333		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA MATERNO FETAL	$ 49,100	$ -	$ 49,100
0108334		TELECONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA NUCLEAR	$ 49,100	$ -	$ 49,100
0201001		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS BÁSICOS. (SALA 1 CAMA)	$ 97,300	$ -	$ 97,300
0201002		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS BÁSICOS. (SALA 2 O MÁS CAMAS)	$ 84,500	$ -	$ 84,500
0201101		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS MEDIOS (SALA 1 CAMA)	$ 167,800	$ -	$ 167,800
0201102		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS MEDIOS (SALA 2 O MÁS CAMAS)	$ 138,300	$ -	$ 138,300
0201201		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	$ 543,800	$ -	$ 543,800
0201202		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PEDIÁTRICA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I)	$ 543,800	$ -	$ 543,800
0201203		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	$ 543,800	$ -	$ 543,800
0201301		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL ADULTO EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	$ 317,500	$ -	$ 317,500
0201302		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PEDIÁTRICA EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	$ 317,500	$ -	$ 317,500
0201303		DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	$ 317,500	$ -	$ 317,500

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0201401		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL OBSTETRICIA (SALA 1 CAMA)	$ 95,000	$ -	$ 95,000
0201402		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL OBSTETRICIA (SALA 2 O MAS CAMAS)	$ 82,500	$ -	$ 82,500
0201403		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL SALA CUNA	$ 53,100	$ -	$ 53,100
0201404		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL INCUBADORA	$ 88,500	$ -	$ 88,500
0201405		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PSIQUIATRÍA CUIDADOS BÁSICOS	$ 47,500	$ -	$ 47,500
0201406		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL PSIQUIATRÍA CUIDADOS MEDIOS	$ 54,600	$ -	$ 54,600
0201407		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL DE OBSERVACIÓN - AMBULATORIO	$ 53,100	$ -	$ 53,100
0201408		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA DE RECUPERACIÓN	$ 46,300	$ -	$ 46,300
0301002		ACIDO FÓLICO O FOLATOS	$ 9,800	$ -	$ 9,800
0301003		ADENOGRAMA, MIELOGRAMA, C/U	$ 16,200	$ -	$ 16,200
0301006		AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONISTAS	$ 9,500	$ -	$ 9,500
0301007		ANTICOAGULANTES CIRCULANTES O ANTICOAGULANTE LÚPICO	$ 10,300	$ -	$ 10,300
0301008		ANTITROMBINA III	$ 10,300	$ -	$ 10,300
0301011		COAGULACIÓN, TIEMPO DE	$ 2,900	$ -	$ 2,900
0301013		TIEMPO DE LISIS DEL COÁGULO	$ 1,400	$ -	$ 1,400
0301014		PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DIRECTA	$ 2,700	$ -	$ 2,700
0301017		DESHIDROGENASA GLUCOSA-6-FOSFATO EN ERITROCITOS	$ 9,400	$ -	$ 9,400
0301020		TIEMPO DE LISIS DE EUGLOBULINAS	$ 3,200	$ -	$ 3,200
0301021		FIBRINÓGENO	$ 5,000	$ -	$ 5,000
0301022		TEST DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	$ 9,900	$ -	$ 9,900
0301024		FACTOR V	$ 4,400	$ -	$ 4,400
0301025		FACTORES VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, C/U	$ 9,900	$ -	$ 9,900
0301026		FERRITINA	$ 11,800	$ -	$ 11,800
0301027		FIBRINÓGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DEL	$ 9,900	$ -	$ 9,900
0301028		FIERRO SÉRICO	$ 4,200	$ -	$ 4,200
0301029		FIERRO, CAPACIDAD DE FIJACIÓN DEL (INCLUYE FIERRO SÉRICO)	$ 9,100	$ -	$ 9,100
0301030		FIERRO, CINÉTICA DEL (CADA DETERMINACIÓN)	$ 10,200	$ -	$ 10,200
0301034		CLASIFICACIÓN SANGUÍNEA AB0 Y RHD	$ 4,900	$ -	$ 4,900
0301035		HAPTOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 9,300	$ -	$ 9,300
0301036		HEMATOCRITO (PROC. AUT.)	$ 1,500	$ -	$ 1,500
0301038		HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL (PROC. AUT.)	$ 1,500	$ -	$ 1,500
0301040		HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA EN ERITROCITOS	$ 9,500	$ -	$ 9,500
0301041		HEMOGLOBINA GLICADA A1C	$ 8,900	$ -	$ 8,900
0301042		HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	$ 2,000	$ -	$ 2,000
0301044		ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	$ 10,400	$ -	$ 10,400
0301045		HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS, ERITROCITOS, PLAQUETAS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, FÓRMULA LEUCOCITARIA, CARACTERÍSTICAS DE LOS ELEMENTOS FIGURADOS Y VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN)	$ 6,000	$ -	$ 6,000
0301048		HEMOSIDERINA MEDULAR	$ 2,400	$ -	$ 2,400
0301049		CUANTIFICACIÓN DE HEPARINA	$ 11,400	$ -	$ 11,400
0301051		IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	$ 9,900	$ -	$ 9,900
0301054		METAHEMOGLOBINA	$ 3,000	$ -	$ 3,000
0301059		TIEMPO DE PROTROMBINA (INCLUYE INR, RAZÓN INTERNACIONAL NORMALIZADA)	$ 3,000	$ -	$ 3,000
0301062		RECUENTO DE BASÓFILOS (ABSOLUTO)	$ 2,100	$ -	$ 2,100
0301063		RECUENTO DE EOSINÓFILOS (ABSOLUTO)	$ 1,900	$ -	$ 1,900
0301064		RECUENTO DE ERITROCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	$ 1,500	$ -	$ 1,500
0301065		RECUENTO DE LEUCOCITOS, ABSOLUTO (PROC. AUT.)	$ 1,400	$ -	$ 1,400
0301066		RECUENTO DE LINFOCITOS (ABSOLUTO)	$ 2,500	$ -	$ 2,500
0301067		RECUENTO DE PLAQUETAS (ABSOLUTO)	$ 2,600	$ -	$ 2,600
0301068		RECUENTO DE RETICULOCITOS (ABSOLUTO O PORCENTUAL)	$ 2,000	$ -	$ 2,000
0301069		RECUENTO DIFERENCIAL O FÓRMULA LEUCOCITARIA (PROC. AUT.)	$ 4,200	$ -	$ 4,200
0301070		RESISTENCIA GLOBULAR OSMÓTICA	$ 6,600	$ -	$ 6,600

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0301072		TIEMPO DE SANGRÍA (NO INCLUYE DISPOSITIVO ASOCIADO)	$ 2,900	$ -	$ 2,900
0301082		TRANSFERRINA	$ 10,800	$ -	$ 10,800
0301083		TROMBINA, TIEMPO DE	$ 4,100	$ -	$ 4,100
0301085		TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TTPA, TTPK O SIMILARES)	$ 4,700	$ -	$ 4,700
0301086		VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACIÓN (PROC. AUT.)	$ 1,100	$ -	$ 1,100
0301089		FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO (FVW:AG)	$ 19,800	$ -	$ 19,800
0301090		FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGÉNICO COFACTOR RISTOCETINA (FVW:CORIS)	$ 18,700	$ -	$ 18,700
0301091		PROTEÍNA C FUNCIONAL	$ 61,200	$ -	$ 61,200
0301092		PROTEÍNA S	$ 72,400	$ -	$ 72,400
0301093		RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA	$ 45,600	$ -	$ 45,600
0301094		ESTUDIO DE LA HEMOGLOBINURIA PAROXÍSTICA NOCTURNA (HPN) POR CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 94,000	$ -	$ 94,000
0301095		DÍMERO-D	$ 23,500	$ -	$ 23,500
0301096		PROCALCITONINA	$ 85,600	$ -	$ 85,600
0301097		INHIBIDOR DE FACTOR DE LA COAGULACIÓN	$ 178,200	$ -	$ 178,200
0301098		SECRECIÓN PLAQUETARIA CON DIFERENTES AGONISTAS	$ 229,700	$ -	$ 229,700
0301099		TIEMPO DE VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL DILUÍDO	$ 86,300	$ -	$ 86,300
0301100		ANTITROMBINA III ANTIGÉNICA	$ 86,600	$ -	$ 86,600
0301101		TEST DE TZANCK CR	$ 12,900	$ -	$ 12,900
0301114		PROTEÍNA C ANTIGÉNICA	$ 86,900	$ -	$ 86,900
0301116		HEMOGLOBINA GLICADA, A1C, TEST RÁPIDO EN EL LUGAR DE ASISTENCIA (INCLUYE TOMA DE MUESTRA SANGRE CAPILAR)	$ 8,900	$ -	$ 8,900
0302001		CUERPOS CETÓNICOS EN SANGRE	$ 1,800	$ -	$ 1,800
0302002		ACIDO CÍTRICO	$ 6,400	$ -	$ 6,400
0302004		LACTATO EN SANGRE	$ 8,000	$ -	$ 8,000
0302005		ACIDO ÚRICO, EN SANGRE	$ 3,000	$ -	$ 3,000
0302008		AMILASA, EN SANGRE	$ 4,700	$ -	$ 4,700
0302009		AMINOÁCIDOS, CUALITATIVO EN SANGRE	$ 13,200	$ -	$ 13,200
0302010		AMONIO	$ 4,900	$ -	$ 4,900
0302011		BICARBONATO (PROC. AUT.)	$ 1,400	$ -	$ 1,400
0302012		BILIRRUBINA TOTAL (PROC. AUT.)	$ 3,000	$ -	$ 3,000
0302013		BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA	$ 2,900	$ -	$ 2,900
0302015		CALCIO EN SANGRE	$ 2,700	$ -	$ 2,700
0302017		CAROTENO	$ 4,300	$ -	$ 4,300
0302018		CAROTENO, PRUEBA DE SOBRECARGA DE, ADEMÁS 2 CÓDIGOS 03-07-011 O 03-07-012.	$ 9,400	$ -	$ 9,400
0302019		CERULOPLASMINA	$ 7,200	$ -	$ 7,200
0302020		COBRE EN SANGRE	$ 4,000	$ -	$ 4,000
0302021		COLINESTERASA EN SUERO O PLASMA	$ 5,800	$ -	$ 5,800
0302023		CREATININA EN SANGRE	$ 2,600	$ -	$ 2,600
0302024		CLEARANCE DE CREATININA (PROC.AUT.)	$ 5,800	$ -	$ 5,800
0302025		CREATINQUINASA CK - MB ACTIVIDAD	$ 10,400	$ -	$ 10,400
0302026		CREATINQUINASA CK - TOTAL	$ 7,500	$ -	$ 7,500
0302027		TROPONINA	$ 22,300	$ -	$ 22,300
0302030		DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH)	$ 4,700	$ -	$ 4,700
0302031		DESHIDROGENASA LÁCTICA TOTAL (LDH), CON SEPARACIÓN DE ISOENZIMAS	$ 12,900	$ -	$ 12,900
0302032		ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	$ 2,500	$ -	$ 2,500
0302033		ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA I	$ 15,600	$ -	$ 15,600
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)	$ 12,200	$ -	$ 12,200
0302035		FÁRMACOS Y/O DROGAS; NIVELES PLASMÁTICOS DE (ALCOHOL, ANOREXÍGENOS, ANTIARRÍTMICOS, ANTIBIÓTICOS, ANTIDEPRESIVOS, ANTIEPILÉPTICOS, ANTIHISTAMÍNICOS, ANTIINFLAMATORIOS Y ANALGÉSICOS, ESTIMULANTES RESPIRATORIOS, TRANQUILIZANTES MAYORES Y MENORES, ETC.) C/U	$ 12,300	$ -	$ 12,300

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0302036		FENILALANINA	$ 5,100	$ -	$ 5,100
0302039		FOSFATASAS ALCALINAS CON SEPARACIÓN DE ISOENZIMAS HEPÁTICAS, INTESTINALES, ÓSEAS C/U	$ 12,400	$ -	$ 12,400
0302040		FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES	$ 2,500	$ -	$ 2,500
0302042		FÓSFORO (FOSFATOS) EN SANGRE	$ 3,600	$ -	$ 3,600
0302043		GALACTOSA	$ 1,700	$ -	$ 1,700
0302045		GAMMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGT)	$ 4,400	$ -	$ 4,400
0302046		GASES Y EQUILIBRIO ÁCIDO BASE EN SANGRE (INCLUYE: PH, O2, CO2, EXCESO DE BASE Y BICARBONATO), TODOS O CADA UNO DE LOS PARÁMETROS	$ 7,700	$ -	$ 7,700
0302047		GLUCOSA EN SANGRE	$ 2,500	$ -	$ 2,500
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)	$ 11,400	$ -	$ 11,400
0302050		ADENOSINDEAMINASA EN SANGRE U OTRO FLUIDO BIOLÓGICO (ADA)	$ 10,400	$ -	$ 10,400
0302052		LEUCINAMINOPEPTIDASA (LAP)	$ 4,600	$ -	$ 4,600
0302053		LIPASA EN SANGRE	$ 5,200	$ -	$ 5,200
0302055		LITIO EN SANGRE	$ 5,700	$ -	$ 5,700
0302056		MAGNESIO EN SANGRE	$ 6,300	$ -	$ 6,300
0302057		NITRÓGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	$ 2,600	$ -	$ 2,600
0302058		OSMOLALIDAD EN SANGRE	$ 4,100	$ -	$ 4,100
0302061		ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS (INCLUYE CÓD. 03-02-100 Y 03-02-101)	$ 12,300	$ -	$ 12,300
0302063		TRANSAMINASAS, OXALACÉTICA (GOT/AST), PIRÚVICA (GPT/ALT), C/U	$ 3,600	$ -	$ 3,600
0302064		TRIGLICÉRIDOS EN SANGRE (PROC.AUT.)	$ 3,500	$ -	$ 3,500
0302066		XILOSA, PRUEBA DE ABSORCIÓN (NO INCLUYE LA XILOSA QUE SE ADMINISTRA)	$ 7,000	$ -	$ 7,000
0302067		COLESTEROL TOTAL (PROC. AUT.)	$ 2,700	$ -	$ 2,700
0302068		COLESTEROL HDL (PROC. AUT.)	$ 3,900	$ -	$ 3,900
0302070		APOLIPOPROTEÍNAS (A1, B U OTRAS) C/U	$ 13,600	$ -	$ 13,600
0302075		PERFIL BIOQUÍMICO (DETERMINACIÓN AUTOMATIZADA DE 12 PARÁMETROS)	$ 17,100	$ -	$ 17,100
0302076		PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA, FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES, GGT, TRANSAMINASAS GOT/AST Y GPT/ALT)	$ 20,100	$ -	$ 20,100
0302077		VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	$ 14,900	$ -	$ 14,900
0302078		25 OH VITAMINA D TOTAL POR INMUNOENSAYO (QUIMIOLUMINISCENCIA, ENZIMOINMUNOENSAYO, RADIO INMUNOENSAYO Y OTROS)	$ 33,100	$ -	$ 33,100
0302080		VITAMINA B6 POR HPLC	$ 101,600	$ -	$ 101,600
0302081		CALCIO IÓNICO. INCLUYE MEDICIÓN DE PH MÉTODO IÓN SELECTIVO. NO INCLUYE POINT OF CARE TESTING POCT	$ 4,900	$ -	$ 4,900
0302082		FENILALANINA CUANTITATIVA EN GOTAS DE SANGRE SECA	$ 16,800	$ -	$ 16,800
0302083		CARBOXIHEMOGLOBINA	$ 45,500	$ -	$ 45,500
0302084		PLOMO EN SANGRE	$ 126,200	$ -	$ 126,200
0302085		PREALBUMINA	$ 59,700	$ -	$ 59,700
0302086		HOMOCISTEÍNA	$ 118,000	$ -	$ 118,000
0302095		TIOPURINA METILTRANSFERASA, ACTIVIDAD ENZIMATICA	$ 119,400	$ -	$ 119,400
0302097		HORMONA TIROESTIMULANTE, NEONATAL EN GSS	$ 44,200	$ -	$ 44,200
0302098		PERFIL DE AMINOÁCIDOS Y ACILCARNITINAS EN GSS	$ 158,000	$ -	$ 158,000
0302099		PESQUISA NEONATAL AMPLIADA EN GSS (INCLUYE PERFIL DE AMINOÁCIDOS Y ACILCARNITINAS; SUCCINILACETONA; HORMONA TIROESTIMULANTE, NEONATAL; BIOTINIDASA; GALACTOSA TOTAL; GALACTOSA-1-FOSFATO URIDILTRANSFERASA; 17-HIDROXIPROGESTERONA; TRIPSINA INMUNORREACTIVA).	$ 251,000	$ -	$ 251,000
0302102		LEUCINA CUALITATIVA EN GSS	$ 67,400	$ -	$ 67,400
0302100		PROTEÍNAS TOTALES EN SANGRE	$ 2,900	$ -	$ 2,900

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0302101		ALBÚMINAS EN SANGRE	$ 2,900	$ -	$ 2,900
0303001		ADENOCORTICOTROFINA (ACTH)	$ 16,800	$ -	$ 16,800
0303002		ALDOSTERONA	$ 13,900	$ -	$ 13,900
0303003		ANDROSTENEDIONA	$ 11,000	$ -	$ 11,000
0303004		ANGIOTENSINA	$ 13,400	$ -	$ 13,400
0303006		CORTISOL	$ 11,000	$ -	$ 11,000
0303007		CRECIMIENTO, HORMONA DE (HGH) (SOMATOTROFINA)	$ 13,900	$ -	$ 13,900
0303008		DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)	$ 13,700	$ -	$ 13,700
0303009		ERITROPOYETINA	$ 11,500	$ -	$ 11,500
0303012		GASTRINA	$ 14,700	$ -	$ 14,700
0303014		GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA (CUANTIFICACIÓN)	$ 10,500	$ -	$ 10,500
0303015		HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	$ 10,800	$ -	$ 10,800
0303016		HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	$ 10,800	$ -	$ 10,800
0303017		INSULINA	$ 10,000	$ -	$ 10,000
0303018		PARATHORMONA, HORMONA PARATIROÍDEA O PTH.	$ 16,500	$ -	$ 16,500
0303019		PROGESTERONA	$ 10,200	$ -	$ 10,200
0303020		PROLACTINA (PRL)	$ 10,800	$ -	$ 10,800
0303021		RENINA	$ 17,500	$ -	$ 17,500
0303022		TESTOSTERONA EN SANGRE	$ 11,200	$ -	$ 11,200
0303023		TESTOSTERONA LIBRE EN SANGRE	$ 12,800	$ -	$ 12,800
0303024		TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NIÑO O R.N.)	$ 8,900	$ -	$ 8,900
0303025		TIROGLOBULINA	$ 13,900	$ -	$ 13,900
0303026		TIROXINA LIBRE (T4L)	$ 10,200	$ -	$ 10,200
0303027		TIROXINA O TETRAYODOTIRONINA (T4)	$ 8,900	$ -	$ 8,900
0303028		TRIYODOTIRONINA (T3)	$ 9,200	$ -	$ 9,200
0303029		17 - HIDROXIPROGESTERONA	$ 13,900	$ -	$ 13,900
0303030		ESTRADIOL (17-BETA)	$ 10,600	$ -	$ 10,600
0303031		INSULINA, CURVA DE (MÍNIMO DOS DETERMINACIONES E INCLUYE TODAS LAS TOMAS DE MUESTRA NECESARIAS. NO INCLUYE LA GLUCOSA QUE SE ADMINISTRA)	$ 27,100	$ -	$ 27,100
0303033		ANGIOTENSINA	$ 12,500	$ -	$ 12,500
0303035		CORTISOL LIBRE URINARIO	$ 11,100	$ -	$ 11,100
0303039		GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA; TITULACIÓN POR (ELISA; RIA O IRMA; QUIMIOLUMINISCENCIA U OTRA TÉCNICA)	$ 10,500	$ -	$ 10,500
0303046		SHBG (SEX-HORMONE BINDING GLOBULIN)	$ 24,900	$ -	$ 24,900
0303047		IGF1 O SOMATOMEDINA - C (INSULINE LIKE GROWTH FACTOR)	$ 26,800	$ -	$ 26,800
0303048		IGFBP3, IGFBP1 (INSULIN LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEINS) C/U	$ 26,400	$ -	$ 26,400
0303049		CATECOLAMINAS EN SANGRE (INCLUYE MEDICIÓN DE ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA POR SEPARADO POR MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS)	$ 68,300	$ -	$ 68,300
0303050		METANEFRINAS URINARIAS (INCLUYE DETERMINACIÓN DE METANEFRINA Y NORMETANEFRINA POR SEPARADO POR MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS)	$ 83,200	$ -	$ 83,200
0303051		CATECOLAMINAS URINARIAS (INCLUYE MEDICIÓN DE ADRENALINA, NORADRENALINA Y DOPAMINA POR SEPARADO POR MÉTODOS CROMATOGRÁFICOS)	$ 71,500	$ -	$ 71,500
0303052		PEPTIDO C	$ 88,600	$ -	$ 88,600
0303053		CALCITONINA	$ 89,900	$ -	$ 89,900
0303054		INHIBINA B	$ 103,600	$ -	$ 103,600
0303055		NT-PRO BNP O BNP	$ 104,800	$ -	$ 104,800
0303056		CORTISOL SALIVAL	$ 95,800	$ -	$ 95,800
0303057		TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3 LIBRE)	$ 41,500	$ -	$ 41,500
0303123		ÍNDICE ANDROGÉNICO (INCLUYE TESTOSTERONA TOTAL Y SHBG)	$ 25,400	$ -	$ 25,400
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)	$ 127,200	$ -	$ 127,200

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0304002		CARIOTIPO CON TÉCNICAS ESPECIALES (INCLUYE MUESTRA DE SANGRE O DE MÉDULA ÓSEA, TRATAMIENTO CON FUDR, BROMURO DE ETIDIO, MEDIO DEFICIENTE EN ÁCIDO FÓLICO)	$ 130,500	$ -	$ 130,500
0304003		CARIOTIPO EN FIBROBLASTOS POR CULTIVO DE TROFOBLASTO, LÍQUIDO AMNIÓTICO, PIEL U OTROS BANDEOS G Y EVENTUALMENTE Q, R, C, NOR	$ 119,400	$ -	$ 119,400
0304006		FISH CROMOSOMAS X E Y	$ 171,100	$ -	$ 171,100
0304007		DIAGNÓSTICO GENÉTICO MOLECULAR: DISPLASIA TANATOFÓRICA TIPO I Y II	$ 75,200	$ -	$ 75,200
0304008		AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS DE FRAGMENTOS FLUORESCENTES POR ELECTROFORESIS CAPILAR (HASTA 5 FRAGMENTOS)	$ 407,700	$ -	$ 407,700
0304009		ESTUDIO DE DELECIONES Y DUPLICACIONES POR AMPLIFICACIÓN MÚLTIPLE DE SONDAS DEPENDIENTE DE LIGACIÓN (MLPA) (1 O VARIOS GENES)	$ 211,000	$ -	$ 211,000
0304010		ESTUDIO DE DELECIONES Y DUPLICACIONES POR AMPLIFICACIÓN MÚLTIPLE DE SONDAS DEPENDIENTE DE LIGACIÓN (MLPA) MÁS ESTUDIO DE METILACIÓN O SEGUNDO SET DE SONDAS (1 O VARIOS GENES)	$ 249,200	$ -	$ 249,200
0304012		AMPLIFICACIÓN POR PCR EN TIEMPO REAL CUANTITATIVO CON SONDA	$ 385,600	$ -	$ 385,600
0304013		AMPLIFICACIÓN DE ADN POR PCR CONVENCIONAL DE 1 FRAGMENTO	$ 309,800	$ -	$ 309,800
0304014		AMPLIFICACIÓN POR PCR MÁS ANÁLISIS POR RESTRICCIÓN ENZIMÁTICA	$ 280,900	$ -	$ 280,900
0304015		FISH EN FROTIS FRESCOS DE MÉDULA ÓSEA, SANGRE, CONCENTRADO DE CÉLULAS PLASMÁTICAS SELECCIONADAS, BÚSQUEDA DE ALTERACIONES ADQUIRIDAS	$ 575,900	$ -	$ 575,900
0304016		CARIOTIPO MOLECULAR (HIBRIDACIÓN GENÓMICA COMPARATIVA EN MICROMATRICES) 60K (INCLUYE LA EXTRACCIÓN DE ADN)	$ 1,596,500	$ -	$ 1,596,500
0305001		ALFA -1- ANTITRIPSINA CUANTITATIVA	$ 10,500	$ -	$ 10,500
0305002		ALFA -2- MACROGLOBULINA	$ 10,900	$ -	$ 10,900
0305003		ALFA FETOPROTEÍNAS	$ 10,200	$ -	$ 10,200
0305004		TAMIZAJE DE ANTICUERPOS ANTI-ANTÍGENOS NUCLEARES EXTRACTABLES (A- ENA) (INCLUYE SM, RNP, RO, LA, SCL- 70 Y JO- 1)	$ 21,100	$ -	$ 21,100
0305005		ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA), ANTIMITOCONDRIALES, ANTI DNA (ADNA), ANTI MÚSCULO LISO, ANTICENTRÓMERO, U OTROS, C/U.	$ 14,900	$ -	$ 14,900
0305007		ANTICUERPOS ESPECÍFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOS ANTITIROÍDEOS: ANTICUERPOS ANTIMICROSOMALES Y ANTITIROGLOBULINAS Y OTROS ANTICUERPOS: PROSTÁTICO, ESPERMIOS, ETC.) C/U	$ 11,900	$ -	$ 11,900
0305008		ANTIESTREPTOLISINA O, POR TÉCNICA DE LÁTEX	$ 9,200	$ -	$ 9,200
0305009		ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	$ 13,900	$ -	$ 13,900
0305010		BETA-2-MICROGLOBULINA	$ 15,800	$ -	$ 15,800
0305012		COMPLEMENTO C1Q, C2, C3, C4, ETC., C/U	$ 9,200	$ -	$ 9,200
0305013		COMPLEMENTO HEMOLÍTICO (CH 50)	$ 14,800	$ -	$ 14,800
0305014		CRIOGLOBULINAS, PRECIPITACIÓN EN FRÍO (CUALITATIVA) O CUANTITATIVA C/U	$ 2,500	$ -	$ 2,500
0305019		FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTRAS SIMILARES	$ 5,300	$ -	$ 5,300
0305020		FACTOR REUMATOÍDEO POR TÉCNICA DE SCAT, WAALER ROSE, NEFELOMÉTRICAS Y/O TURBIDIMÉTRICAS	$ 9,000	$ -	$ 9,000
0305021		INHIBIDOR DE C1Q, C2 Y C3, C/U	$ 11,500	$ -	$ 11,500
0305025		INMUNOFIJACIÓN DE INMUNOGLOBULINA, C/U	$ 18,300	$ -	$ 18,300
0305026		INMUNOGLOBULINA IGA SECRETORA	$ 8,600	$ -	$ 8,600
0305027		INMUNOGLOBULINAS IGA, IGG, IGM, C/U	$ 10,100	$ -	$ 10,100
0305028		INMUNOGLOBULINAS IGE, IGD TOTAL, C/U	$ 10,500	$ -	$ 10,500
0305029		INMUNOGLOBULINAS IGE, IGG ESPECÍFICAS, C/U	$ 10,400	$ -	$ 10,400

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0305030		PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICA DE LÁTEX U OTRAS SIMILARES	$ 9,500	$ -	$ 9,500
0305031		PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICAS AUTOMATIZADAS	$ 11,900	$ -	$ 11,900
0305035		DETECCIÓN, IDENTIFICACIÓN Y TITULACIÓN DE CRIOAGLUTININAS	$ 5,200	$ -	$ 5,200
0305036		CRIOHEMOLISINAS	$ 5,200	$ -	$ 5,200
0305037		DIGESTIÓN FAGOCÍTICA NITROBLUE-TETRAZOLIUM CUALITATIVO Y CUANTITATIVO	$ 15,600	$ -	$ 15,600
0305038		FAGOCITOSIS: INGESTIÓN Y DIGESTIÓN (KILLING) DE LEVADURAS POR POLIMORFONUCLEARES	$ 24,900	$ -	$ 24,900
0305039		FAGOCITOSIS: INGESTIÓN Y DIGESTIÓN (KILLING) DE BACTERIAS POR POLIMORFONUCLEARES	$ 26,700	$ -	$ 26,700
0305040		INMUNOADHERENCIA DE LEUCOCITOS MACRÓFAGOS	$ 12,500	$ -	$ 12,500
0305041		INTRADERMORREACCIÓN (PPD, HISTOPLASMINA, ASPERGILINA, U OTROS, INCLUYE EL VALOR DEL ANTÍGENO Y REACCIÓN DE CONTROL), C/U.	$ 9,900	$ -	$ 9,900
0305042		LIF O MIF	$ 11,700	$ -	$ 11,700
0305044		LINFOCITOS B (ROSETAS EAC) Y LINFOCITOS T (ROSETAS E) C/U	$ 14,600	$ -	$ 14,600
0305047		LINFOTOXINAS HUMANAS, DETECCIÓN DE	$ 17,400	$ -	$ 17,400
0305049		TRANSFORMACIÓN LINFOBLÁSTICA A DROGAS, ANÁLISIS DE TRANSFORMACIÓN ESPONTÁNEA CON ESTÍMULO INESPECÍFICO Y CON DIFERENTES CONCENTRACIONES DE LA DROGA EN 1000 CÉLULAS	$ 54,700	$ -	$ 54,700
0305070		ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	$ 17,900	$ -	$ 17,900
0305080		ESTUDIO PARA HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA	$ 39,600	$ -	$ 39,600
0305081		ANTICUERPO ANTIENDOMISIO (EMA, ANTIMEMBRANA BASAL GLOMERULAR (GBM), ANTIRETICULINA, POR IFI C/U.	$ 22,300	$ -	$ 22,300
0305082		ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (ANCA), (INCLUYE C-ANCA Y P-ANCA), POR IFI.	$ 31,900	$ -	$ 31,900
0305083		DETERMINACIÓN DE ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (G-M-A-C'3), POR IFI, C/U.	$ 15,300	$ -	$ 15,300
0305084		ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (IGG, IGM), C/U	$ 25,300	$ -	$ 25,300
0305085		ANTICUERPOS ANTI LKM-1	$ 45,200	$ -	$ 45,200
0305086		ANTICUERPOS CONTRA PÉPTIDOS DEAMINADOS DE GLIADINA IGG E IGA	$ 20,800	$ -	$ 20,800
0305089		LINFOCITOS B TOTALES (CD19). TÉCNICA CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 89,800	$ -	$ 89,800
0305091		LINFOCITOS T (INCLUYE CD3, CD4, CD8). TÉCNICA CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 57,300	$ -	$ 57,300
0305092		NATURAL KILLERS (INCLUYE CD16, CD 56). TÉCNICA CITOMETRÍA DE FLUJO	$ 55,800	$ -	$ 55,800
0305093		INMUNOFENOTIPO EN LEUCEMIAS AGUDAS	$ 669,600	$ -	$ 669,600
0305094		INMUNOFENOTIPO EN SÍNDROME LINFOPROLIFERATIVOS	$ 570,700	$ -	$ 570,700
0305095		INMUNOFENOTIPO EN SÍNDROME MIELODISPLÁSICOS	$ 581,100	$ -	$ 581,100
0305096		DETECCIÓN DE ENFERMEDAD RESIDUAL MÍNIMA	$ 369,000	$ -	$ 369,000
0305097		CUANTIFICACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS CD 34	$ 158,200	$ -	$ 158,200
0305098		CROMOGRANINA A	$ 96,000	$ -	$ 96,000
0305099		PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO, ANTICUERPOS IGG	$ 74,300	$ -	$ 74,300
0305104		ANTÍGENO PROSTÁTICO TOTAL Y LIBRE	$ 47,200	$ -	$ 47,200
0305105		ANTICUERPOS ANTI-BETA 2 GLICOPROTEINA 1 (IGG, IGM), C/U	$ 78,700	$ -	$ 78,700
0305106		ESTUDIO INMUNOLÓGICO DE DIABETES (INCLUYE DETERMINACIÓN SIMULTÁNEA DE ANTICUERPOS ANTI-CÉLULAS DE ISLOTES (ICA), AUTO ANTICUERPO INSULINA NATIVA (IAA), ANTI-ANTÍGENO DE INSULINOMA-2 (IA2) Y ANTI-GLUTAMATO DESCARBOXILASA (GADA).	$ 179,800	$ -	$ 179,800
0305107		ANTICUERPOS ANTI-MPO (MIELOPEROXIDASA)	$ 77,400	$ -	$ 77,400
0305108		ANTICUERPOS ANTI ANTÍGENOS NUCLEARES EXTRACTABLES (A-ENA): SM, RNP, SS-A/RO, SS-B/LA, SCL-70, JO-1). C/U	$ 44,400	$ -	$ 44,400
0305110		ALOCROSS MATCH LINFOCITOS T Y LINFOCITOS B (CITOMETRÍA DE FLUJO)	$ 564,500	$ -	$ 564,500
0305111		ANTICUERPO ANTI HLA CLASE I Y II SCREENING (LUMINEX)	$ 126,100	$ -	$ 126,100

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0305112		AUTOCROSSMATCH LINFOCITOS T Y B (CITOMETRÍA DE FLUJO)	$ 564,500	$ -	$ 564,500
0305113		ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGENOS INDIVIDUALES CLASE I (LUMINEX)	$ 479,200	$ -	$ 479,200
0305114		ESPECIFICIDAD DE ANTICUERPOS HLA CON ANTÍGENOS INDIVIDUALES CLASE II (LUMINEX)	$ 564,500	$ -	$ 564,500
0305115		ESTUDIO RECEPTOR TRASPLANTADO CON DONANTE CADÁVER	$ 908,100	$ -	$ 908,100
0305116		HLA-AB TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	$ 339,400	$ -	$ 339,400
0305117		HLA-ABDR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	$ 564,500	$ -	$ 564,500
0305118		HLA-B27 TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	$ 178,200	$ -	$ 178,200
0305119		HLA-C TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	$ 207,200	$ -	$ 207,200
0305120		HLA-DP TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	$ 207,200	$ -	$ 207,200
0305121		HLA-DQ TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	$ 315,500	$ -	$ 315,500
0305122		HLA-DR TIPIFICACIÓN (BIOLOGÍA MOLECULAR)	$ 223,000	$ -	$ 223,000
0305123		SEROTECA MENSUAL Y MANTENCIÓN EN LISTA DE ESPERA	$ 52,100	$ -	$ 52,100
0305124		RECEPTOR DE TIROTROPINA (TRAB), ANTICUERPOS ANTI	$ 67,500	$ -	$ 67,500
0305170		ANTÍGENO CA 125, CA 15-3 Y CA 19-9, C/U	$ 18,500	$ -	$ 18,500
0305181		ANTICUERPOS ANTITRANSGLUTAMINASA (TTG)(INCLUYE IGG E IGA)	$ 23,800	$ -	$ 23,800
0306001		BACILOSCOPÍA POR MÉTODO DE CONCENTRACIÓN	$ 5,200	$ -	$ 5,200
0306002		BACILOSCOPÍA ZIEHL-NEELSEN, C/U	$ 3,400	$ -	$ 3,400
0306004		EXAMEN DIRECTO AL FRESCO, C/S TINCIÓN (INCLUYE TRICHOMONAS)	$ 2,900	$ -	$ 2,900
0306005		TINCIÓN DE GRAM	$ 1,400	$ -	$ 1,400
0306006		ULTRAMICROSCOPÍA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS)	$ 10,000	$ -	$ 10,000
0306007		COPROCULTIVO, C/U	$ 8,100	$ -	$ 8,100
0306008		CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO Y UROCULTIVO) C/U	$ 7,100	$ -	$ 7,100
0306011		UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER TÉCNICA) (INCLUYE TOMA DE ORINA ASÉPTICA Y FRASCO RECOLECTOR) (NO INCLUYE RECOLECTOR PEDIÁTRICO NI SONDA)	$ 7,300	$ -	$ 7,300
0306012		CULTIVO PARA ANAEROBIOS (INCLUYE CÓD. 03-06-008)	$ 17,400	$ -	$ 17,400
0306013		CULTIVO PARA BORDETELLA	$ 13,800	$ -	$ 13,800
0306014		CULTIVO PARA CAMPYLOBACTER, YERSINIA, VIBRIO, C/U	$ 10,400	$ -	$ 10,400
0306016		NEISSERIA GONORRHOEAE (GONOCOCO)	$ 5,800	$ -	$ 5,800
0306017		CULTIVO PARA HONGOS (LEVADURAS Y FILAMENTOSOS)	$ 5,300	$ -	$ 5,300
0306018		CULTIVO PARA MICOBACTERIAS (INCLUYE BACILO DE KOCH)	$ 9,000	$ -	$ 9,000
0306019		CULTIVO PARA LEGIONELLA	$ 12,100	$ -	$ 12,100
0306022		CULTIVO Y TIPIFICACIÓN DE MICOBACTERIAS	$ 12,100	$ -	$ 12,100
0306023		CULTIVO MYCOPLASMA Y UREAPLASMA, C/U.	$ 12,400	$ -	$ 12,400
0306025		ANTIBIOGRAMA BACILO DE KOCH (CADA FÁRMACO)	$ 10,400	$ -	$ 10,400
0306026		ANTIBIOGRAMA CORRIENTE (MÍNIMO 10 FÁRMACOS) (EN CASO DE UROCULTIVO NO CORRESPONDE SU COBRO; INCLUIDO EN EL VALOR 03-06-011)	$ 5,300	$ -	$ 5,300
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)	$ 15,900	$ -	$ 15,900
0306028		ANTIFUNGIGRAMA (MÍNIMO 4 FÁRMACOS ANTIHONGOS)	$ 5,300	$ -	$ 5,300
0306033		BRUCELLA ABORTUS, MELITENSIS Y SUIS, ANTICUERPOS, POR AGLUTINACIÓN O ELISA	$ 4,100	$ -	$ 4,100
0306034		CLAMIDIAS POR INMUNOFLUORESCENCIA, PEROXIDASA, ELISA O SIMILARES	$ 10,600	$ -	$ 10,600
0306036		MONONUCLEOSIS, REACCIÓN DE PAUL BUNNELL, ANTICUERPOS HETERÓFILOS O SIMILARES	$ 4,700	$ -	$ 4,700
0306037		MYCOPLASMA IGG, IGM, C/U.	$ 10,200	$ -	$ 10,200
0306038		R.P.R.	$ 5,300	$ -	$ 5,300
0306039		TÍFICAS, REACCIONES DE AGLUTINACIÓN (EBERTH H Y O, PARATYPHI A Y B) (WIDAL)	$ 7,000	$ -	$ 7,000
0306041		TREPONEMA PALLIDUM FTA - ABS, MHA-TP C/U	$ 9,800	$ -	$ 9,800
0306042		V.D.R.L.	$ 6,100	$ -	$ 6,100

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0306043		ARTRÓPODOS MACROSCÓPICOS Y MICROSCÓPICOS (IMAGOS Y/O PUPAS Y/O LARVAS), DIAGNÓSTICO DE	$ 6,300	$ -	$ 6,300
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)	$ 17,400	$ -	$ 17,400
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)	$ 39,700	$ -	$ 39,700
0306047		COPROPARASITARIO SERIADO PARA ISOSPORA Y SARCOCYSTIS (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO DE 3 MUESTRAS SEPARADAS)	$ 9,200	$ -	$ 9,200
0306048		COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO POR CONCENTRACIÓN DE TRES MUESTRAS SEPARADAS MÉTODO TELEMANN) (PROC. AUT.)	$ 5,800	$ -	$ 5,800
0306049		DIAGNÓSTICO DE PARÁSITOS EN JUGO DUODENAL Y/O BILIS, EXAMEN MACROSCÓPICO Y MICROSCÓPICO (DIRECTO Y/O CONCENTRACIÓN, C/S TINCIÓN)	$ 5,600	$ -	$ 5,600
0306050		DIAGNÓSTICO PARASITARIO EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS ORGÁNICOS, EXAMEN MACRO Y MICROSCÓPICO DE (INCLUYE CONCENTRACIÓN Y/O TINCIÓN CUANDO PROCEDA), C/U	$ 5,900	$ -	$ 5,900
0306051		GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO DE 5 MUESTRAS SEPARADAS)	$ 4,100	$ -	$ 4,100
0306052		ESTUDIO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS	$ 3,400	$ -	$ 3,400
0306053		HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO MICROSCÓPICO DE (MÍNIMO 10 FROTIS Y/O GOTAS GRUESAS, C/S EXAMEN DIRECTO AL FRESCO), CADA SESIÓN	$ 19,600	$ -	$ 19,600
0306054		HEMOPARÁSITOS, DIAGNÓSTICO POR TÉCNICA DE MICROSTROUT O SIMILAR EN HASTA 10 TUBOS CAPILARES, CADA SESIÓN (CHAGAS)	$ 21,700	$ -	$ 21,700
0306056		RASPADO DE PIEL, EXAMEN MICROSCÓPICO DE ("ACAROTEST"): DE 6 A 10 PREPARACIONES	$ 7,800	$ -	$ 7,800
0306059		COPROPARASITOLÓGICO SERIADO SIMPLE (INCLUYE DIAGNÓSTICO DE GUSANOS MACROSCÓPICOS Y EXAMEN MICROSCÓPICO POR CONCENTRACIÓN DE TRES MUESTRAS SEPARADAS MÉTODO PAFS) (PROC. AUT.)	$ 7,800	$ -	$ 7,800
0306061		PARÁSITOS IGG/IGM (CHAGAS, HIDATIDOSIS, TOXOCARIASIS Y OTROS POR ELISA O INMUNOFLUORESCENCIA), C/U	$ 11,000	$ -	$ 11,000
0306066		INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (TOXOPLASMOSIS, CHAGAS, AMEBIASIS Y OTRAS), C/U	$ 12,000	$ -	$ 12,000
0306068		AISLAMIENTO DE VIRUS (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, ENTEROVIRUS, HERPES, INFLUENZA, POLIO,SARAMPIÓN Y OTROS), C/U	$ 18,000	$ -	$ 18,000
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	$ 12,300	$ -	$ 12,300
0306070		ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE (ADENOVIRUS, CITOMEGALOVIRUS, HERPES SIMPLEX, RUBEOLA, INFLUENZA Y OTROS), (POR CUALQUIER TÉCNICA EJ: INMUNOFLUORESCENCIA), C/U	$ 11,000	$ -	$ 11,000
0306074		VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGG, IGM O TOTALES C/U	$ 15,000	$ -	$ 15,000
0306075		VIRUS HEPATITIS B, ANTICUERPO DEL ANTÍGENO E DEL	$ 14,700	$ -	$ 14,700
0306076		VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE TOTAL DEL (ANTI HBC TOTAL)	$ 15,100	$ -	$ 15,100

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0306078		VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO E DEL (HBEAG)	$ 13,600	$ -	$ 13,600
0306079		VIRUS HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE (HBSAG)	$ 10,800	$ -	$ 10,800
0306080		VIRUS HEPATITIS B, ANTICORE IGM DEL (ANTI HBC IGM)	$ 15,000	$ -	$ 15,000
0306081		VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	$ 16,400	$ -	$ 16,400
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	$ 145,800	$ -	$ 145,800
0306084		HEPATITIS B, CARGA VIRAL	$ 222,400	$ -	$ 222,400
0306085		HEPATITIS C CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	$ 247,400	$ -	$ 247,400
0306086		VIH, CARGA VIRAL	$ 131,500	$ -	$ 131,500
0306087		VIRUS EPSTEIN BARR (VEB) CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	$ 308,500	$ -	$ 308,500
0306088		POLIOMA (BK) VIRUS CARGA VIRAL. TÉCNICA PCR	$ 191,100	$ -	$ 191,100
0306090		TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE STREPTOCOCCUS GRUPO A (PYOGENES)	$ 11,900	$ -	$ 11,900
0306091		HEMOCULTIVO AERÓBICO AUTOMATIZADO CON ANTIBIOGRAMA	$ 34,700	$ -	$ 34,700
0306093		HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA MICOBACTERIAS	$ 36,600	$ -	$ 36,600
0306094		ANTÍGENO GALACTOMANANO	$ 52,500	$ -	$ 52,500
0306095		PARÁSITOS: DETERMINACIÓN POR REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (PCR)	$ 79,900	$ -	$ 79,900
0306096		PARÁSITOS: TEST RÁPIDO ANTICUERPOS (CHAGAS Y OTROS)	$ 21,000	$ -	$ 21,000
0306097		DETECC. TOXINA COSTRIDIUM DIFICILE	$ 70,700	$ -	$ 70,700
0306098		TOXICINA CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN DEPOSICIONES TEST RAPIDO	$ 38,000	$ -	$ 38,000
0306099		STREPTOCOCCUS GRUPO B/ AGALACTIAE EN EMBARAZADA POR CULTIVO CON MEDIO SELECTIVO Y/O ENRIQUECIDO.	$ 30,300	$ -	$ 30,300
0306100		CULTIVO ACELERADO PARA MICOBACTERIAS	$ 51,000	$ -	$ 51,000
0306101		CULTIVO DE LÍQUIDO DE CAVIDADES ESTÉRILES EN FRASCO DE HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO. INCLUYE ANTIBIOGRAMA POR DIFUSIÓN O DILUCIÓN (1 FRASCO, COSTO NO INCLUIDO EN ARANCEL).	$ 42,400	$ -	$ 42,400
0306102		TINCIÓN DE TOLUIDINA	$ 93,400	$ -	$ 93,400
0306106		HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO PARA HONGOS	$ 40,700	$ -	$ 40,700
0306107		PNEUMOCYSTIS JIROVECCI POR TÉCNICA DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN TIEMPO REAL	$ 165,400	$ -	$ 165,400
0306109		VIH, GENOTIPIFICACIÓN ANTIVIRALES	$ 845,000	$ -	$ 845,000
0306110		PCR METAPNEUMOVIRUS	$ 154,600	$ -	$ 154,600
0306111		HTLV I Y II DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS VIRALES	$ 151,000	$ -	$ 151,000
0306112		VIH, ANTICUERPOS Y ANTÍGENOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	$ 14,200	$ -	$ 14,200
0306113		VIH, REACCIÓN DE POLIMERASA EN CADENA (P.C.R.) EN LÍQUIDO CEFALORAQUÍDEO	$ 123,700	$ -	$ 123,700
0306117		CULTIVO PARA DERMATOFITOS	$ 6,000	$ -	$ 6,000
0306118		AMPLIFICACIÓN DE DNA DE BORDETELLA PERTUSSIS POR TÉCNICA DE BIOLOGÍA MOLECULAR EN TIEMPO REAL	$ 124,800	$ -	$ 124,800
0306119		INTERFERÓN GAMMA TBC	$ 199,400	$ -	$ 199,400
0306120		PANEL VIRAL DIARREA POR PCR (DETERMINACIÓN DE ROTAVIRUS, NOROVIRUS G1, NOROVIRUS G2, ASTROVIRUS, ADENOVIRUS)	$ 244,900	$ -	$ 244,900
0306121		HANTA VIRUS, ANTICUERPOS IGM TEST RÁPIDO	$ 133,400	$ -	$ 133,400
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.	$ 168,400	$ -	$ 168,400
0306123		VIRUS PAPILOMA HUMANO POR PCR CON GENOTIPIFICACIÓN DE PAPILOMA DE ALTO RIESGO DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO TIPOS 16 Y 18	$ 53,800	$ -	$ 53,800
0306169		ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	$ 10,600	$ -	$ 10,600
0306170		ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE ROTAVIRUS, POR CUALQUIER TÉCNICA	$ 10,000	$ -	$ 10,000

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
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).	$ 56,800	$ -	$ 56,800
0306195		CD-4 + CARGA VIRAL	$ 304,600	$ -	$ 304,600
0306270		ANTÍGENOS VIRALES DETERM. DE VIRUS SINCICIAL, POR CUALQUIER TÉCNICA	$ 11,600	$ -	$ 11,600
0306271		TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE ANTÍGENOS SARS-COV-2 (INCLUYE TOMA DE MUESTRA)	$ 18,600	$ -	$ 18,600
0306801		CLOSTRIDIUM DIFFICILE GENEXPERT	$ 153,400	$ -	$ 153,400
0306802		MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS GENEXPERT	$ 171,400	$ -	$ 171,400
0306803		CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y NEISSERIA GONORREA GENEXPERT	$ 132,400	$ -	$ 132,400
0306804		HPV (VIRUS PAPILOMA HUMANO) GENEXPERT	$ 169,900	$ -	$ 169,900
0306805		H1N1 (VIRUS INFLUENZA) GENEXPERT	$ 187,100	$ -	$ 187,100
0306806		ENTEROVIRUS GENEXPERT	$ 224,600	$ -	$ 224,600
0306901		PANEL GASTRO INTESTINAL FILMARRAY	$ 281,600	$ -	$ 281,600
0306902		PANEL RESPIRATORIO FILMARRAY	$ 281,600	$ -	$ 281,600
0306903		PANEL MENINGITIS FILMARRAY	$ 281,600	$ -	$ 281,600
0306904		PANEL HEMOCULTIVO FILMARRAY	$ 281,600	$ -	$ 281,600
0307001		DIETILENDIAMINA TETRAACETATO DE SODIO CROMO (EDTA CR 51)	$ 11,700	$ -	$ 11,700
0307002		PRUEBA DE LA SED (VOLUMEN, DENSIDAD, OSMOLALIDAD SERIADA EN SANGRE Y ORINA)	$ 10,400	$ -	$ 10,400
0307005		REACCIÓN CUTÁNEA DE PARCHE C/U	$ 1,600	$ -	$ 1,600
0307006		SOBRECARGA HÍDRICA	$ 3,700	$ -	$ 3,700
0307007		TEST DEL SUDOR (PROCEDIMIENTO COMPLETO)	$ 30,800	$ -	$ 30,800
0307008		VASOPRESINA TEST O SIMILARES (INCLUYE ADEMÁS MEDICIONES DE DIURESIS)	$ 8,800	$ -	$ 8,800
0307009		ARTERIAL EN ADULTOS	$ 2,400	$ -	$ 2,400
0307010		ARTERIAL EN NIÑOS Y LACTANTES	$ 3,500	$ -	$ 3,500
0307011		VENOSA EN ADULTOS	$ 1,700	$ -	$ 1,700
0307012		VENOSA EN NIÑOS Y LACTANTES	$ 1,600	$ -	$ 1,600
0307013		CON TÉCNICA ASÉPTICA PARA HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO, C/U, NO INCLUYE FRASCO	$ 2,700	$ -	$ 2,700
0307014		CAPILAR (ADULTOS, NIÑOS Y LACTANTES)	$ 1,600	$ -	$ 1,600
0307016		PUNCIÓN TRAQUEAL	$ 4,700	$ -	$ 4,700
0307017		PUNCIÓN VESICAL EN RECIÉN NACIDOS	$ 5,100	$ -	$ 5,100
0307018		PUNCIÓN MEDULAR ÓSEA	$ 27,700	$ -	$ 27,700
0307023		ASPIRADOS NASOFARÍNGEO PARA ADULTO Y NIÑO.	$ 4,900	$ -	$ 4,900
0307024		REACCIÓN CUTÁNEA A ALERGENOS (INCLUYE EL VALOR DE LOS ALERGENOS)	$ 14,400	$ -	$ 14,400
0308001		AZÚCARES REDUCTORES (BENEDICT-FEHLING O SIMILAR)	$ 2,200	$ -	$ 2,200
0308003		GRASAS NEUTRAS (SUDÁN III)	$ 1,300	$ -	$ 1,300
0308004		HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O TEST DE WEBER Y SIMILARES), CUALQUIER MÉTODO, C/MUESTRA	$ 2,300	$ -	$ 2,300
0308005		LEUCOCITOS FECALES	$ 2,300	$ -	$ 2,300
0308006		PH EN DEPOSICIONES	$ 1,300	$ -	$ 1,300
0308009		CÉLULAS NEOPLÁSICAS EN FLUIDOS BIOLÓGICOS	$ 9,800	$ -	$ 9,800
0308010		CITOLÓGICO C/S TINCIÓN (INCLUYE EXAMEN AL FRESCO, RECUENTO CELULAR Y CITOLÓGICO PORCENTUAL)	$ 6,600	$ -	$ 6,600
0308011		DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN, (INCLUYE TRICHOMONAS)	$ 3,000	$ -	$ 3,000
0308012		ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO), EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS, C/U	$ 3,200	$ -	$ 3,200
0308013		EOSINÓFILOS EN SECRECIONES	$ 1,600	$ -	$ 1,600
0308014		FÍSICO-QUÍMICO (INCLUYE ASPECTO, COLOR, PH, GLUCOSA, PROTEÍNA, PANDY Y FILANCIA)	$ 5,500	$ -	$ 5,500
0308015		GLUCOSA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	$ 1,400	$ -	$ 1,400
0308016		MUCINA, DETERMINACIÓN DE	$ 2,300	$ -	$ 2,300
0308017		PH EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.)	$ 1,400	$ -	$ 1,400
0308019		PROTEÍNAS, ELECTROFORÉSIS DE (INCLUYE PROTEÍNAS TOTALES) EN OTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	$ 13,100	$ -	$ 13,100

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0308020		BANDAS OLIGOCLONALES (INCLUYE ELECTROFORESIS DE L.C.R., SUERO E INMUNOFIJACIÓN)	$ 51,200	$ -	$ 51,200
0308021		GLUTAMINA	$ 4,000	$ -	$ 4,000
0308022		ÍNDICE IGG/ALBÚMINA (INCLUYE DETERM. DE IGG Y ALBÚMINA EN L.C.R. Y SUERO)	$ 28,500	$ -	$ 28,500
0308023		ESTUDIO DE CRISTALES (CON LUZ POLARIZADA)	$ 3,400	$ -	$ 3,400
0308025		PRUEBA DE ESTIMULACIÓN MÁXIMA CON HISTAMINA, MÍNIMO 5 MUESTRAS (NO INCLUYE LA HISTAMINA NI EL ANTIHISTAMÍNICO).	$ 11,600	$ -	$ 11,600
0308029		ESPERMIOGRAMA (FÍSICO Y MICROSCÓPICO, CON O SIN OBSERVACIÓN HASTA 24 HORAS)	$ 9,300	$ -	$ 9,300
0308030		FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA	$ 6,300	$ -	$ 6,300
0308031		FRUCTOSA SEMINAL	$ 4,000	$ -	$ 4,000
0308033		CÉLULAS ANARANJADAS (PROC. AUT.)	$ 1,600	$ -	$ 1,600
0308034		CONTAMINANTES (MECONIO Y SANGRE) (PROC. AUT.)	$ 2,300	$ -	$ 2,300
0308035		CREATININA EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS (PROC. AUT.)	$ 2,500	$ -	$ 2,500
0308036		FOSFATIDIL GLICEROL Y/O FOSFATIDIL INOSITOL	$ 15,500	$ -	$ 15,500
0308037		ÍNDICE DE BILIRRUBINA (PRUEBA DE LILEY)	$ 3,100	$ -	$ 3,100
0308038		ÍNDICE LECITINA/ESFINGOMIELINA	$ 11,700	$ -	$ 11,700
0308039		MADUREZ FETAL COMPLETA (FÍSICO; CÉLULAS ANARANJADAS, BILIRRUBINA, TEST DE CLEMENTS, CREATININA, CONTAMINANTES)	$ 15,000	$ -	$ 15,000
0308040		TEST DE CLEMENTS (PROC. AUT.)	$ 2,600	$ -	$ 2,600
0308041		COLPOCITOGRAMA	$ 5,300	$ -	$ 5,300
0308043		MOCO-SEMEN, PRUEBA DE COMPATIBILIDAD	$ 5,000	$ -	$ 5,000
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)	$ 15,300	$ -	$ 15,300
0308045		AMILASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	$ 9,200	$ -	$ 9,200
0308046		LIPASA EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	$ 6,100	$ -	$ 6,100
0308047		ESTEATOCRITO	$ 32,200	$ -	$ 32,200
0308049		CALPROTECTINA CUANTITATIVA POR ELISA	$ 89,900	$ -	$ 89,900
0308050		LCR	$ 15,200	$ -	$ 15,200
0308051		ALBÚMINAS EN EXUDADOS, SECRECIONES Y OTROS LÍQUIDOS	$ 3,000	$ -	$ 3,000
0308100		CONCENTRACIÓN ESPERMÁTICA	$ 144,200	$ -	$ 144,200
0308101		ESTEATOCRITO ACIDO	$ 11,400	$ -	$ 11,400
0309001		ACIDO ASCÓRBICO	$ 5,100	$ -	$ 5,100
0309002		ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO	$ 9,000	$ -	$ 9,000
0309004		ÁCIDO ÚRICO EN ORINA (CUANTITATIVO)	$ 4,300	$ -	$ 4,300
0309005		ACIDO 5 HIDROXIINDOLACÉTICO CUANTITATIVO	$ 10,800	$ -	$ 10,800
0309006		AMILASA CUANTITATIVA EN ORINA	$ 5,300	$ -	$ 5,300
0309007		AMINOÁCIDOS EN ORINA (CUALITATIVO)(EXCEPTO FENILALANINA, PKU)	$ 11,400	$ -	$ 11,400
0309008		CALCIO CUANTITATIVO EN ORINA	$ 4,000	$ -	$ 4,000
0309009		CÁLCULO URINARIO (EXAMEN FÍSICO Y QUÍMICO)	$ 9,500	$ -	$ 9,500
0309010		CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	$ 3,000	$ -	$ 3,000
0309011		CUERPOS CETÓNICOS	$ 3,100	$ -	$ 3,100
0309012		ELECTRÓLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U, EN ORINA	$ 3,100	$ -	$ 3,100
0309013		MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	$ 5,600	$ -	$ 5,600
0309014		GONADOTROFINA CORIÓNICA, SUB-UNIDAD BETA EN ORINA (TEST RÁPIDO)	$ 5,300	$ -	$ 5,300
0309015		FÓSFORO CUANTITATIVO EN ORINA	$ 4,000	$ -	$ 4,000
0309016		GLUCOSA (CUANTITATIVO), EN ORINA	$ 2,700	$ -	$ 2,700
0309017		HIDROXIPROLINA EN ORINA	$ 9,100	$ -	$ 9,100
0309019		MUCOPOLISACÁRIDOS	$ 11,700	$ -	$ 11,700
0309020		NITRÓGENO UREICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	$ 1,700	$ -	$ 1,700
0309021		NUCLEÓTIDOS CÍCLICOS (CAMP, CGM, U OTROS) C/U	$ 9,900	$ -	$ 9,900
0309022		ORINA COMPLETA, (INCLUYE CÓD. 03-09-023 Y 03-09-024)	$ 3,800	$ -	$ 3,800

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
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.)	$ 2,700	$ -	$ 2,700
0309024		SEDIMENTO DE ORINA (PROC. AUT.)	$ 2,200	$ -	$ 2,200
0309025		OSMOLALIDAD	$ 3,700	$ -	$ 3,700
0309027		PORFIRINAS, C/U	$ 5,100	$ -	$ 5,100
0309028		PROTEÍNA (CUANTITATIVA), EN ORINA	$ 3,500	$ -	$ 3,500
0309029		PROTEÍNAS DE BENCE-JONES PRUEBA TÉRMICA	$ 2,200	$ -	$ 2,200
0309031		SCREENING DE DROGAS	$ 59,100	$ -	$ 59,100
0309034		ARSENICO EN ORINA (MUESTRA AISLADA)	$ 92,500	$ -	$ 92,500
0309035		HEMOSIDERINA	$ 3,000	$ -	$ 3,000
0309036		COBRE EN ORINA	$ 62,800	$ -	$ 62,800
0309044		ÁCIDOS ORGÁNICOS, ORINA	$ 583,300	$ -	$ 583,300
0309046		SCREENING DE MUCOPOLISACARIDOS	$ 248,700	$ -	$ 248,700
0401001		RADIOGRAFÍA DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES "SIALOGRAFÍA"	$ 49,800	$ -	$ 49,800
0401002		RADIOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS, LARINGE LATERAL, CAVUM RINOFARÍNGEO (RINOFARINX).	$ 18,600	$ -	$ 18,600
0401004		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (OBLICUAS, SELECTIVAS U OTRAS)	$ 17,100	$ -	$ 17,100
0401008		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL O LATERAL CON EQUIPO MÓVIL FUERA DEL DEPARTAMENTO DE RAYOS.	$ 24,300	$ -	$ 24,300
0401009		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLE FRONTAL O LATERAL	$ 21,100	$ -	$ 21,100
0401010		MAMOGRAFÍA BILATERAL	$ 45,000	$ -	$ 45,000
0401011		MARCACIÓN PREOPERATORIA DE LESIONES DE LA MAMA	$ 61,700	$ -	$ 61,700
0401012		RADIOGRAFÍA DE MAMA, PIEZA OPERATORIA	$ 18,100	$ -	$ 18,100
0401013		RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 19,400	$ -	$ 19,400
0401014		RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE, PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (LATERAL Y/O OBLICUA)	$ 14,000	$ -	$ 14,000
0401015		COLANGIOGRAFÍA INTRA O POSTOPERATORIA (POR SONDA T, O SIMILAR)	$ 45,200	$ -	$ 45,200
0401018		ENEMA BARITADO DEL COLON (INCLUYE LLENE Y CONTROL POST-VACIAMIENTO)	$ 92,600	$ -	$ 92,600
0401019		ENEMA BARITADO DEL COLON O INTESTINO DELGADO, DOBLE CONTRASTE	$ 89,400	$ -	$ 89,400
0401020		ESOFAGOGRAMA (INCLUYE PESQUISA DE CUERPO EXTRAÑO) (PROC.AUT.)	$ 42,400	$ -	$ 42,400
0401021		RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, RELLENO Y/O DOBLE CONTRASTE	$ 78,600	$ -	$ 78,600
0401022		ESTUDIO RADIOLÓGICO DE DEGLUCIÓN FARÍNGEA	$ 35,300	$ -	$ 35,300
0401023		ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL INTESTINO DELGADO	$ 65,500	$ -	$ 65,500
0401024		RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO, SIMPLE EN NIÑOS	$ 65,200	$ -	$ 65,200
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.	$ 83,300	$ -	$ 83,300
0401028		RADIOGRAFÍA RENAL SIMPLE (PROC. AUT.)	$ 17,800	$ -	$ 17,800
0401029		RADIOGRAFÍA VESICAL SIMPLE O PERIVESICAL (PROC. AUT.)	$ 15,400	$ -	$ 15,400
0401031		RADIOGRAFÍA DE CAVIDADES PERINASALES, ÓRBITAS, ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES, HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ, MALAR, MAXILAR, ARCO CIGOMÁTICO Y CARA	$ 21,000	$ -	$ 21,000
0401032		RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO FRONTAL Y LATERAL	$ 21,900	$ -	$ 21,900
0401033		RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO PROYECCIÓN ESPECIAL DE BASE DE CRÁNEO (TOWNE)	$ 15,400	$ -	$ 15,400
0401035		RADIOGRAFÍA DE OÍDO, UNILATERAL O BILATERAL	$ 26,600	$ -	$ 26,600
0401040		RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL	$ 24,500	$ -	$ 24,500
0401042		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y LATERAL)	$ 21,100	$ -	$ 21,100

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0401043		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS)	$ 35,600	$ -	$ 35,600
0401044		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS)	$ 20,000	$ -	$ 20,000
0401045		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL O DORSOLUMBAR LOCALIZADA, PARRILLA COSTAL (FRONTAL Y LATERAL)	$ 24,600	$ -	$ 24,600
0401046		RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (FRONTAL, LATERAL Y FOCALIZADA EN EL 5° ESPACIO)	$ 36,500	$ -	$ 36,500
0401047		RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FLEXIÓN Y EXTENSIÓN (DINÁMICAS)	$ 29,700	$ -	$ 29,700
0401048		RADIOGRAFÍA COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS ADICIONALES	$ 20,000	$ -	$ 20,000
0401049		RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TOTAL, PANORÁMICA CON FOLIO GRADUADO FRONTAL O LATERAL	$ 27,300	$ -	$ 27,300
0401051		RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL	$ 16,200	$ -	$ 16,200
0401052		RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCIONES ESPECIALES; (ROTACIÓN INTERNA, ABDUCCIÓN, LATERAL, LAWENSTEIN U OTRAS)	$ 14,800	$ -	$ 14,800
0401053		RADIOGRAFÍA DE SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILÍACAS.	$ 22,200	$ -	$ 22,200
0401054		RADIOGRAFÍA DE BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS, PIE (FRONTAL Y LATERAL)	$ 18,400	$ -	$ 18,400
0401055		RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA.	$ 21,600	$ -	$ 21,600
0401056		RADIOGRAFÍA EDAD ÓSEA: CARPO Y MANO	$ 15,400	$ -	$ 15,400
0401057		RADIOGRAFÍA EDAD ÓSEA : RODILLA FRONTAL	$ 16,000	$ -	$ 16,000
0401058		ESTUDIO RADIOLÓGICO DE ESCAFOIDES	$ 24,100	$ -	$ 24,100
0401059		ESTUDIO RADIOLÓGICO DE MUÑECA O TOBILLO FRONTAL LATERAL Y OBLICUAS	$ 20,900	$ -	$ 20,900
0401060		RADIOGRAFÍA DE HOMBRO, FÉMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA O ESTERNÓN FRONTAL Y LATERAL	$ 21,800	$ -	$ 21,800
0401062		RADIOGRAFÍA DE PROYECCIONES ESPECIALES OBLICUAS U OTRAS EN HOMBRO, BRAZO, CODO, RODILLA, RÓTULAS, SESAMOIDEOS, AXIAL DE AMBAS RÓTULAS O SIMILARES	$ 15,200	$ -	$ 15,200
0401063		RADIOGRAFÍA DE TÚNEL INTERCONDÍLEO O RADIO-CARPIANO	$ 14,800	$ -	$ 14,800
0401064		APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS INTRAOPERATORIOS Y/O BIOPSIAS (NO INCLUYE EL PROC.)	$ 17,900	$ -	$ 17,900
0401066		APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS MEDIA COMPLEJIDAD (SUG. ERCP)	$ 76,100	$ -	$ 76,100
0401067		APOYO FLUOROSCÓPICO A PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS ALTA COMPLEJIDAD (CIR. COLUMNA)	$ 106,700	$ -	$ 106,700
0401070		RADIOGRAFÍA DE TÓRAX FRONTAL Y LATERAL	$ 38,100	$ -	$ 38,100
0401073		VIDEOFLUOROSCOPIA PARA ESTUDIO DE DEGLUCIÓN	$ 232,100	$ -	$ 232,100
0401110		MAMOGRAFÍA UNILATERAL	$ 26,400	$ -	$ 26,400
0401130		MAMOGRAFÍA PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA (AXILAR U OTRAS)	$ 9,600	$ -	$ 9,600
0401151		RADIOGRAFÍA DE PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACTANTE O NIÑO MENOR DE 6 AÑOS.	$ 15,500	$ -	$ 15,500
0402005		GALACTOGRAFÍA, UNILATERAL	$ 23,000	$ -	$ 23,000
0402008		COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA (A.C.18-01-018; 5-7 EXP)	$ 60,500	$ -	$ 60,500
0402009		FISTULOGRAFÍA (A.C. 18-01-020) (3 EXP.)	$ 16,500	$ -	$ 16,500
0402011		HISTEROSALPINGOGRAFÍA (A.C. 20-01-013) (4 EXP.; INCLUYE PRUEBA DE COTTE TARDÍA)	$ 47,000	$ -	$ 47,000
0402012		PIELOGRAFÍA ASCENDENTE (A.C. 19-01-015) (3 EXP.)	$ 53,800	$ -	$ 53,800
0402014		URETRO Y/O CISTOURETROGRAFÍA MICCIONAL RETRÓGRADA (A.C. 19-01-016) (5 EXP.)	$ 50,400	$ -	$ 50,400
0402015		ARTROGRAFÍA FACETARIA	$ 74,300	$ -	$ 74,300
0402019		ANGIOGRAFÍA SELECTIVA DE CARÓTIDA EXTERNA O INTERNA (A.C 17-01-061 AL 17-01-069, SEGÚN CORRESPONDA)	$ 210,000	$ -	$ 210,000
0402020		ANGIOGRAFÍA SELECTIVA MEDULAR (A.C 17-01-061 AL 17-01-069, SEGÚN CORRESPONDA)	$ 216,700	$ -	$ 216,700

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0402022		ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA. PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO. (A.C.17-01-031)	$ 340,500	$ -	$ 340,500
0402023		ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA. PROCEDIMIENTO RADIOLÓGICO. (A.C. 17-01-032)	$ 237,200	$ -	$ 237,200
0402024		AORTOGRAFÍA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (A.C. 17-01-022)	$ 248,600	$ -	$ 248,600
0402025		ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES UNILATERAL (A.C.17-01-023)	$ 157,100	$ -	$ 157,100
0402027		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA CON AOT O CINEANGIOGRAFÍA (PULMONAR, RENAL, TRONCO CELÍACO O SIMILAR) C/U. (A.C 17-01-061 AL 17-01-069, SEGÚN CORRESPONDA)	$ 292,000	$ -	$ 292,000
0402029		ARTERIOGRAFÍA DE VASOS DEL CUELLO (CARÓTIDAS Y VERTEBRALES) (A.C. 11-01-013)	$ 213,500	$ -	$ 213,500
0402030		CINECORONARIOGRAFÍA (A.C. 17-01-019)	$ 265,500	$ -	$ 265,500
0402031		EMBOLIZACIÓN O BALONIZACIÓN (A.C. DE LA ANGIOGRAFÍA CORRESPONDIENTE) (INCLUYE CONTROL RADIOLÓGICO INMEDIATO)	$ 166,700	$ -	$ 166,700
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)	$ 116,400	$ -	$ 116,400
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)	$ 265,500	$ -	$ 265,500
0402035		CAVOGRAFÍA (A.C. 17-01-025)	$ 150,200	$ -	$ 150,200
0402038		FLEBOGRAFÍA EXTREMIDAD INFERIOR O SUPERIOR, UNILATERAL (A.C. 17-01-026) CADA EXTREMIDAD.	$ 132,800	$ -	$ 132,800
0402040		FLEBOGRAFÍA ORBITARIA O YUGULAR (A.C. 11-01-015, 11-01-018 O 12-01-028 SEGÚN CORRESPONDA), C/U	$ 160,100	$ -	$ 160,100
0402041		FLEBOGRAFÍA SELECTIVA DE VENAS HEPÁTICAS, RENALES, GONADALES, PÉLVICAS. (A.C. 17-01-027)	$ 150,200	$ -	$ 150,200
0402050		MIELOGRAFÍA POR PUNCIÓN LUMBAR CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE (A.C. 11-01-025)	$ 182,300	$ -	$ 182,300
0403001		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CRÁNEO ENCEFÁLICA	$ 133,400	$ -	$ 133,400
0403002		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE HIPOTÁLAMO-HIPÓFISIS	$ 140,300	$ -	$ 140,300
0403003		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE FOSA POSTERIOR	$ 120,500	$ -	$ 120,500
0403006		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TEMPORAL-OÍDO	$ 115,800	$ -	$ 115,800
0403007		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ÓRBITAS MAXILOFACIAL	$ 154,800	$ -	$ 154,800
0403008		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL	$ 169,600	$ -	$ 169,600
0403012		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CUELLO, PARTES BLANDAS	$ 125,300	$ -	$ 125,300
0403013		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE TÓRAX. INCLUYE ADEMÁS: ESTERNÓN, CLAVÍCULAS, ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR, ESCÁPULA, COSTILLAS, ARTICULACIÓN ESTERNOCLAVICULAR. INCLUYE TODO EL TÓRAX O CADA SEGMENTO O ARTICULACIÓN. INCLUYE BILATERALIDAD	$ 197,900	$ -	$ 197,900
0403014		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN (HÍGADO, VÍAS Y VESÍCULA BILIAR, PÁNCREAS, BAZO, SUPRARRENALES Y RIÑONES)	$ 119,200	$ -	$ 119,200
0403016		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE PELVIS (ADEMÁS INCLUYE SACRO, COXIS, CADERAS, HUESOS PÉLVICOS, ARTICULACIONES SACRO ILÍACAS). BILATERAL	$ 122,200	$ -	$ 122,200
0403017		TOMOGRAFÍA 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	$ 106,700	$ -	$ 106,700
0403018		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA DORSAL. INCLUYE MÍNIMO 6 ESPACIOS	$ 148,600	$ -	$ 148,600
0403019		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	$ 148,600	$ -	$ 148,600
0403020		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	$ 194,500	$ -	$ 194,500
0403021		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PIELOGRAFÍA	$ 51,200	$ -	$ 51,200
0403022		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA UROGRAFÍA	$ 114,400	$ -	$ 114,400

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0403023		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE COLONOSCOPÍA VIRTUAL. NO INCLUYE INSTALACIÓN DE SONDA	$ 97,700	$ -	$ 97,700
0403024		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PLANIFICACIÓN RADIOTERAPIA	$ 132,600	$ -	$ 132,600
0403025		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CALCIO CORONARIO	$ 65,300	$ -	$ 65,300
0403101		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ENCÉFALO	$ 161,700	$ -	$ 161,700
0403102		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE TÓRAX	$ 243,400	$ -	$ 243,400
0403103		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE ABDOMEN	$ 225,300	$ -	$ 225,300
0403104		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE CUELLO	$ 132,800	$ -	$ 132,800
0403105		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE PELVIS	$ 96,900	$ -	$ 96,900
0403106		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ANGIO CARDÍACO. MÍNIMO 64 CORTES	$ 127,000	$ -	$ 127,000
0403107		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDADES INFERIORES (BILATERAL)	$ 183,900	$ -	$ 183,900
0403108		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ANGIO DE EXTREMIDAD SUPERIOR (UNILATERAL)	$ 188,400	$ -	$ 188,400
0404002		ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA	$ 16,700	$ -	$ 16,700
0404003		ECOGRAFÍA ABDOMINAL (INCLUYE HÍGADO, VÍA BILIAR, VESÍCULA, PÁNCREAS, RIÑONES, BAZO, RETROPERITONEO Y GRANDES VASOS)	$ 52,800	$ -	$ 52,800
0404004		ECOGRAFÍA COMO APOYO A CIRUGÍA, O A PROCEDIMIENTO (DE TÓRAX, MUSCULAR, PARTES BLANDAS, ETC.)	$ 32,600	$ -	$ 32,600
0404005		ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	$ 29,500	$ -	$ 29,500
0404006		ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA, PELVIANA FEMENINA U OBSTÉTRICA CON ESTUDIO FETAL	$ 28,100	$ -	$ 28,100
0404007		ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6-8 SESIONES)	$ 41,000	$ -	$ 41,000
0404008		ECOGRAFÍA PARA SEGUIMIENTO DE OVULACIÓN, PROCEDIMIENTO COMPLETO (6 A 8 SESIONES)	$ 45,900	$ -	$ 45,900
0404009		ECOGRAFÍA PÉLVICA MASCULINA (INCLUYE VEJIGA Y PRÓSTATA)	$ 29,300	$ -	$ 29,300
0404010		ECOGRAFÍA RENAL (BILATERAL), O DE BAZO	$ 36,600	$ -	$ 36,600
0404011		ECOGRAFÍA ENCEFÁLICA (RN O LACTANTE)	$ 39,500	$ -	$ 39,500
0404012		ECOGRAFÍA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLER)	$ 36,800	$ -	$ 36,800
0404013		ECOGRAFÍA OCULAR, UNILATERAL O BILATERAL.	$ 42,700	$ -	$ 42,700
0404014		ECOGRAFÍA TESTICULAR (UNILATERAL O BILATERAL) (INCLUYE DOPPLER)	$ 36,300	$ -	$ 36,300
0404015		ECOGRAFÍA TIROIDEA (INCLUYE DOPPLER)	$ 36,800	$ -	$ 36,800
0404016		ECOGRAFÍA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELÉTICA (CADA ZONA ANATÓMICA)	$ 36,800	$ -	$ 36,800
0404118		ECOGRAFÍA VASCULAR (ARTERIAL Y VENOSA) PERIFÉRICA (BILATERAL)	$ 120,600	$ -	$ 120,600
0404119		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 113,900	$ -	$ 113,900
0404120		ECOGRAFÍA TRANSCRANEANA	$ 120,600	$ -	$ 120,600
0404121		ECOGRAFÍA ABDOMINAL O DE VASOS TESTICULARES	$ 124,300	$ -	$ 124,300
0404122		ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS PLACENTARIOS	$ 120,600	$ -	$ 120,600
0404218		ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA	$ 380,800	$ -	$ 380,800
0404510		HISTEROSONOGRAFÍA	$ 176,000	$ -	$ 176,000
0405001		RESONANCIA MAGNÉTICA CRÁNEO ENCEFÁLICA U OÍDOS, BILATERAL	$ 294,300	$ -	$ 294,300
0405002		RESONANCIA MAGNÉTICA DE HIPOTÁLAMO - HIPÓFISIS	$ 306,500	$ -	$ 306,500
0405003		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	$ 274,700	$ -	$ 274,700
0405004		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	$ 295,400	$ -	$ 295,400
0405005		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL	$ 294,300	$ -	$ 294,300
0405006		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA DORSAL	$ 306,100	$ -	$ 306,100
0405007		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR	$ 294,300	$ -	$ 294,300
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	$ 315,400	$ -	$ 315,400
0405010		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	$ 294,300	$ -	$ 294,300

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
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)	$ 294,300	$ -	$ 294,300
0405012		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS	$ 441,400	$ -	$ 441,400
0405013		RESONANCIA MAGNÉTICA DE RODILLA	$ 241,300	$ -	$ 241,300
0405016		RESONANCIA COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR)	$ 520,800	$ -	$ 520,800
0405017		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ENCÉFALO	$ 315,400	$ -	$ 315,400
0405018		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE CUELLO	$ 324,300	$ -	$ 324,300
0405019		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE TÓRAX	$ 319,100	$ -	$ 319,100
0405020		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE ABDOMEN	$ 298,000	$ -	$ 298,000
0405021		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE PELVIS	$ 306,500	$ -	$ 306,500
0405022		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD SUPERIOR UNILATERAL	$ 302,900	$ -	$ 302,900
0405023		RESONANCIA MAGNÉTICA ANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDAD INFERIOR BILATERAL	$ 294,300	$ -	$ 294,300
0405024		RESONANCIA MAGNÉTICA DE MANO O MUÑECA	$ 258,600	$ -	$ 258,600
0405025		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ANTEBRAZO O BRAZO	$ 247,300	$ -	$ 247,300
0405026		RESONANCIA MAGNÉTICA DE CODO	$ 251,300	$ -	$ 251,300
0405027		RESONANCIA MAGNÉTICA DE HOMBRO	$ 241,300	$ -	$ 241,300
0405028		RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIE, ANTEPIE O TOBILLO	$ 241,300	$ -	$ 241,300
0405029		RESONANCIA MAGNÉTICA DE PIERNA	$ 248,300	$ -	$ 248,300
0405030		RESONANCIA MAGNÉTICA DE MUSLO O CADERA. UNILATERAL	$ 251,300	$ -	$ 251,300
0405031		RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA (BILATERAL)	$ 337,800	$ -	$ 337,800
0405032		RESONANCIA MAGNÉTICA FETAL	$ 405,400	$ -	$ 405,400
0405098		COLANGIORESONANCIA	$ 197,100	$ -	$ 197,100
0501105		SPECT DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICA ESTRÉS Y REPOSO (NO INCLUYE HONORARIOS MÉDICO CARDIÓLOGO)	$ 353,500	$ -	$ 353,500
0501106		VENTRICULOGRAFÍA CARDIACA ISOTÓPICA DE EQUILIBRIO CON GLÓBULOS ROJOS	$ 112,100	$ -	$ 112,100
0501119		ESTUDIO DINÁMICO RENAL CON TC 99 - MAG 3 O EC	$ 189,500	$ -	$ 189,500
0509001		ADMINISTRACIÓN COMPLEJA DE MEDICAMENTOS O TERAPIAS C/U (NO INCLUYE HOSPITALIZACION)	$ 134,700	$ -	$ 134,700
0509002		PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRACIÓN DE TERAPIAS (NO INCLUYE VALOR DE LOS MEDICAMENTOS)	$ 33,700	$ -	$ 33,700
0601101		EVALUACIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	$ 6,100	$ -	$ 6,100
0601103		ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	$ 20,600	$ -	$ 20,600
0601104		ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL UPC (INTENSIVO E INTERMEDIO)	$ 38,900	$ -	$ 38,900
0601105		ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL AMBULATORIA	$ 18,800	$ -	$ 18,800
0601106		ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL DOMICILIARIA	$ 23,600	$ -	$ 23,600
0602001		ATENCION INTEGRAL DE TERAPIA OCUPACIONAL	$ 16,600	$ -	$ 16,600
0602002		INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN AYUDAS TÉCNICAS Y TECNOLOGÍA ASISTIDA	$ 15,300	$ -	$ 15,300
0602003		INTERVENCIÓN TERAPIA OCUPACIONAL EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, BÁSICAS, INSTRUMENTALES Y AVANZADAS	$ 7,800	$ -	$ 7,800
0608101		TELEREHABILITACIÓN: EVALUACIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	$ 5,200	$ -	$ 5,200
0608102		TELEREHABILITACIÓN: ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL	$ 16,000	$ -	$ 16,000
0608201		TELEREHABILITACIÓN: ATENCIÓN INTEGRAL DE TERAPIA OCUPACIONAL	$ 14,100	$ -	$ 14,100
0608202		TELEREHABILITACIÓN: INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN AYUDAS TÉCNICAS Y TECNOLOGÍA ASISTIDA	$ 13,000	$ -	$ 13,000
0608203		TELEREHABILITACIÓN: INTERVENCIÓN TERAPIA OCUPACIONAL EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, BÁSICAS, INSTRUMENTALES Y AVANZADAS	$ 6,600	$ -	$ 6,600
0702014		HEMAFÉRESIS PROCEDIMIENTO CON MÁQUINA SEPARADORA CELULAR (INCLUYE PROC. COMPLETO)	$ 705,700	$ -	$ 705,700
0702020		PREPARACION DE HEMODERIVADOS (SIN ASISTENCIA DE PROFESIONAL)	$ 41,300	$ -	$ 41,300
0702101		PRODUCCIÓN DE GLÓBULO ROJO	$ 79,200	$ -	$ 79,200

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0702102		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR	$ 18,700	$ -	$ 18,700
0702103		PRODUCCIÓN DE PLASMA O CRIOPRECIPITADO	$ 17,000	$ -	$ 17,000
0702104		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	$ 984,700	$ -	$ 984,700
0702105		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	$ 915,200	$ -	$ 915,200
0702106		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	$ 1,123,800	$ -	$ 1,123,800
0702107		PRODUCCIÓN DE CONCENTRADO DE PLASMA POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA	$ 915,200	$ -	$ 915,200
0702108		PRODUCCIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICA POR AFÉRESIS AUTOMÁTICA A PARTIR DE SANGRE PERIFÉRICA	$ 2,033,600	$ -	$ 2,033,600
0702109		IRRADIACIÓN DE COMPONENTE SANGUÍNEO POR UNIDAD	$ 11,800	$ -	$ 11,800
0702110		FILTRACIÓN DE GLÓBULOS ROJOS O PLAQUETAS (INCLUYE FILTRO RECIÉN NACIDO Y POOL DE PLAQUETAS)	$ 111,800	$ -	$ 111,800
0702201		CALIFICACIÓN MICROBIOLÓGICA POR DONANTE ESTUDIADO, COMPONENTE SANGUÍNEO PRODUCIDO O PRODUCTO DE AFÉRESIS AUTOMÁTICA	$ 84,100	$ -	$ 84,100
0702202		CALIFICACIÓN INMUNOHEMATOLÓGICA POR DONANTE ESTUDIADO , COMPONENTE SANGUÍNEO PRODUCIDO O PRODUCTO DE AFÉRESIS AUTOMÁTICA	$ 40,700	$ -	$ 40,700
0702203		PRUEBA DE COMPATIBILIDAD POR UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTUDIADA (PROC. AUT.)	$ 9,300	$ -	$ 9,300
0702204		FENOTIPIFICACIÓN OTROS ANTÍGENOS DE GRUPOS SANGUÍNEOS POR UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS PRODUCIDO	$ 39,300	$ -	$ 39,300
0702205		TITULACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	$ 84,900	$ -	$ 84,900
0702206		GENOTIPIFICACIÓN D VARIANTE (INCLUYE D PARCIAL Y DÉBIL)	$ 253,500	$ -	$ 253,500
0702207		DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	$ 10,400	$ -	$ 10,400
0702208		GRUPOS MENORES. TIPIFICACIÓN O DETECCIÓN DE OTROS ANTÍGENOS DE SISTEMAS SANGUÍNEOS (KELL, DUFFY, KIDD Y OTROS) C/U.	$ 11,100	$ -	$ 11,100
0702209		SUBGRUPO ABO	$ 11,500	$ -	$ 11,500
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)	$ 33,000	$ -	$ 33,000
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)	$ 39,800	$ -	$ 39,800
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 TECNOLOGO MÉDICO RESPONSABLE)(NO CORRESPONDE SU COBRO CUANDO SEA CONTROLADA POR MÉDICO ANESTESISTA, POR ESTAR INCLUIDA EN EL VALOR DE SUS HONORARIOS)	$ 47,700	$ -	$ 47,700
0702304		SANGRÍA (CONSIDERA EL COBRO DE UNA PRESTACIÓN POR CADA UNIDAD DE SANGRE EXTRAÍDA)	$ 26,000	$ -	$ 26,000
0702305		RECAMBIO PLASMÁTICO POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	$ 941,700	$ -	$ 941,700
0702306		DEPLECIÓN LEUCOCITARIA POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	$ 941,700	$ -	$ 941,700
0702307		DEPLECIÓN PLAQUETARIA POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	$ 941,700	$ -	$ 941,700
0702308		ERITROFÉRESIS POR AFÉRESIS TERAPÉUTICA	$ 941,700	$ -	$ 941,700
0702309		FOTOFÉRESIS TERAPÉUTICA	$ 3,859,800	$ -	$ 3,859,800
0801001		CITODIAGNÓSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (PAPANICOLAU) (POR CADA PLACA)	$ 40,800	$ -	$ 40,800

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0801002		CITOLOGÍA NO GINECOLÓGICA (POR CADA PLACA O FRASCO) (MÁXIMO 6)	$ 59,500	$ -	$ 59,500
0801003		** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON MICROSCOPIA ELECTRÓNICA (POR CADA GRILLA)	$ 239,400	$ -	$ 239,400
0801004		** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS DE INMUNOHISTOQUÍMICA O INMUNOFLUORESCENCIA (POR CADA ANTICUERPO INVESTIGADO)	$ 176,800	$ -	$ 176,800
0801005		** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS HISTOQUÍMICAS, NIVELES, DECALCIFICACIÓN (POR CADA LÁMINA)	$ 129,200	$ -	$ 129,200
0801006		CONSULTA INTRAOPERATORIA (POR CADA MUESTRA / TEJIDO O ASISTENCIA A PABELLÓN) (NO INCLUYE BIOPSIA DIFERIDA)	$ 171,700	$ -	$ 171,700
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)	$ 171,700	$ -	$ 171,700
0801008		ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DE BIOPSIA DIFERIDA (POR CADA MUESTRA Y/O TEJIDO) (INCLUYE HASTA 3 LÁMINAS)	$ 89,000	$ -	$ 89,000
0801009		NECROPSIA DE ADULTO O NIÑO, CON ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CORRIENTE.	$ 452,500	$ -	$ 452,500
0801010		NECROPSIA DE FETO O RECIÉN NACIDO, CON ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CORRIENTE.	$ 387,300	$ -	$ 387,300
0801011		PCR TIEMPO REAL PARA MARCADORES TUMORALES EN CORTES HISTOLÓGICOS (INCLUYE MICRODISECCIÓN Y EXTRACCIÓN DE ADN)	$ 2,809,000	$ -	$ 2,809,000
0801012		TÉCNICA INMUNOHISTOQUIMICA PARA MARCADORES TUMORALES (ALK-PDL1-ROS1) C/U	$ 976,600	$ -	$ 976,600
0801013		HIBRIDACIÓN IN SITU EN CORTE DE TEJIDO EN PARAFINA, BÚSQUEDA DE ALTERACIONES.	$ 1,727,700	$ -	$ 1,727,700
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	$ 55,800	$ -	$ 55,800
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)	$ 55,800	$ -	$ 55,800
0901003		SESIÓN DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVANTE (HASTA 6 SESIONES POR CICLO O SESIONES DE MANTENCIÓN) C/ SESIÓN	$ 55,800	$ -	$ 55,800
0901005		ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA O PSICOTERAPIA DE FAMILIA, INDIVIDUAL, DE RELAJACIÓN O DE MANEJO (CON FAMILIA U OTROS);(CADA SESIÓN MÍNIMO 45')	$ 55,800	$ -	$ 55,800
0901010		PSICOTERAPIA DE PAREJA (POR CADA MIEMBRO DE LA PAREJA)	$ 27,900	$ -	$ 27,900
0902001		CONSULTA PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45')	$ 24,400	$ -	$ 24,400
0902002		PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	$ 24,400	$ -	$ 24,400
0902003		SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS)	$ 24,400	$ -	$ 24,400
0902010		TEST DE RORSCHACH	$ 61,600	$ -	$ 61,600
0902011		TEST DE RELACIONES OBJETALES	$ 48,600	$ -	$ 48,600
0902012		TEST DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA, T.A.T., C.A.T.-H O C.A.T.-A.	$ 46,700	$ -	$ 46,700
0902013		TEST DE EDWARDS	$ 22,900	$ -	$ 22,900
0902014		TEST DE M.M.P.I.	$ 21,900	$ -	$ 21,900
0902015		TEST DE WECHSLER, WAIS, WISC Ó WPPSI	$ 35,800	$ -	$ 35,800
0902016		TEST DE DOMINÓ O TEST DE RAVEN	$ 22,900	$ -	$ 22,900
0902017		TEST DE BENDER	$ 21,900	$ -	$ 21,900
0902018		BENDER BIP	$ 21,900	$ -	$ 21,900
0902019		TEST DE GOLDSTEIN	$ 35,700	$ -	$ 35,700
0902020		TEST DE LURIA-NEBRASKA	$ 61,600	$ -	$ 61,600
0902021		TEST AMSE	$ 43,100	$ -	$ 43,100
0908101		TELEREHABILITACIÓN: PSICÓLOGO CLÍNICO (SESIONES 45')	$ 20,800	$ -	$ 20,800
0908102		TELEREHABILITACIÓN: PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	$ 20,700	$ -	$ 20,700

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
0908103		TELEREHABILITACIÓN: SESIÓN DE PSICOTERAPIA DE PAREJA (CON AMBOS MIEMBROS)	$ 20,700	$ -	$ 20,700
1001005		DE ESTIMULACIÓN O FRENACIÓN CON ACTH, CLOMIFENO, GLUCOSA, GNRH, GONADOTROFINAS, L-DOPA, METOCLOPRAMIDA, METOPIRONA, TRH, THS, O SIMILARES, C/U.	$ 7,200	$ -	$ 7,200
1001007		DE HIPOGLICEMIA CON INSULINA O TOLBUTAMIDA O SIMILAR.	$ 10,600	$ -	$ 10,600
1001009		DE PRIVACIÓN ACUOSA, CON O SIN ADH	$ 13,300	$ -	$ 13,300
1001012		TEST DE SOBRECARGA O INFUSIÓN SALINA INTRAVENOSA (TEST CONFIRMATORIO HIPERALDOSTERONISMO)	$ 4,900	$ -	$ 4,900
1001013		PRUEBA DE ESTIMULACIÓN CON GLUCAGÓN (2 MUESTRAS)	$ 14,500	$ -	$ 14,500
1101001		RELLENADO DE BOMBAS DE ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS EN LCR	$ 26,600	$ -	$ 26,600
1101002		PUNCIÓN SUBDURAL	$ 25,100	$ -	$ 25,100
1101003		-LUMBAR C/S MANOMETRÍA C/S QUECKENSTED	$ 18,100	$ -	$ 18,100
1101004		E.E.G. DE 16 O MÁS CANALES (INCLUYE EL CÓD.11-01-006)	$ 50,500	$ -	$ 50,500
1101005		ELECTROCORTICOGRAFÍA	$ 67,200	$ -	$ 67,200
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	$ 43,800	$ -	$ 43,800
1101007		ESTÉREO-ELECTROENCEFALOGRAFÍA (INCLUYE UNO O MAS ELECTRODOS ADICIONALES)	$ 76,900	$ -	$ 76,900
1101008		MONITOREO EEG INVASIVO CON ELECTRODOS SUBDURALES	$ 33,300	$ -	$ 33,300
1101009		ELECTROMIOGRAFÍA DE FIBRA ÚNICA	$ 51,400	$ -	$ 51,400
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	$ 31,000	$ -	$ 31,000
1101011		POTENCIALES EVOCADOS EN CORTEZA (POR EJ.: AUDITIVO, OCULAR O CORPORALES), C/U	$ 40,600	$ -	$ 40,600
1101012		VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN NERVIOSA (INCLUYE REFLEJO H, ONDA F Y OTROS)	$ 25,300	$ -	$ 25,300
1101013		CARÓTIDA-VERTEBRAL POR CATETERIZACIÓN DE LA SUBCLAVIA, AXILAR, HUMERAL O FEMORAL. (A.C. 04-02-029)	$ 66,800	$ -	$ 66,800
1101018		YUGULOGRAFÍA (A.C. 04-02-040)	$ 29,500	$ -	$ 29,500
1101019		NEUMOENCEFALOGRAFÍA FRACCIONADA, POR PUNCIÓN LUMBAR	$ 35,200	$ -	$ 35,200
1101020		NEUMOENCEFALOGRAFÍA P/PUNCIÓN SUBOCCIPITAL	$ 54,000	$ -	$ 54,000
1101025		POR PUNCIÓN LUMBAR, CON MEDIO DE CONTRASTE GASEOSO O HIDROSOLUBLE (A.C. 04-02-050)	$ 32,000	$ -	$ 32,000
1101026		BLOQUEO NERVIO PERIFÉRICO EN PUNTO MOTOR	$ 26,500	$ -	$ 26,500
1101027		BLOQUEO NERVIO TRONCULAR	$ 35,300	$ -	$ 35,300
1101028		INFILTRACIÓN O BLOQUEO DE RAMAS DEL TRIGÉMINO O DEL FACIAL	$ 18,600	$ -	$ 18,600
1101029		DEL GANGLIO ESTRELLADO	$ 19,100	$ -	$ 19,100
1101030		EPIDURAL, CERVICAL, LUMBAR O SIMILARES, CADA SESIÓN	$ 28,800	$ -	$ 28,800
1101031		INTERCOSTALES (CUALQUIER NÚMERO)	$ 26,500	$ -	$ 26,500
1101032		RIZOTOMÍA QUÍMICA POR MEDIO DE INYECCIÓN INTRATECAL.	$ 53,000	$ -	$ 53,000
1101033		SUBOCCIPITAL U OTROS NERVIOS CERVICALES	$ 19,100	$ -	$ 19,100
1101034		ALCOHOLIZACIÓN O FENOLIZACIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS: INTRAMUSCULAR	$ 25,700	$ -	$ 25,700
1101035		ALCOHOLIZACIÓN O FENOLIZACIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS: INTRATECAL	$ 44,500	$ -	$ 44,500
1101036		ALCOHOLIZACIÓN O FENOLIZACIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS: TRONCULAR	$ 36,300	$ -	$ 36,300
1101040		E.E.G. EN VIGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01-006). EQUIPO DE 8 CANALES	$ 70,600	$ -	$ 70,600
1101041		EEG EN VIGILIA, SUEÑO Y POST-PRIVACIÓN DE SUEÑO (INCLUYE CÓDIGO 11-01-004) EQUIPO DE 16 O MAS CANALES	$ 73,900	$ -	$ 73,900

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1101042		EEG DIGITAL 20 CANALES (CON ACTIVACIONES HV Y FE) ESTÁNDAR O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO DE 20 A 30 MINUTOS DURACIÓN	$ 59,600	$ -	$ 59,600
1101043		EEG DIGITAL 32 CANALES (CON ACTIVACIONES HV Y FE) ESTÁNDAR O POST PRIVACIÓN DE SUEÑO DE 20 A 30 MINUTOS DURACIÓN	$ 77,100	$ -	$ 77,100
1101044		MONITOREO E.E.G. CONTINUO DE 24 HRS.	$ 124,400	$ -	$ 124,400
1101045		POLISOMNOGRAFÍA (ELECTROENCEFALOGRAMA, ELECTROCARDIOGRAMA, MONITOREO DE APNEAS Y ELECTRONISTAGMOGRAFÍA, ELECTROMIOGRAFÍA)	$ 167,000	$ -	$ 167,000
1101046		ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL DE 32 CANALES CON MAPEO (MAPPING), ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE FRECUENCIAS Y DE EVENTOS POR ÁREAS (INCLUYE ESTÍMULOS COGNITIVOS)	$ 84,100	$ -	$ 84,100
1101047		EMG - VELOCIDAD CONDUCCION	$ 51,300	$ -	$ 51,300
1101048		TEST DE LATENCIA MULTIPLE	$ 113,300	$ -	$ 113,300
1103001	7	MALFORMACIONES VASCULARES DEL CUERO CABELLUDO INCLUYE ANEURISMA CIRSOIDEO	$ 351,000	$ 475,600	$ 826,600
1103002	7	SINUS PERICRANI, TRAT.QUIR.	$ 340,400	$ 475,600	$ 816,000
1103003	9	HUNDIMIENTO SIMPLE, REPARACIÓN DE	$ 360,300	$ 804,800	$ 1,165,100
1103004	10	CREANEOPLASTÍA CON AUTOINJERTO	$ 369,600	$ 1,034,700	$ 1,404,300
1103005	10	CRANEOPLASTÍA CON PRÓTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	$ 369,600	$ 1,034,700	$ 1,404,300
1103006	10	TUMORES DE CALOTA,EXTIRP. DE	$ 351,800	$ 1,034,700	$ 1,386,500
1103007	9	OSTEOMIELITIS, LIMPIEZA QUIRÚRGICA	$ 370,400	$ 804,800	$ 1,175,200
1103008	9	CRANIECTOMÍAS DESCOMPRESIVAS	$ 513,600	$ 804,800	$ 1,318,400
1103009	9	REPARACIÓN DE FRACTURA CRECEDORA	$ 739,100	$ 804,800	$ 1,543,900
1103010	9	CRANEOTOMÍAS LINEALES	$ 762,100	$ 804,800	$ 1,566,900
1103011	12	CRANIECTOMÍAS C/S REMODELACIÓN ÓSEA	$ 1,312,200	$ 1,357,900	$ 2,670,100
1103012	14	- HONORARIOS DEL 1ER. CIRUJANO RESPONSABLE Y SUS AYUDANTES.	$ 1,425,400	$ 1,745,900	$ 3,171,300
1103013		- HONORARIOS C/U DE LOS OTROS 1ROS. CIRUJANOS Y AYUDANTES	$ 867,100	$ -	$ 867,100
1103014	10	HEMATOMA O ABSCESO EXTRADURAL, VACIAMIENTO DE	$ 861,900	$ 1,034,700	$ 1,896,600
1103015	11	REPARACIÓN DE FÍSTULA DE LCR	$ 573,600	$ 1,264,700	$ 1,838,300
1103016	10	HEMATOMA, EMPIEMA O COLECCIÓN SUBDURAL, VACIAMIENTO DE	$ 861,900	$ 1,034,700	$ 1,896,600
1103017	12	QUISTES ARACNOIDALES ENCEFÁLICOS, TRAT. QUIR.(SUPRASELLARES, TEMPORALES, CEREBELOSOS, ETC.)	$ 757,100	$ 1,357,900	$ 2,115,000
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	$ 370,400	$ 804,800	$ 1,175,200
1103019	12	ABSCESO CEREBRAL, TRAT. QUIR.	$ 1,140,700	$ 1,357,900	$ 2,498,600
1103020	9	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO ABIERTO O PENETRANTE (HERIDA A BALA U OTRO ELEMENTO PENETRANTE)	$ 762,100	$ 804,800	$ 1,566,900
1103021	10	HUNDIMIENTO EXPUESTO, REPAR. DE	$ 500,700	$ 1,034,700	$ 1,535,400
1103022	12	LOBECTOMÍAS POR CONTUSIÓN CEREBRAL	$ 969,400	$ 1,357,900	$ 2,327,300
1103023	12	HEMATOMA INTRACEREBRAL, VACIAMIENTO DE	$ 911,800	$ 1,357,900	$ 2,269,700
1103024	12	DE BASE DE CRÁNEO	$ 1,670,900	$ 1,357,900	$ 3,028,800
1103025	12	INTRAORBITARIOS	$ 1,628,900	$ 1,357,900	$ 2,986,800
1103026	12	ENCEFÁLICOS Y DE HIPÓFISIS	$ 1,670,900	$ 1,357,900	$ 3,028,800
1103027	13	ANEURISMAS, MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS ENCEFÁLICAS U ORBITARIAS, FÍSTULAS DURALES	$ 1,509,000	$ 1,551,900	$ 3,060,900
1103028	10	FÍSTULA CARÓTIDO CAVERNOSA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR	$ 751,500	$ 1,034,700	$ 1,786,200
1103029	12	FÍSTULA CARÓTIDO CAVERNOSA, TRAT.QUIR.	$ 924,100	$ 1,357,900	$ 2,282,000
1103030	10	REVASCULARIZACIÓN INTRACRANEANA INDIRECTA (ENDODUROSINANGIOSIS, MULTITREPANACIÓN, EMÁS, ETC)	$ 793,900	$ 1,034,700	$ 1,828,600
1103031	13	ANASTOMOSIS Y REVASCULARIZACIÓN CEREBRAL EXTRA-INTRACRANEANA (CIRUGÍA DE CARÓTIDA: VER CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA)	$ 1,612,700	$ 1,551,900	$ 3,164,600

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1103032	11	INSTALACIÓN DE DERIVATIVAS DE LCR (NO INCLUYE VALOR DE LA VÁLVULA)	$ 588,400	$ 1,264,700	$ 1,853,100
1103033	7	REVISIÓN O EXTERIORIZACIÓN DE DERIVATIVA	$ 370,400	$ 475,600	$ 846,000
1103034	10	VENTRICULOCISTERNOSTOMÍA	$ 581,800	$ 1,034,700	$ 1,616,500
1103035	12	FENESTRACIÓN, SEPTOSTOMÍA O COAGULACIÓN PLEXOS COROIDEOS (TRAT. ENDOSCÓPICO)	$ 581,800	$ 1,357,900	$ 1,939,700
1103036	12	CIRUGÍA DESCOMPRESIVA DE FOSA POSTERIOR U OCCIPITO-VERTEBRAL EN MALFORMACIÓN DE CHIARI Y/O SIRINGOMIELIA	$ 983,700	$ 1,357,900	$ 2,341,600
1103037	12	MENINGO Y MENINGOENCEFALOCELE OCCIPITAL, REPAR.DE	$ 986,100	$ 1,357,900	$ 2,344,000
1103038	12	CIRUGÍA DESCOMPRESIVA NEUROVASCULAR.	$ 1,130,400	$ 1,357,900	$ 2,488,300
1103039	7	NEUROTOMÍAS	$ 428,900	$ 475,600	$ 904,500
1103040	7	NEUROLISIS O MICROCOMPRESIÓN PERCUTÁNEA	$ 581,800	$ 475,600	$ 1,057,400
1103041	12	CIRUGÍA DE LA EPILEPSIA (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 1,011,500	$ 1,357,900	$ 2,369,400
1103042	12	BIOPSIA ESTEREOTÁXICA CEREBRAL CON MARCO DE ESTEREOTAXIA O NEURONAVEGADOR	$ 1,143,600	$ 1,357,900	$ 2,501,500
1103043	12	TERMOCOAGULACIÓN DE ZONAS CEREBRALES CON RADIOFRECUENCIA O ULTRASONIDO FOCALIZADO CON TÉCNICA ESTEREOTÁXICA PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DE PARKINSON, TEMBLOR ESENCIAL, PSICOCIRUGÍA Y OTROS	$ 1,305,700	$ 1,357,900	$ 2,663,600
1103045	12	IMPLANTACIÓN DE ESTIMULADORES INTRACRANEANOS	$ 880,000	$ 1,357,900	$ 2,237,900
1103046	11	INSTALACIÓN DE ESTIMULADORES MEDULARES	$ 549,800	$ 1,264,700	$ 1,814,500
1103047	12	DISRRAFIAS ESPINALES: MENINGOCELE, MIELOMENINGOCELE, DIASTEMATOMIELIA, LIPOMA, LIPOMENINGOCELE, MÉDULA ANCLADA, ETC.	$ 983,700	$ 1,357,900	$ 2,341,600
1103048	7	INFILTRACION FACETARIA COLUMNA Y RADICULAR	$ 465,600	$ 475,600	$ 941,200
1103049	11	HERNIA NÚCLEO PULPOSO, ESTENORRAQUIS, ARACNOIDITIS, FIBROSIS PERIRRADICULAR CERVICAL DORSAL O LUMBAR, TRAT.QUIR.	$ 1,160,400	$ 1,264,700	$ 2,425,100
1103050	11	LAMINECTOMÍA DESCOMPRESIVA	$ 994,400	$ 1,264,700	$ 2,259,100
1103051	9	HERIDAS RAQUIMEDULARES, TRAT. QUIR.	$ 748,400	$ 804,800	$ 1,553,200
1103052	10	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR ESPINAL EXTRADURAL	$ 840,200	$ 1,034,700	$ 1,874,900
1103053	12	EXTIRPACIÓN DE TUMOR O QUISTE MEDULAR O INTRARRAQUIDEO	$ 1,014,600	$ 1,357,900	$ 2,372,500
1103054	12	MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA O FÍSTULA DURAL MEDULAR, TRAT.QUIR.	$ 1,148,400	$ 1,357,900	$ 2,506,300
1103055	7	CORDOTOMÍA PERCUTÁNEA	$ 576,800	$ 475,600	$ 1,052,400
1103056	9	MIELOTOMÍA, DREZTOMÍA	$ 916,000	$ 804,800	$ 1,720,800
1103057	9	RIZOTOMÍA (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 724,100	$ 804,800	$ 1,528,900
1103058	7	TUMOR DE NERVIO PERIFÉRICO, EXTIRP. DE	$ 357,200	$ 475,600	$ 832,800
1103059	10	REPARACIÓN PLEXOS C/S NEUROTIZACIÓN CON TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA E INJERTOS INTERFASCICULARES	$ 1,126,900	$ 1,034,700	$ 2,161,600
1103060	10	SECCIÓN DE NERVIO, REPARACIÓN CON INJERTO	$ 564,200	$ 1,034,700	$ 1,598,900
1103061	8	SECCIÓN DE NERVIO, REPARACIÓN SIN INJERTO	$ 494,500	$ 562,100	$ 1,056,600
1103062	10	NEUROLISIS CON TÉCNICA MICROQUIRÚRGICA	$ 534,500	$ 1,034,700	$ 1,569,200
1103063	6	NEUROLISIS EXTERNA	$ 387,800	$ 389,200	$ 777,000
1103064	8	SÍNDROME DEL ESCALENO, TRAT. QUIR.	$ 447,400	$ 562,100	$ 1,009,500
1103065	8	SÍNDROME DE COSTILLA CERVICAL,TRAT.QUIR.	$ 802,300	$ 562,100	$ 1,364,400
1103066	7	LIBERACIÓN QUIRÚRGICA DE NERVIO PERIFÉRICO EXTRACRANEANO (TRAT. QUIR. DEL SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO, TARSO U OTRO)	$ 387,800	$ 475,600	$ 863,400
1103067	7	LIBERACIÓN DE NERVIO CUBITAL A NIVEL DEL CODO, CUALQUIER TÉCNICA	$ 447,600	$ 475,600	$ 923,200
1103068	7	NEURECTOMÍA, CUALQUIER LOCALIZACIÓN, CADA ZONA QUIRÚRGICA	$ 328,100	$ 475,600	$ 803,700
1103069	11	FIJACIÓN DE COLUMNA (CERVICAL-DORSAL-LUMBAR) CUALQUIER VÍA ABORDAJE, C/S OSTEOSÍNTESIS.	$ 967,500	$ 1,264,700	$ 2,232,200
1103083	4	LIBERACIÓN QUIRÚRGICA DE NERVIO PERIFÉRICO EN EL SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO TÉC. WALANT (ANESTESIA LOCAL SIN TORNIQUETE)	$ 299,500	$ 153,800	$ 453,300
1201001		& CAMPIMETRÍA DE PROYECCIÓN, UNILATERAL (PROC.AUT.)	$ 14,500	$ -	$ 14,500
1201002		& COORDIMETRÍA, TEST DE HESS U OTRO, UNILATERAL	$ 7,400	$ -	$ 7,400

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1201003		& CUANTIFICACIÓN DE LAGRIMACIÓN (TEST DE SCHIRMER), UNI O BILATERAL	$ 4,500	$ -	$ 4,500
1201004		& CURVA DE TENSIÓN APLANÁTICA (POR CADA DÍA), UNILATERAL	$ 11,300	$ -	$ 11,300
1201005		& DIPLOSCOPIA CUANTITATIVA, BILATERAL	$ 6,500	$ -	$ 6,500
1201006		& ELECTROMIOGRAFÍA MÚSCULOS OCULARES ADULTOS, UNILATERAL	$ 30,400	$ -	$ 30,400
1201007		& ELECTROMIOGRAFÍA MÚSCULOS OCULARES NIÑOS, UNILATERAL	$ 28,300	$ -	$ 28,300
1201008		& ELECTROOCULOGRAFÍA, BILATERAL	$ 25,100	$ -	$ 25,100
1201009		& EXPLORACIÓN SENSORIOMOTORA: ESTRABISMO, ESTUDIO COMPLETO, BILATERAL	$ 26,200	$ -	$ 26,200
1201010		& PERIMETRÍA DE GOLDMAN O PERIMETRÍA CINÉTICA, UNILATERAL	$ 22,400	$ -	$ 22,400
1201011		& PRUEBAS DE PROVOCACIÓN PARA GLAUCOMA (PRUEBA DE OSCURIDAD U OTRAS), UNI O BILATERAL	$ 14,600	$ -	$ 14,600
1201012		& RETINOGRAFÍA, BILATERAL	$ 16,800	$ -	$ 16,800
1201014		& TONOMETRÍA APLANÁTICA UNILATERAL	$ 3,800	$ -	$ 3,800
1201015		& TRATAMIENTO ORTÓPTICO Y/ O PLEÓPTICO (POR SESIÓN), BILATERAL	$ 8,300	$ -	$ 8,300
1201016		ANGIOGRAFÍA DE RETINA O DE IRIS, (CON FLUORESCEÍNA O SIM.), UNILATERAL	$ 29,200	$ -	$ 29,200
1201017		ANGIOSCOPIA RETINAL Y/O IRIS (CON FLUORESCEÍNA O SIMILAR), UNILATERAL (PROC.AUT.)	$ 7,400	$ -	$ 7,400
1201018		& ELECTRORRETINOGRAFÍA, UNILATERAL	$ 22,700	$ -	$ 22,700
1201019		EXPLORACIÓN VITREORRETINAL, AMBOS OJOS	$ 13,600	$ -	$ 13,600
1201020		& ECOBIOMETRÍA CON CÁLCULO DE LENTE INTRAOCULAR, BILATERAL	$ 46,500	$ -	$ 46,500
1201023		& POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN ADULTOS, BILATERAL	$ 34,700	$ -	$ 34,700
1201024		& POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN NIÑOS, BILATERAL	$ 34,400	$ -	$ 34,400
1201027		EXAMEN OPTOMÉTRICO C/S PRESCRIPCIÓN DE LENTES	$ 25,300	$ -	$ 25,300
1201029		CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN ADULTOS	$ 17,600	$ -	$ 17,600
1201030		CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL Y/O CORNEAL EN NIÑOS	$ 27,200	$ -	$ 27,200
1201031		VÍA LAGRIMAL,CATETERISMO O SONDAJE EN ADULTOS	$ 26,500	$ -	$ 26,500
1201032		VÍA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN LACTANTES	$ 44,100	$ -	$ 44,100
1201033		VÍA LAGRIMAL, CATETERISMO O SONDAJE EN NIÑOS	$ 34,200	$ -	$ 34,200
1201034		TOCACIÓN CORNEAL C/YODO Y/O ÉTER U OTROS, EN NIÑOS O ADULTOS	$ 12,600	$ -	$ 12,600
1201035	2	CRIOCOAGULACIÓN CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN ADULTOS	$ 26,500	$ 124,900	$ 151,400
1201036	2	CRIOCOAGULACIÓN CONJUNTIVAL, CORNEAL O PALPEBRAL EN NIÑOS	$ 29,500	$ 124,900	$ 154,400
1201037	3	GLAUCOMA, CICLODIATERMIA Y/O CICLOCRÍOTERAPIA	$ 98,200	$ 144,200	$ 242,400
1201038		INYECCIÓN RETROBULBAR	$ 17,600	$ -	$ 17,600
1201039	3	PESTAÑAS, EXTIRP. POR ELECTROCOAGULACIÓN (CUALQUIER NÚMERO)	$ 29,500	$ 144,200	$ 173,700
1201040	3	PUNTOS LAGRIMALES; ELECTROTERMOCOAGULACIÓN	$ 26,500	$ 144,200	$ 170,700
1201041	3	SONDAJE VÍA LAGRIMAL EN NIÑOS (BAJO ANESTESIA GENERAL)	$ 197,900	$ 144,200	$ 342,100
1201042		& CAMPIMETRÍA COMPUTARIZADA, UNILATERAL	$ 33,100	$ -	$ 33,100
1201043		& TOPOGRAFÍA CORNEAL COMPUTARIZADA, UNILATERAL	$ 56,400	$ -	$ 56,400
1201044		& TOMOGRAFÍA COHERENCIA ÓPTICA, C/ OJO	$ 107,000	$ -	$ 107,000
1201045		& PAQUIMETRÍA	$ 68,700	$ -	$ 68,700
1201050		PAQUIMETRIA CORNEAL	$ 43,200	$ -	$ 43,200
1201060		ABERROMETRIA CADA OJO	$ 49,900	$ -	$ 49,900
1201065		INYECCION INTRAVITREA CON AVASTIN	$ 162,000	$ -	$ 162,000
1201070		INYECCION INTRAVITREA CON KENALOG	$ 304,300	$ -	$ 304,300
1202001	2	INTUBACIÓN VÍA LAGRIMAL	$ 138,000	$ 124,900	$ 262,900
1202002	4	PUNTOS LAGRIMALES, PLASTIA DE	$ 96,500	$ 153,800	$ 250,300
1202003	4	RECONSTITUCIÓN DE CANALÍCULOS	$ 302,100	$ 153,800	$ 455,900
1202004	2	ABSCESO, VACIAMIENTO Y/O DRENAJE DE SACO Y/O GLÁNDULA LAGRIMAL	$ 59,900	$ 124,900	$ 184,800

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2023 VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1202005	4	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA	$ 420,000	$ 153,800	$ 573,800
1202006	3	EXTIRPACIÓN DE SACO Y/O GLÁNDULA LAGRIMAL	$ 183,800	$ 144,200	$ 328,000
1202007	6	RECONSTITUCIÓN VÍA LAGRIMAL EN AUSENCIA DEL SACO	$ 560,400	$ 389,200	$ 949,600
1202008	6	EXTIRPACIÓN TOTAL O PARCIAL DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	$ 581,800	$ 389,200	$ 971,000
1202009	6	TUMOR MALIGNO DEL SACO, TRAT. QUIR. COMPLETO	$ 420,000	$ 389,200	$ 809,200
1202010	2	ABSCESO, TRAT. QUIR. PÁRPADO O CEJA	$ 55,200	$ 124,900	$ 180,100
1202011	3	BIOPSIA DE PÁRPADO Y/O ANEXOS (PROC. AUT.)	$ 80,500	$ 144,200	$ 224,700
1202012	3	BLEFAROCHALASIS, PLASTIA DE	$ 179,200	$ 144,200	$ 323,400
1202013	5	BLEFAROFIMOSIS, PLASTIA DE	$ 347,700	$ 302,700	$ 650,400
1202014	3	BLEFARORRAFIA CON BLEFAROTOMÍA POSTERIOR	$ 96,500	$ 144,200	$ 240,700
1202015	3	CANTOPLASTIA	$ 138,000	$ 144,200	$ 282,200
1202016	3	CHALAZIÓN Y OTROS TUMORES BENIGNOS (UNO O MÁS, UNILATERAL), TRAT. QUIR. COMPLETO	$ 107,400	$ 144,200	$ 251,600
1202017	5	COLOBOMA, PLASTIA DE	$ 377,500	$ 302,700	$ 680,200
1202018	4	ECTROPIÓN, PLASTIA DE	$ 217,500	$ 153,800	$ 371,300
1202019	4	ENTROPIÓN, PLASTIA DE	$ 217,500	$ 153,800	$ 371,300
1202020	4	EPICANTO, PLASTIA DE	$ 217,500	$ 153,800	$ 371,300
1202021	5	PTOSIS, TRAT. QUIR.	$ 352,400	$ 302,700	$ 655,100
1202022	3	QUISTE DERMOIDE DE LA COLA DE LA CEJA, RESEC. PLÁSTICA	$ 110,300	$ 144,200	$ 254,500
1202023	5	TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR. COMPLETO	$ 302,100	$ 302,700	$ 604,800
1202024	3	XANTELASMA, TRAT. QUIR.	$ 84,400	$ 144,200	$ 228,600
1202025	4	HERIDA O DEHISCENCIA, SUTURA DE (PROC.AUT.)	$ 174,600	$ 153,800	$ 328,400
1202026	4	PTERIGIÓN Y/O PSEUDOPTERIGIÓN O SU RECIDIVA , EXTIRPACIÓN.	$ 204,800	$ 153,800	$ 358,600
1202027	5	SIMBLÉFARON, RESECCIÓN DE ADHERENCIAS Y PLASTIA DE	$ 180,700	$ 302,700	$ 483,400
1202028	4	TUMOR BENIGNO, EXTIRP. DE	$ 107,400	$ 153,800	$ 261,200
1202029	4	ABSCESO ORBITARIO, TRAT. QUIR.	$ 99,700	$ 153,800	$ 253,500
1202030	7	CORRECCIÓN DE CAVIDAD ANOFTÁLMICA TRAT. COMPLETO	$ 526,900	$ 475,600	$ 1,002,500
1202031	8	CUERPO EXTRAÑO ORBITARIO (CON ORBITOTOMÍA)	$ 548,200	$ 562,100	$ 1,110,300
1202032	11	EXANTERACIÓN ORBITARIA O TUMOR ORBITARIO, TRAT. QUIRÚRGICO COMPLETO	$ 1,000,900	$ 1,264,700	$ 2,265,600
1202033	6	ORBITOTOMÍA ANTERIOR	$ 227,000	$ 389,200	$ 616,200
1202034	5	ORBITOTOMÍA LATERAL DESCOMPRESIVA	$ 436,300	$ 302,700	$ 739,000
1202035	5	BIOPSIA DE GLOBO OCULAR (PROC. AUT)	$ 165,500	$ 302,700	$ 468,200
1202036	7	ENUCLEACIÓN O IMPLANTE DE PRÓTESIS OCULAR (PROC. AUT.)	$ 412,000	$ 475,600	$ 887,600
1202037	8	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE	$ 549,300	$ 562,100	$ 1,111,400
1202038	7	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO COMPLETO DEL ESTRABISMO UNILATERAL O BILATERAL	$ 629,600	$ 475,600	$ 1,105,200
1202039	7	EXANTERACIÓN OCULAR (PROC. AUT.)	$ 412,000	$ 475,600	$ 887,600
1202040	5	LESIÓN TRAUMÁTICA, SUTURA DE (PROC. AUT.)	$ 214,500	$ 302,700	$ 517,200
1202041	5	CIRUGÍA REFRACTIVA, QUERATOTOMÍA RADIAL O SIMILAR CON BISTURÍ DE DIAMANTE	$ 350,000	$ 302,700	$ 652,700
1202042	3	CRIOTERAPIA Y RECESIÓN CONJUNTIVAL	$ 153,200	$ 144,200	$ 297,400
1202044	4	CUERPO EXTRAÑO, EXTRACCIÓN QUIR. DE	$ 64,300	$ 153,800	$ 218,100
1202045	9	GLAUCOMA, TRAT. QUIR. POR CUALQUIER TÉCNICA	$ 534,500	$ 804,800	$ 1,339,300
1202046	5	HERIDA CORNEAL O CORNEO-ESCLERAL O DEHISCENCIA DE SUTURA	$ 357,200	$ 302,700	$ 659,900
1202047	6	QUERATECTOMÍA LAMINAR	$ 355,800	$ 389,200	$ 745,000
1202048	8	QUERATOPLASTIA. INJERTO LAMELAR O PENETRANTE. TRAT. QUIR. COMPLETO.	$ 763,200	$ 562,100	$ 1,325,300
1202049	9	Queratoprótesis, implantación de (no incluye el valor de la prótesis)	$ 824,200	$ 804,800	$ 1,629,000
1202050	6	RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL	$ 412,300	$ 389,200	$ 801,500
1202051	6	REHABILITACIÓN SUPERFICIE OCULAR (CON INJERTO DE MUCOSA)	$ 412,300	$ 389,200	$ 801,500
1202053	5	IRIDECTOMÍA PERIFÉRICA Y/U ÓPTICA, (PROC. AUT.)	$ 294,300	$ 302,700	$ 597,000
1202054	7	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIÓN TUMORAL DEL IRIS O CUERPO CILIAR	$ 529,700	$ 475,600	$ 1,005,300
1202055	4	DESGARRO CON O SIN DESPRENDIMIENTO, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACIÓN (INCLUYE ENDOFOTOCOAGULACIÓN INTRAQUIRÚRGICA)	$ 302,100	$ 153,800	$ 455,900

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1202056	8	DESPRENDIMIENTO RETINAL, CIRUGÍA CONVENCIONAL (EXOIMPLANTES)	$ 710,100	$ 562,100	$ 1,272,200
1202057	4	RETINOPATÍA PROLIFERATIVA, (DIABÉTICA, HIPERTENSIVA, EALES Y OTRAS) PANFOTOCOAGULACIÓN TRAT. COMPLETO (INCLUYE ENDOFOTOCOAGULACIÓN INTRAQUIRÚRGICA)	$ 436,800	$ 153,800	$ 590,600
1202058	4	TUMOR RETINAL O COROIDAL, DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACIÓN DE	$ 309,900	$ 153,800	$ 463,700
1202059	4	VASCULOPATÍA RETINAL (EXCEPTO RETINOPATÍA PROLIFERATIVA) DIATERMO Y/O CRIO Y/O FOTOCOAGULACIÓN (INCLUYE ENDOFOTOCOAGULACIÓN INTRAQUIRÙRGICA)	$ 342,000	$ 153,800	$ 495,800
1202060	8	VITRECTOMÍA C/RETINOTOMÍA (C/S INYECCIÓN DE GAS O SILICONA)	$ 977,200	$ 562,100	$ 1,539,300
1202061	8	VITRECTOMÍA CON INYECCIÓN DE GAS O SILICONA	$ 809,200	$ 562,100	$ 1,371,300
1202062	8	VITRECTOMÍA CON VITREÓFAGO (PROC. AUT)	$ 702,400	$ 562,100	$ 1,264,500
1202063	7	- FACOÉRESIS INTRACAPSULAR O CATARATA SECUNDARIA O DISCISIÓN Y ASPIRACIÓN DE MASAS	$ 599,600	$ 475,600	$ 1,075,200
1202064	8	- FACOÉRESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	$ 977,500	$ 562,100	$ 1,539,600
1202065	10	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRAOCULAR	$ 913,000	$ 1,034,700	$ 1,947,700
1202066	5	ASPIRACIÓN ESFERULAR C/S CAPSULOTOMÍA	$ 286,200	$ 302,700	$ 588,900
1202067	4	DISCISIÓN DE CÁPSULA POSTERIOR	$ 220,800	$ 153,800	$ 374,600
1202068	4	IRIDOTOMÍA	$ 220,800	$ 153,800	$ 374,600
1202069	4	TRABECULOPLASTÍA O IRIDOPLASTÍA	$ 220,800	$ 153,800	$ 374,600
1202070	6	SINEQUIOTOMÍA (PROC. AUT.)	$ 183,800	$ 389,200	$ 573,000
1202071	3	HERIDA O DEHISCENCIA DE SUTURA DE PÁRPADO, REPARACIÓN.	$ 132,600	$ 144,200	$ 276,800
1202072	6	**RECONSTRUCCION DE PAREDES ORBITARIAS.	$ 351,800	$ 389,200	$ 741,000
1202073	10	OPERACIÓN TRIPLE (INJERTO, FACOÉRESIS E IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR) (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS).	$ 1,255,600	$ 1,034,700	$ 2,290,300
1202074	7	HERNIA DE IRIS Y/O FÍSTULAS,REPARACIÓN DE.	$ 302,100	$ 475,600	$ 777,700
1202075	7	RETINOPEXIA NEUMÁTICA.	$ 580,000	$ 475,600	$ 1,055,600
1202076	8	EXTRACCIÓN O CORRECCIÓN DE DESPLAZAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR.	$ 549,500	$ 562,100	$ 1,111,600
1202077	6	DESPRENDIMIENTO COROÍDEO O HEMORRAGIA COROÍDEA, TRAT. QUIR.	$ 302,100	$ 389,200	$ 691,300
1202078	5	CIRUGÍA FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPÉUTICA DE CÓRNEA, CUALQUIER TÉCNICA.	$ 910,000	$ 302,700	$ 1,212,700
1203001		TOMOGRAFIA COHERENCIA OPTICA	$ 152,900	$ -	$ 152,900
1301001		ELECTROGUSTOMETRÍA	$ 8,900	$ -	$ 8,900
1301002		& RINOMANOMETRÍA C/S VASOCONTRICTOR	$ 17,000	$ -	$ 17,000
1301003		NASOFARINGOLARINGOFIBROSCOPIA	$ 30,300	$ -	$ 30,300
1301005		SINUSOSCOPIA DE CADA SENO MAXILAR POR PUNCIÓN, C/S BIOPSIA, C/S TOMA DE MUESTRAS	$ 16,400	$ -	$ 16,400
1301006		LARINGOSCOPIA Y/O TRAQUEOSCOPIA DIRECTA C/S TOMA DE MUESTRA, C/S BIOPSIA. CON MICROSCOPIO	$ 37,700	$ -	$ 37,700
1301007		LARINGOSCOPIA Y/O TRAQUEOSCOPIA DIRECTA C/S TOMA DE MUESTRA, C/S BIOPSIA. SIN MICROSCOPIO	$ 32,900	$ -	$ 32,900
1301008		# AUDIOMETRÍA NIÑOS	$ 17,800	$ -	$ 17,800
1301009		# IMPEDANCIOMETRÍA	$ 11,400	$ -	$ 11,400
1301010		# CALIBRACIÓN DE AUDÍFONOS O IMPLANTES	$ 9,500	$ -	$ 9,500
1301011		# POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	$ 33,400	$ -	$ 33,400
1301012		# CÓCLEOVESTIBULAR CON ELECTRONISTAGMOGRAFÍA	$ 30,600	$ -	$ 30,600
1301015		# ELECTRONISTAGMOGRAFÍA O VIDEOELECTRONISTAGMOGRAFÍA C/S NISTAG.DE POSICIÓN	$ 11,200	$ -	$ 11,200
1301016		# FUNCIÓN TUBARIA	$ 8,600	$ -	$ 8,600
1301017		# PRUEBA CALÓRICA O PRUEBA CALÓRICA MÍNIMA (PROC.AUT.)	$ 8,000	$ -	$ 8,000
1301019		# TEST DE GLICEROL (CON 3 AUDIOMETRÍAS)	$ 30,100	$ -	$ 30,100
1301020		# EXAMEN FUNCIONAL DE VIII PAR	$ 33,900	$ -	$ 33,900
1301021		# AUDIOMETRÍA ADULTOS	$ 15,200	$ -	$ 15,200
1301024		SENOS PERINASALES, PUNCIÓN EVACUADORA C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS; CADA PUNCIÓN	$ 12,000	$ -	$ 12,000
1301025		**TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR (PROC. AUT.)	$ 8,500	$ -	$ 8,500

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2023 VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1301026		**TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	$ 24,600	$ -	$ 24,600
1301027		VACIAMIENTO CAVID. PERINASALES (PROETZ Y SIM.) (10 SESIONES)	$ 46,200	$ -	$ 46,200
1301028	1	CAUTERIZACIÓN UNI O BILATERAL DE VASOS EN FOSA NASAL ANTERIOR	$ 24,600	$ 105,700	$ 130,300
1301029		CUERPO EXTRAÑO EN FOSAS NASALES, EXTRACCIÓN DE: - EN ADULTOS	$ 11,400	$ -	$ 11,400
1301030		CUERPO EXTRAÑO EN FOSAS NASALES, EXTRACCIÓN DE: - EN NIÑOS	$ 26,100	$ -	$ 26,100
1301035	3	CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE Y/O TRÁQUEA, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE LA ENDOSCOPIA CON TUBO RÍGIDO) - EN ADULTOS	$ 46,500	$ 144,200	$ 190,700
1301036	3	CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE Y/O TRÁQUEA, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE LA ENDOSCOPIA CON TUBO RÍGIDO) - EN NIÑOS	$ 54,200	$ 144,200	$ 198,400
1301037	2	DILATACIÓN ESOFÁGICA POR SESIÓN	$ 12,000	$ 124,900	$ 136,900
1301038	2	CUERPO EXTRAÑO EXTRACCIÓN EN HIPOFARINGE Y/O ESÓFAGO (POR TUBO RÍGIDO) - EN NIÑOS	$ 49,200	$ 124,900	$ 174,100
1301039	2	CUERPO EXTRAÑO EXTRACCIÓN EN HIPOFARINGE Y/O ESÓFAGO (POR TUBO RÍGIDO) - EN ADULTOS	$ 49,200	$ 124,900	$ 174,100
1301040		LESIONES DEL OÍDO EXTERNO Y/O MEDIO, CURACIÓN BAJO MICROSCOPIO (PROC. AUT.)	$ 8,000	$ -	$ 8,000
1301041		TROMPA DE EUSTAQUIO, INSUFLACIÓN INSTRUMENTAL (PROC. AUT.)	$ 8,000	$ -	$ 8,000
1301042		CUERPO EXTRAÑO EN OÍDO, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE TAPÓN DE CERUMEN) (PROC. AUT.) - EN ADULTOS	$ 8,000	$ -	$ 8,000
1301043		CUERPO EXTRAÑO EN OÍDO, EXTRACCIÓN DE (INCLUYE TAPÓN DE CERUMEN) (PROC. AUT.) - EN NIÑOS	$ 24,000	$ -	$ 24,000
1301044		BIOPSIA OÍDO (PROC. AUT.)	$ 24,000	$ -	$ 24,000
1301045		EMISIONES OTOACUSTICAS	$ 21,100	$ -	$ 21,100
1301046		POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCO CEREBRAL	$ 37,400	$ -	$ 37,400
1301050		B.E.R.A. SCREENING / AUDIOMETRÍA CAMPO LIBRE. NIÑOS Y ADULTOS	$ 33,200	$ -	$ 33,200
1302001		ABSCESO Y/O HEMATOMAS, TRAT. QUIR.	$ 37,300	$ -	$ 37,300
1302002	3	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 81,400	$ 144,200	$ 225,600
1302003	4	FÍSTULA PREAURICULAR COMPLICADA, TRAT. QUIR.	$ 317,700	$ 153,800	$ 471,500
1302004	3	EXTIRPACIÓN DE TUMOR DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 51,400	$ 144,200	$ 195,600
1302005	4	TUMOR MALIGNO, TRAT. QUIR.	$ 331,500	$ 153,800	$ 485,300
1302006	7	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOSTOMÍA	$ 404,900	$ 475,600	$ 880,500
1302007	7	MASTOIDECTOMÍA C/S SECCIÓN CUERDA DEL TÍMPANO	$ 440,600	$ 475,600	$ 916,200
1302008	3	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE MUCOSITIS TIMPÁNICA, OTITIS MEDIA CON EFUSIÓN UNI O BILATERAL	$ 258,900	$ 144,200	$ 403,100
1302009	7	OPERACIÓN RADICAL DE OÍDO	$ 373,000	$ 475,600	$ 848,600
1302011	8	RECONSTITUCIÓN FUNCIONAL DE OÍDO RADICALIZADO	$ 477,600	$ 562,100	$ 1,039,700
1302012	7	TIMPANOPLASTIA FUNCIONAL (CUALQUIER TIPO) C/S MASTOIDECTOMÍA	$ 383,900	$ 475,600	$ 859,500
1302013	7	RECONSTITUCIÓN PLÁSTICA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CARTILAGINOSO	$ 479,200	$ 475,600	$ 954,800
1302014	7	EXOSTOSIS U OSTEOMA, RESECCIÓN POR CUALQUIER VÍA	$ 345,400	$ 475,600	$ 821,000
1302015	7	Neurectomía de Jacobson	$ 323,200	$ 475,600	$ 798,800
1302016	7	Reconstitución de conducto auditivo externo, c/s timpanoplastía (incluye revisión de cadena osicular)	$ 428,100	$ 475,600	$ 903,700
1302017	7	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR GLÓMICO TIMPÁNICO	$ 491,900	$ 475,600	$ 967,500
1302018	7	LABERINTECTOMÍA	$ 394,800	$ 475,600	$ 870,400
1302019	8	NEURINOMA DEL ACÚSTICO, TRAT. QUIR. VÍA TRANSLABERÍNTICA Y/O FOSA MEDIA	$ 689,900	$ 562,100	$ 1,252,000
1302020	6	DESCOMPRESIÓN INTRAÓSEA C/S PLASTIA	$ 373,000	$ 389,200	$ 762,200
1302021	7	LESIONES A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO, TRAT. QUIR.	$ 607,800	$ 475,600	$ 1,083,400
1302022	2	** BIOPSIA BUCO-FARÍNGEA (PROC. AUT.)	$ 39,400	$ 124,900	$ 164,300
1302023	2	**SECCIÓN Y/O RESECCIÓN FRENILLOS CAVIDAD BUCAL	$ 37,300	$ 124,900	$ 162,200
1302024	1	**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN DE PISO DE BOCA	$ 38,300	$ 105,700	$ 144,000

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1302025	1	**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN PERIAMIGDALIANO	$ 67,900	$ 105,700	$ 173,600
1302026	2	- RETROFARÍNGEO O FARINGOLARÍNGEO	$ 67,900	$ 124,900	$ 192,800
1302027		**DRENAJE DE ABSCESO O FLEGMÓN DE VESTÍBULO BUCAL	$ 39,500	$ -	$ 39,500
1302028	5	ADENOIDECTOMÍA (PROC. AUT.)	$ 281,100	$ 302,700	$ 583,800
1302029	5	AMIGDALECTOMÍA C/S ADENOIDECTOMÍA, UNI O BILATERAL	$ 322,200	$ 302,700	$ 624,900
1302030	1	**EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS O TAPONES SALIVALES	$ 40,500	$ 105,700	$ 146,200
1302031	1	** TUMOR BENIGNO DE LA MUCOSA BUCAL, EXTIRP. C/S BIOPSIA BUCOFARÍNGEA	$ 37,300	$ 105,700	$ 143,000
1302032	7	TUMOR MALIGNO DE LAS AMÍGDALAS, TRAT. QUIR.	$ 323,200	$ 475,600	$ 798,800
1302033	6	**EXTIRPACION DE TUMOR BENIGNO DE LA BASE DE LA LENGUA	$ 317,700	$ 389,200	$ 706,900
1302034	9	EXTIRPACIÓN TUMOR MALIGNO DE BASE DE LENGUA	$ 687,300	$ 804,800	$ 1,492,100
1302035	8	FARINGOPLASTIA (CUALQ.TECN.), C/S DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS	$ 494,800	$ 562,100	$ 1,056,900
1302036	9	FIBROANGIOMA DEL RINOFÁRINX, TRAT. QUIR.	$ 635,500	$ 804,800	$ 1,440,300
1302037	9	GLOSECTOMÍA TOTAL	$ 677,100	$ 804,800	$ 1,481,900
1302038	2	ABSCESOS Y HEMATOMA DEL TABIQUE NASAL, TRAT. QUIR.	$ 60,100	$ 124,900	$ 185,000
1302039	4	ARTERIA ESFENOPALATINA, CAUTERIZACIÓN POR VÍA NASAL	$ 335,100	$ 153,800	$ 488,900
1302040	6	ARTERIA MAXILAR INTERNA, LIGADURA DE (POR VÍA TRANSMAXILAR)	$ 323,200	$ 389,200	$ 712,400
1302041	4	LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES ANTERIORES	$ 258,900	$ 153,800	$ 412,700
1302042	4	TURBINECTOMÍA O CAUTERIZACIÓN DE CORNETES, CUALQUIER TÉCNICA	$ 67,900	$ 153,800	$ 221,700
1302043	5	CONDUCTO Y/O SENO LAGRIMAL, OBSTRUCCIÓN DEL, TRAT. QUIR. POR VÍA NASAL	$ 323,200	$ 302,700	$ 625,900
1302044	7	ETMOIDECTOMÍA ENDO O EXONASAL	$ 341,200	$ 475,600	$ 816,800
1302045	5	**TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS FISTULAS BUCO-SINUSALES O BUCO-NASALES Y/O RETIRO CUERPOS EXTRAÑOS DEL SENO MAXILAR	$ 335,100	$ 302,700	$ 637,800
1302046	2	FRACT. NASAL RECIENTE, CERRADA O EXPUESTA, REDUCCIÓN C/S INMOVILIZACIÓN	$ 55,600	$ 124,900	$ 180,500
1302047	6	NERVIO VIDIANO, SECCIÓN DEL (POR CUALQUIER VÍA)	$ 382,700	$ 389,200	$ 771,900
1302048	4	PERFORACIÓN DEL TABIQUE, TRAT. QUIR.	$ 273,400	$ 153,800	$ 427,200
1302049	3	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PÓLIPO NASAL	$ 67,300	$ 144,200	$ 211,500
1302050	5	RINITIS ATRÓFICA, TRAT. POR INCLUSIÓN SUBMUCOSA, CON CUALQUIER MATERIAL, UNI O BILATERAL	$ 258,900	$ 302,700	$ 561,600
1302051	6	RINOFIMA, TRAT. QUIR.	$ 331,400	$ 389,200	$ 720,600
1302052	6	RINOPLASTIA Y/O SEPTOPLASTIA, CUALQUIER TÉCNICA	$ 420,000	$ 389,200	$ 809,200
1302053	6	SENO ESFENOIDAL, ABERTURA POR CUALQUIER VÍA	$ 404,800	$ 389,200	$ 794,000
1302054	5	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE SENO FRONTAL, CUALQUIER VÍA	$ 341,200	$ 302,700	$ 643,900
1302055	6	ANTROSTOMÍA SENO MAXILAR, CUALQUIER VÍA	$ 331,500	$ 389,200	$ 720,700
1302056	2	SINEQUIA NASAL, TRAT. QUIR.	$ 38,300	$ 124,900	$ 163,200
1302057	5	TUMOR NASAL, EXTIRP. POR RINOTOMÍA LATERAL	$ 323,200	$ 302,700	$ 625,900
1302058	5	VACIAMIENTO ETMOIDAL POR VÍA NASAL C/S POLIPECTOMÍA	$ 265,400	$ 302,700	$ 568,100
1302059	4	ARITENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 266,200	$ 153,800	$ 420,000
1302060	6	ARITENOIDECTOMÍA VÍA EXTERNA	$ 323,200	$ 389,200	$ 712,400
1302061	6	DECORTICACIÓN DE CUERDAS VOCALES C/MICROSCOPIO	$ 281,300	$ 389,200	$ 670,500
1302062	3	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRÚRGICO POR VÍA ABIERTA	$ 273,300	$ 144,200	$ 417,500
1302063	3	TUMOR BENIGNO DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIRÚRGICO POR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 288,500	$ 144,200	$ 432,700
1302064	5	CORDECTOMÍA, RESECCIÓN DE SINEQUIA Y OTRAS MALFORMACIONES, TRAT. QUIRÚRGICO POR VÍA EXTERNA	$ 323,200	$ 302,700	$ 625,900
1302065	6	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y/O FARÍNGEAS, TRAT. QUIR. POR VÍA ABIERTA (INCLUYE RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL)	$ 689,500	$ 389,200	$ 1,078,700
1302066	8	LARINGECTOMÍA PARCIAL O SUBTOTAL (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 649,400	$ 562,100	$ 1,211,500
1302067	10	LARINGECTOMÍA TOTAL MÁS FARINGECTOMÍA PARCIAL	$ 853,300	$ 1,034,700	$ 1,888,000
1302068	13	LARINGECTOMÍA TOTAL MÁS FARINGECTOMÍA TOTAL Y/O ESOFAGECTOMÍA CERVICAL	$ 1,158,100	$ 1,551,900	$ 2,710,000
1302069	5	LARINGOCELE, TRAT. QUIR.	$ 300,700	$ 302,700	$ 603,400
1302070	2	PAPILOMAS LARÍNGEOS, TRAT. QUIR. (POR SESIÓN)	$ 97,100	$ 124,900	$ 222,000

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1302071	5	PARÁLISIS DE CUERDAS VOCALES, TRAT. QUIR. CUALQUIER TÉCNICA	$ 333,200	$ 302,700	$ 635,900
1302072	5	TRAQUEOSTOMÍA (PROC. AUT.)	$ 335,100	$ 302,700	$ 637,800
1302073	3	ESTENOSIS LARINGOTRAQUEALES Y FARÍNGEAS, TRAT. QUIR. POR VÍA ENDOSCÓPICA (INCLUYE LASER)	$ 188,800	$ 144,200	$ 333,000
1302074	12	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA IMPLANTE COCLEAR	$ 4,364,800	$ 1,357,900	$ 5,722,700
1303001		EVALUACIÓN DE VOZ	$ 10,200	$ -	$ 10,200
1303002		EVALUACIÓN DE HABLA	$ 18,100	$ -	$ 18,100
1303003		EVALUACIÓN DEL LENGUAJE (INCLUYE VOZ, HABLA Y ASPECTO SEMÁNTICO, SINTÁCTICO Y FONOLÓGICO, ETC. E INFORME) (INCLUYE 3 SESIONES DE MÍNIMO 30')	$ 25,800	$ -	$ 25,800
1303004		REHABILITACIÓN DE LA VOZ	$ 9,400	$ -	$ 9,400
1303005		REHABILITACIÓN DEL HABLA Y/O DEL LENGUAJE (MÁXIMO 30 SESIONES ANUALES)(CADA SESIÓN MÍNIMO 30')	$ 10,000	$ -	$ 10,000
1303006		REHABILITACIÓN DE LA DEGLUCIÓN	$ 9,800	$ -	$ 9,800
1303007		EVALUACIÓN CLÍNICA DE LA DEGLUCIÓN	$ 19,600	$ -	$ 19,600
1308301		TELEREHABILITACIÓN: EVALUACIÓN DE VOZ	$ 8,700	$ -	$ 8,700
1308302		TELEREHABILITACIÓN: EVALUACIÓN DE HABLA	$ 15,400	$ -	$ 15,400
1308303		TELEREHABILITACIÓN: EVALUACIÓN DEL LENGUAJE (INCLUYE VOZ, HABLA Y ASPECTO SEMÁNTICO, SINTÁCTICO Y FONOLÓGICO, ETC. E INFORME) (INCLUYE 3 SESIONES DE MÍNIMO 30')	$ 21,900	$ -	$ 21,900
1308304		TELEREHABILITACIÓN: REHABILITACIÓN DE LA VOZ	$ 8,000	$ -	$ 8,000
1308305		TELEREHABILITACIÓN: REHABILITACIÓN DEL HABLA Y/O DEL LENGUAJE (MÁXIMO 30 SESIONES ANUALES)(CADA SESIÓN MÍNIMO 30')	$ 8,500	$ -	$ 8,500
1401001		PUNCIÓN ASPIRATIVA CON AGUJA FINA DE NÓDULO TIROIDEO	$ 24,600	$ -	$ 24,600
1402001	7	TIROIDECTOMÍA BILATERAL TOTAL	$ 654,100	$ 475,600	$ 1,129,700
1402002	7	TIROIDECTOMÍA BILATERAL SUBTOTAL	$ 471,100	$ 475,600	$ 946,700
1402003	9	BOCIO INTRATORÁCICO, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMÍA	$ 680,300	$ 804,800	$ 1,485,100
1402004	9	EXTIRPACIÓN DE TIROIDES LINGUAL	$ 621,700	$ 804,800	$ 1,426,500
1402005	6	LOBECTOMÍA CON O SIN ISTMECTOMÍA O RESECCIÓN PARCIAL	$ 442,300	$ 389,200	$ 831,500
1402006	9	TIROIDECTOMÍA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE EXTIRPACIÓN DE ESTRUCTURAS ANATÓMICAS VECINAS)	$ 1,085,000	$ 804,800	$ 1,889,800
1402007	6	AUTOTRANSPLANTE DE PARATIROIDES (OPERACIÓN ASOCIADA A ALGUNAS DE LAS PRESTACIONES DE TIROIDES Y PARATIROIDES)	$ 448,200	$ 389,200	$ 837,400
1402008	9	PARATIROIDECTOMÍA O EXPLORACIÓN PARATIROIDES CON EXPLORACIÓN DE MEDIASTINO, ABORDAJE TRANSTORÁCICO.	$ 621,700	$ 804,800	$ 1,426,500
1402009	7	PARATIROIDECTOMÍA O EXPLORACIÓN DE PARATIROIDES (ABORDAJE CERVICAL, CLÁSICO O MÍNIMAMENTE INVASIVO)	$ 486,700	$ 475,600	$ 962,300
1402010	9	REEXPLORACIÓN CERVICAL PARATIROIDES POR PERSISTENCIA O RECIDIVA HIPERPARATIROIDISMO	$ 546,900	$ 804,800	$ 1,351,700
1402011	6	PAROTIDECTOMÍA SUPRAFACIAL CON DISECCIÓN Y PRESERVACIÓN DEL NERVIO FACIAL	$ 332,600	$ 389,200	$ 721,800
1402012	7	PAROTIDECTOMÍA TOTAL, CON DISECCIÓN Y PRESERVACIÓN DEL NERVIO FACIAL.	$ 479,400	$ 475,600	$ 955,000
1402013	9	PAROTIDECTOMÍA TOTAL AMPLIADA (INCLUYE MÚSCULOS, GANGLIOS, ARTICULACIONES Y RAMA VERTICAL DE LA MANDÍBULA)	$ 1,022,600	$ 804,800	$ 1,827,400
1402014	9	TOTALIZACIÓN DE PAROTIDECTOMÍA PREVIA O PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO PROFUNDO	$ 469,800	$ 804,800	$ 1,274,600
1402015	8	EXTIRPACIÓN SUBMANDIBULAR AMPLIADA (INCLUYE PISO DE BOCA, ARCO MANDIBULAR ,MÚSCULOS Y ARTICULACIONES)	$ 1,022,600	$ 562,100	$ 1,584,700
1402016	6	EXTIRPACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL SUBMANDIBULAR	$ 332,600	$ 389,200	$ 721,800
1402017	5	** EXTIRPACIÓN SUBLINGUAL	$ 265,600	$ 302,700	$ 568,300
1402018	8	EXTIRPACIÓN SUBLINGUAL AMPLIADA (INCLUYE PISO DE BOCA, ARCO MANDIBULAR, MÚSCULOS, GANGLIOS Y ARTICULACIONES)	$ 1,022,600	$ 562,100	$ 1,584,700
1402019	3	** ABSCESO PAROTÍDEO SUBMAXILAR Y/O CERVICAL PROFUNDO, TRAT.QUIR.	$ 335,100	$ 144,200	$ 479,300
1402020	5	** CONDUCTOS SALIVALES DE EXCRECIÓN, REIMPLANTACIÓN ORO-FARÍNGEA	$ 308,700	$ 302,700	$ 611,400

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1402021	3	**CIERRE DE FÍSTULA SALIVAL: REPARACIÓN DEL CONDUCTO DE EXCRECIÓN	$ 308,700	$ 144,200	$ 452,900
1402022	2	**EXTIRPACIÓN DE QUISTE O MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR DE LABIOS	$ 158,600	$ 124,900	$ 283,500
1402023	6	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO TORTICOLIS CONGÉNITA	$ 308,700	$ 389,200	$ 697,900
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.	$ 308,700	$ 389,200	$ 697,900
1402025	7	TUMORES DEL CUERPO CAROTÍDEO, TRAT.QUIR.(INCL.PROC.VASCULAR)	$ 425,000	$ 475,600	$ 900,600
1402026	2	BIOPSIA QUIR., MUCOSA ORONASOFARÍNGEA (PROC. AUT.)	$ 39,500	$ 124,900	$ 164,400
1402027	2	BIOPSIA QUIR., PIEL Y MUCOSA CARA (PROC. AUT.)	$ 50,000	$ 124,900	$ 174,900
1402028	6	RESECCIÓN CUTÁNEA AMPLIADA(INCLUYE MUSCULATURA,GANGLIOS Y HUESOS SUBYACENTES; DESPLAZAMIENTO DE COLGAJOS)	$ 323,200	$ 389,200	$ 712,400
1402029	3	RESECCIÓN CUTÁNEA SIMPLE (SUTURA PRIMARIA)	$ 81,400	$ 144,200	$ 225,600
1402030	6	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR, RESECCIÓN TOTAL DEL LABIO Y CIRUGÍA REPARADORA	$ 386,800	$ 389,200	$ 776,000
1402031	6	TUMOR MALIGNO DE LABIO SUPERIOR O INFERIOR,RESECCIÓN PARCIAL DEL LABIO Y CIRUGÍA REPARADORA	$ 323,200	$ 389,200	$ 712,400
1402032	5	RESECCIÓN PARCIAL Y CIRUGÍA REPARADORA	$ 316,700	$ 302,700	$ 619,400
1402033	6	RESECCIÓN TOTAL Y CIRUGÍA REPARADORA	$ 323,200	$ 389,200	$ 712,400
1402034	8	EXTIRPACIÓN AMPLIADA DE NARIZ INCLUYENDO PARTE ESQUELETO FACIAL (NASO-ETMOIDIANA)	$ 414,300	$ 562,100	$ 976,400
1402035	12	EXANTERACIÓN ORBITARIA AMPLIADA (INCLUYE ETMOIDES,HUESO FRONTAL,BASE DE CRÁNEO ANTERIOR Y REGIÓN MÁXILO-MALAR)	$ 1,140,300	$ 1,357,900	$ 2,498,200
1402036	11	EXTIRPACION TOTAL AMPLIADA DEL HUESO TEMPORAL	$ 1,077,500	$ 1,264,700	$ 2,342,200
1402037	7	**MAXILECTOMIA PARCIAL Y REPARACIÓN PROTÉSICA	$ 396,900	$ 475,600	$ 872,500
1402038	7	** PARCIAL (INCLUYE PALADAR ÓSEO; REPARACIÓN CON COLGAJO)	$ 484,900	$ 475,600	$ 960,500
1402039	12	RADICAL AMPLIADA(INCLUYE EXANTERACIÓN ÓRBITARIA Y DE FOSA CRANEAL ANTERIOR O MEDIA)	$ 1,077,500	$ 1,357,900	$ 2,435,400
1402040	10	RADICAL CLÁSICA (INCLUYE EXANTERACIÓN ORBITARIA Y REPARACIÓN CON COLGAJO)	$ 1,077,900	$ 1,034,700	$ 2,112,600
1402041	10	RADICAL CLÁSICA(INCLUYE EXANTERACIÓN ORBITARIA Y REPARACIÓN PROTÉSICA)	$ 939,200	$ 1,034,700	$ 1,973,900
1402042	6	** GLOSECTOMÍA PARCIAL, REPARACIÓN PRIMARIA	$ 263,500	$ 389,200	$ 652,700
1402043	7	RESECCIÓN AMPLIA DE TUMOR MALIGNO Y DISECCIÓN GANGLIONAR CERVICAL	$ 1,057,100	$ 475,600	$ 1,532,700
1402044	7	** HEMIMANDIBULECTOMÍA	$ 502,900	$ 475,600	$ 978,500
1402045	9	** MANDIBULECTOMÍA TOTAL	$ 771,000	$ 804,800	$ 1,575,800
1402046	13	OPERACIÓN "COMANDO" (INCLUYE EXTIRP. DEL TUMOR, HEMIMANDIBULECTOMÍA Y DISECCIÓN GANGLIONAR RADICAL DE CUELLO)	$ 1,160,600	$ 1,551,900	$ 2,712,500
1402047	5	**RESECCIÓN PARCIAL DE MANDÍBULA	$ 350,800	$ 302,700	$ 653,500
1402048	8	EXTIRPACIÓN DE TUMOR INTRAORAL AMPLIA EN TERCIO POSTERIOR CAVIDAD ORAL (REGIÓN FARINGEA)	$ 1,181,800	$ 562,100	$ 1,743,900
1402050	6	FARINGECTOMÍA PARCIAL	$ 323,200	$ 389,200	$ 712,400
1402051	6	** GENIOPLASTIA	$ 335,100	$ 389,200	$ 724,300
1402052	6	**OSTEOTOMIAS SEGMENTARIAS DEL MAXILAR O MANDÍBULA	$ 331,500	$ 389,200	$ 720,700
1402053	7	**OSTEOTOMIAS TOTALES DEL MAXILAR O MANDIBULA (TIPO LE FORT I O SAGITAL DE RAMA)	$ 555,000	$ 475,600	$ 1,030,600
1402054	4	**REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES	$ 147,500	$ 153,800	$ 301,300
1402055	5	**REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES Y ESTABILIZACION CON ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS,	$ 405,000	$ 302,700	$ 707,700
1402056	4	**REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MAXILOFACIALES CON OSTEOSINTESIS ÚNICA,	$ 350,800	$ 153,800	$ 504,600

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1402057	10	RECONSTRUCCIONES COMPLEJAS DE LA CARA SIMULTÁNEAS CON PROC.NEUROQUIRÚRGICO(CRANEOTOMÍAS MÁS ABORDAJES Y TRAT.FACIAL), TIEMPO FACIAL	$ 1,019,500	$ 1,034,700	$ 2,054,200
1402058	7	RECONSTRUCCIONES DE PARTES DURAS Y BLANDAS DE LA CARA, MEDIANTE ABORDAJES MÚLTIPLES Y HEMICORONAL O CORONAL	$ 679,900	$ 475,600	$ 1,155,500
1402059	4	**REMOCIÓN DE ARCOS DENTARIOS O LIGADURAS DE ALAMBRE	$ 90,300	$ 153,800	$ 244,100
1402060	3	** REMOCIÓN SIMPLE (PROC.AUT.)	$ 83,200	$ 144,200	$ 227,400
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	$ 270,900	$ 153,800	$ 424,700
1502002	2	HERIDAS DE LA CARA SIMPLES: 1 O VARIAS DE HASTA 5 CMS. QUE SÓLO COMPROMETEN PIEL	$ 67,900	$ 124,900	$ 192,800
1502003	4	IMPLANTE DE SILICONA FACIAL (CUALQUIER ZONA O ZONAS)	$ 187,200	$ 153,800	$ 341,000
1502004	3	RESECCIÓN PLÁSTICA DE HASTA 2 CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACIÓN O TAMAÑO)	$ 263,500	$ 144,200	$ 407,700
1502005	4	RESECCIÓN PLÁSTICA DE 3 O MÁS CICATRICES (CUALQUIER LOCALIZACIÓN O TAMAÑO)	$ 301,000	$ 153,800	$ 454,800
1502006	3	INJERTOS HASTA 1% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	$ 64,100	$ 144,200	$ 208,300
1502007	4	INJERTOS HASTA 5% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	$ 105,400	$ 153,800	$ 259,200
1502008	5	INJERTOS HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	$ 195,700	$ 302,700	$ 498,400
1502009	6	INJERTOS POR CADA 10% (O SU FRACCIÓN) ADICIONAL HASTA 50%	$ 78,300	$ 389,200	$ 467,500
1502010	13	INJERTOS 51% Y MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL RECEPTORA	$ 801,100	$ 1,551,900	$ 2,353,000
1502011	8	PIEL TOTAL, CUALQUIER TAMAÑO (INCLUYE TRATAMIENTO ZONA DADORA Y RECEPTORA)	$ 256,000	$ 562,100	$ 818,100
1502012	4	TOMA DE INJERTOS CARTÍLAGO (AURICULAR, COSTAL O SIMILARES) C/U	$ 270,900	$ 153,800	$ 424,700
1502013	5	TOMA DE INJERTOS-ÓSEO (COSTAL, ILÍACO, TIBIAL O SIMILARES) C/U.	$ 311,300	$ 302,700	$ 614,000
1502014	4	PLATÍAS EN Z, HASTA 3	$ 263,500	$ 153,800	$ 417,300
1502015	5	PLASTÍAS EN Z, 4 Y MÁS	$ 308,700	$ 302,700	$ 611,400
1502016	7	- COLGAJOS COMPLEJOS (ABBE,MUSTARDA,CONVERSE,JURI,BAKAMJIAN O SIMILAR)	$ 405,000	$ 475,600	$ 880,600
1502017	9	- COLGAJOS LIBRES CON MICROANASTOMOSIS (INCLUYE TOMA DEL COLGAJO Y LAS SUTURAS NEUROVASCULARES)	$ 1,169,700	$ 804,800	$ 1,974,500
1502018	7	- COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTÁNEOS	$ 568,600	$ 475,600	$ 1,044,200
1502019	8	- COLGAJOS OSTEOMUSCULOCUTÁNEOS	$ 850,200	$ 562,100	$ 1,412,300
1502020	6	- COLGAJOS SIMPLES DOS O MÁS	$ 341,200	$ 389,200	$ 730,400
1502021	5	- COLGAJO SIMPLE ÚNICO	$ 240,700	$ 302,700	$ 543,400
1502022	6	PARÁLISIS FACIAL, TRANSPLANTES MUSCULARES	$ 469,800	$ 389,200	$ 859,000
1502023	6	RIDECTOMÍA CÉRVICO-FACIAL, UN LADO	$ 359,200	$ 389,200	$ 748,400
1502024	5	RIDECTOMÍA FRONTAL	$ 323,200	$ 302,700	$ 625,900
1502025	4	ALADAS O EN ASA, CORRECCIÓN PLÁSTICA	$ 495,200	$ 153,800	$ 649,000
1502026	3	LÓBULO AURICULAR PARTIDO,CORRECCIÓN PLÁSTICA (PROC. AUT)	$ 67,900	$ 144,200	$ 212,100
1502027	5	MALFORMACIÓN CONGÉNITA COMPLEJA, CADA PLASTIA O PLASTIAS EN TIEMPOS DIFERENTES	$ 323,200	$ 302,700	$ 625,900
1502028	5	CORRECCIÓN NASAL PARCIAL (ALARES,ALARGAMIENTO COLUMELA O SIMILAR)	$ 308,700	$ 302,700	$ 611,400
1502029	5	BLEFAROPLASTIA PÁRPADOS INFERIORES, UNI O BILATERAL	$ 323,200	$ 302,700	$ 625,900
1502030	5	BLEFAROPLASTIA PÁRPADOS SUPERIORES, UNI O BILATERAL	$ 327,600	$ 302,700	$ 630,300
1502031	5	** CORRECCIÓN QUIRÚRGICA SECUNDARIA DE QUEILOPLASTIA	$ 323,200	$ 302,700	$ 625,900
1502032	5	** QUEILOPLASTIA PRIMARIA, UN LADO (PROC. QUIR. COMPLETO POR CUALQUIER TÉCNICA)	$ 323,200	$ 302,700	$ 625,900
1502033	5	** CIERRE DE PALADAR DURO Y/O CIERRE DE COMUNICACIÓN ORO-NASAL	$ 314,900	$ 302,700	$ 617,600
1502034	5	** CIERRE MUCOSO VESTÍBULO ORAL O GINGIVO-PERIOSTIO-PLASTÍA	$ 342,000	$ 302,700	$ 644,700
1502035	5	** PLASTIA DE VELO (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 350,800	$ 302,700	$ 653,500
1502036	5	** CIERRE DE MACROSTOMÍA, UNILATERAL	$ 308,700	$ 302,700	$ 611,400

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1502037	7	**TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ANOMALÍAS CRÁNEO FACIALES	$ 566,400	$ 475,600	$ 1,042,000
1502038	6	**RECONSTRUCCIÓN OSTEOPLÁSTICA REBORDE ALVEOLAR BILATERAL EN UN TIEMPO	$ 509,900	$ 389,200	$ 899,100
1502039	5	**RECONSTRUCCIÓN OSTEOPLÁSTICA REBORDE ALVEOLAR UNILATERAL	$ 365,500	$ 302,700	$ 668,200
1502040	11	DISTOPLASIAS ORBITARIAS: MOVILIZACIÓN UNILATERAL O VERTICAL TIEMPO FACIAL	$ 939,200	$ 1,264,700	$ 2,203,900
1502041	11	EXPANSIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE UN MICRO-ORBITISMO	$ 939,200	$ 1,264,700	$ 2,203,900
1502042	12	SÍNDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: AVANCE FRONTO-ORBITO-MAXILAR VÍA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL	$ 1,077,500	$ 1,357,900	$ 2,435,400
1502043	12	SÍNDROME DE APERT CROUZON O SIMILAR: OSTEOTOMÍA TIPO LE FORT III O SIMILAR	$ 1,077,500	$ 1,357,900	$ 2,435,400
1502044	6	CORRECCIÓN TELECANTO	$ 359,200	$ 389,200	$ 748,400
1502045	11	MOVILIZACIÓN ORBITARIA EXTRACRANEANA	$ 939,200	$ 1,264,700	$ 2,203,900
1502046	13	MOVILIZACIÓN ORBITARIA INTRACRANEANA, TIEMPO FACIAL	$ 1,077,500	$ 1,551,900	$ 2,629,400
1502047	5	GINECOMASTIA, CORRECCIÓN PLÁSTICA	$ 336,900	$ 302,700	$ 639,600
1502048	6	MAMOPLASTÍA DE AUMENTO (UNILATERAL)	$ 308,700	$ 389,200	$ 697,900
1502049	6	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN	$ 426,300	$ 389,200	$ 815,500
1502050	6	MASTOPEXIA C/S IMPLANTE DE PRÓTESIS (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS)	$ 319,000	$ 389,200	$ 708,200
1502051	5	RECONSTRUCCIÓN ARÉOLA Y/O PEZÓN C/S PLASTIA (PROC. AUT.)	$ 270,900	$ 302,700	$ 573,600
1502052	7	RECONSTRUCCIÓN MAMARIA	$ 453,300	$ 475,600	$ 928,900
1502053	6	ABDOMINOPLASTIA	$ 486,700	$ 389,200	$ 875,900
1502054	7	ESCARECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA C/S COLGAJO DE ROTACIÓN	$ 318,000	$ 475,600	$ 793,600
1502055	7	CON RESECCIÓN ÓSEA Y COLGAJOS MUSCULARES O MUSCULOCUTÁNEOS	$ 566,400	$ 475,600	$ 1,042,000
1502056	5	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO CON INJERTO	$ 256,000	$ 302,700	$ 558,700
1502057	4	SINDACTILIA, TRAT. QUIR. CADA ESPACIO SIN INJERTO	$ 102,800	$ 153,800	$ 256,600
1502058	5	POLIDACTILIA, EXTIRPACIÓN Y PLASTÍA UNILATERAL	$ 256,000	$ 302,700	$ 558,700
1502059	6	LIPECTOMÍA GLÚTEA, UNILATERAL	$ 243,100	$ 389,200	$ 632,300
1502060	6	LIPECTOMÍA TROCANTÉREA, UNILATERAL	$ 249,600	$ 389,200	$ 638,800
1502061	4	ESCAROTOMIA HASTA 10 % SUPERFICIE CORPORAL	$ 48,200	$ 153,800	$ 202,000
1502062	2	ESCAROTOMIA POR CADA 10 % ADICIONAL (O SU FRACCIÓN)	$ 37,300	$ 124,900	$ 162,200
1502063	3	ESCARECTOMIA HASTA 1 % SUPERFICIE CORPORAL	$ 105,400	$ 144,200	$ 249,600
1502064	4	ESCARECTOMIA HASTA 5 % SUPERFICIE CORPORAL	$ 150,500	$ 153,800	$ 304,300
1502065	5	ESCARECTOMIA HASTA 10% SUPERFICIE CORPORAL	$ 281,100	$ 302,700	$ 583,800
1502066	6	ESCARECTOMIA POR CADA 10% ADICIONAL (O SU FRACCIÓN) (SE COBRARÁ CÓD. AD. UNA SÓLA VEZ POR SUPERFICIE ENTRE EL 11% Y 50%).	$ 120,500	$ 389,200	$ 509,700
1502070	7	IMPLANTE DE GLUTEOS AMBOS LADOS	$ 382,200	$ 475,600	$ 857,800
1502080	6	LIPECTOMIA MAMARIA DERECHO O IZQUIERDO	$ 531,200	$ 389,200	$ 920,400
1502081	6	LIPECTOMIA EXTREMIDADES C/U	$ 531,200	$ 389,200	$ 920,400
1502082	9	LIPECTO ESCULTURA ABDOMINAL Y AREAS ANEXAS	$ 1,074,300	$ 804,800	$ 1,879,100
1502083	7	LIPECTOMIA O LIPOASPIRACION EXTREMIDADES INFERIORES AMBAS	$ 492,100	$ 475,600	$ 967,700
1502089	6	LIPECTOMIA OTRAS AREAS	$ 530,900	$ 389,200	$ 920,100
1502090	6	LIPOASPIRACION 1 AREA	$ 311,600	$ 389,200	$ 700,800
1502091	7	LIPOASPIRACION 2 O 3 AREAS SI HAY OTRA INTERV.	$ 492,100	$ 475,600	$ 967,700
1502100	6	PLASTISMOPLASTIA CERVICAL	$ 288,300	$ 389,200	$ 677,500
1502101	6	FRONTOPLASTIA ENDOSCOPICA	$ 288,300	$ 389,200	$ 677,500
1502103	7	IMPLANTE DE MAMAS	$ 296,100	$ 475,600	$ 771,700
1502200	5	LIPOASPIRACION PAPADA	$ 215,000	$ 302,700	$ 517,700
1502201	6	LIFTING FACIAL (AMBOS LADOS)	$ 215,000	$ 389,200	$ 604,200
1502202	5	LIFTING FRONTAL	$ 215,000	$ 302,700	$ 517,700
1601110		CURETAJE DE LESIONES VIRALES Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES POR SESIÓN	$ 57,800	$ -	$ 57,800
1601111		APLICACIÓN DE INMUNOMODULADORES, QUÍMICOS Y SIMILARES HASTA 10 LESIONES POR SESIÓN	$ 39,500	$ -	$ 39,500
1601112		FOTOTERAPIA UVB, UVA LOCALIZADA, POR SESIÓN	$ 13,500	$ -	$ 13,500

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1601113		FOTOTERAPIA UVB, BANDA ANGOSTA Y UVA POR SESIÓN EN CABINA	$ 19,800	$ -	$ 19,800
1601115		IMPLANTES SUBCUTÁNEOS, INSTALACIÓN O RETIRO	$ 46,000	$ -	$ 46,000
1601116		CRIOTERAPIA HASTA 5 LESIONES POR SESIÓN	$ 38,900	$ -	$ 38,900
1601117		CRIOTERAPIA 6 A 10 LESIONES POR SESIÓN	$ 60,900	$ -	$ 60,900
1601118		TUMOR MALIGNO POR CRIOCIRUGÍA (POR CADA LESIÓN) POR SESIÓN	$ 110,100	$ -	$ 110,100
1601119		INYECCIÓN INTRACUTÁNEA EN ÁREAS HASTA 9 CM2 POR SESIÓN	$ 40,500	$ -	$ 40,500
1601120		TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO MECÁNICO POR SESIÓN	$ 77,100	$ -	$ 77,100
1601121		TRATAMIENTO ABRASIVO CUTÁNEO QUÍMICO POR SESIÓN	$ 57,800	$ -	$ 57,800
1601122		TRICOGRAMA	$ 46,300	$ -	$ 46,300
1601124	2	TRATAMIENTO POR LÁSER, IPL O SIMILAR POR ÁREA HASTA 16 CM2 POR SESIÓN	$ 98,900	$ 124,900	$ 223,800
1601125	2	TERAPIA FOTODINÁMICA (NO INCLUYE MEDICAMENTO) POR SESIÓN	$ 98,300	$ 124,900	$ 223,200
1601126		DERMATOSCOPÍA DIGITAL CON REGISTRO GRÁFICO O DIGITAL HASTA 5 LESIONES	$ 49,600	$ -	$ 49,600
1602201	2	** BIOPSIA DE PIEL Y/O MUCOSA POR CURETAJE O SECCIÓN TANGENCIAL C/S ELECTRO POR 1 LESIÓN	$ 102,000	$ 124,900	$ 226,900
1602202	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	$ 175,500	$ 124,900	$ 300,400
1602203	2	RESTO DEL CUERPO HASTA 3 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	$ 120,000	$ 124,900	$ 244,900
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	$ 351,100	$ 124,900	$ 476,000
1602205	2	RESTO DEL CUERPO DESDE 4 Y HASTA 6 LESIONES: EXTIRPACIÓN, REPARACIÓN O BIOPSIA, TOTAL O PARCIAL, DE LESIONES BENIGNAS CUTÁNEAS POR EXCISIÓN	$ 240,100	$ 124,900	$ 365,000
1602206	2	EXTIRPACIÓN DE LESIONES BENIGNAS POR SEC TANGENCIAL, CURETAJE Y/O FULGURACIÓN HASTA 15 LESIONES	$ 120,000	$ 124,900	$ 244,900
1602207	2	TRATAMIENTO POR ELECTRO DE HEMANGIOMAS O TELANGECTASIAS HASTA 15 LESIONES	$ 120,000	$ 124,900	$ 244,900
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	$ 365,700	$ 144,200	$ 509,900
1602212	3	RESTO DEL CUERPO: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMOR MALIGNO POR ESCISIÓN TOTAL O PARCIAL, CON O SIN SUTURA, POR CADA LESIÓN	$ 292,600	$ 144,200	$ 436,800
1602213	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES O MELANOMA CUALQUIER UBICACIÓN: AMPLIACIÓN DE MÁRGENES QUIRÚRGICOS DE TUMOR MALIGNO EXTIRPADO PREVIAMENTE	$ 292,600	$ 124,900	$ 417,500
1602214	2	RESTO DEL CUERPO: AMPLIACIÓN DE MÁRGENES QUIRÚRGICOS DE TUMOR MALIGNO EXTIRPADO PREVÍAMENTE	$ 225,100	$ 124,900	$ 350,000
1602215	3	TUMORES VASCULARES PROFUNDOS CABEZA, CUELLO, GENITALES	$ 355,100	$ 144,200	$ 499,300
1602221	3	HERIDA CORTANTE O CONTUSA COMPLICADA, REPARACIÓN Y SUTURA (MÁS DE 5 CM)	$ 171,400	$ 144,200	$ 315,600
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)	$ 48,800	$ 124,900	$ 173,700
1602223	2	CABEZA, CUELLO, GENITALES: EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA SUBEPIDÉRMICA, INCLUYE TUMOR SÓLIDO, QUISTE EPIDÉRMICO Y LIPOMA POR LESIÓN	$ 219,400	$ 124,900	$ 344,300
1602224	2	RESTO DEL CUERPO: EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA SUBEPIDÉRMICA, INCLUYE TUMOR SÓLIDO, QUISTE EPIDÉRMICO Y LIPOMA POR LESIÓN	$ 182,700	$ 124,900	$ 307,600

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1602225	2	VACIAMIENTO Y CURETAJE QUIRÚRGICO DE LESIONES QUÍSTICAS O ABSCESOS	$ 120,000	$ 124,900	$ 244,900
1602231	2	ONICECTOMÍA TOTAL O PARCIAL SIMPLE	$ 46,800	$ 124,900	$ 171,700
1602232	2	CIRUGÍA REPARADORA UNGUEAL POR PROCESO INFLAMATORIO	$ 146,300	$ 124,900	$ 271,200
1602233	2	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEFECTO CONGÉNITO O POR TUMOR UNGUEAL	$ 234,000	$ 124,900	$ 358,900
1602240	1	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MENOR AL 5% SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	$ 32,500	$ 105,700	$ 138,200
1602241	3	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR 5 A 10% SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	$ 63,500	$ 144,200	$ 207,700
1602242	6	CURACIÓN POR MÉDICO, QUEMADURA O SIMILAR MAYOR AL 10 % SUPERFICIE CORPORAL EN PABELLÓN	$ 108,000	$ 389,200	$ 497,200
1701001		E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MÍNIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLEJOS POR DERIVACIÓN)	$ 27,100	$ -	$ 27,100
1701003		ELECTROCARDIOGRAMA DE ESFUERZO	$ 109,600	$ -	$ 109,600
1701004		- EN ADULTOS O NIÑOS	$ 147,400	$ -	$ 147,400
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	$ 127,100	$ -	$ 127,100
1701007		ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, CON REGISTRO (INCLUYE CÓD. 17-01-008)	$ 256,500	$ -	$ 256,500
1701008		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL (INCLUYE REGISTRO MODO M, PAPEL FOTOSENSIBLE Y FOTOGRAFÍA), EN ADULTOS O NIÑOS (PROC.AUT.)	$ 160,400	$ -	$ 160,400
1701009		MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL CONTINUO	$ 88,800	$ -	$ 88,800
1701010		SONDEO CARDÍACO DERECHO C/S TERMODILUCIÓN: EN ADULTOS O NIÑOS	$ 215,000	$ -	$ 215,000
1701011		SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO Y DERECHO, EN ADULTOS O NIÑOS	$ 268,900	$ -	$ 268,900
1701012		SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO: EN ADULTOS O NIÑOS	$ 228,300	$ -	$ 228,300
1701013		CATETERISMO EN RECIÉN NACIDO POR ARTERIA UMBILICAL	$ 70,900	$ -	$ 70,900
1701014		INSTALACIÓN DE CATÉTER SWAN-GANZ O SIMILAR, EN ADULTOS O NIÑOS (PROC. AUT.)	$ 177,800	$ -	$ 177,800
1701015		DOPPLER CON ERGOMETRÍA (POR SESIÓN)	$ 43,500	$ -	$ 43,500
1701016		DOPPLER SIMPLE DE VASOS PERIFÉRICOS (POR SESIÓN)	$ 17,500	$ -	$ 17,500
1701017		PLETISMOGRAFÍA EN REPOSO, ESFUERZO C/U (POR SESIÓN)	$ 56,500	$ -	$ 56,500
1701018		REGISTRO ECOARTERIAL O ECOVENOSO PERIFÉRICO C/U (POR SESIÓN)	$ 78,300	$ -	$ 78,300
1701019	4	CINECORONARIOGRAFÍA DERECHA Y/O IZQUIERDA (INCLUYE VENTRICULOGRAFÍA IZQUIERDA) (A.C. 04-02-030)	$ 744,200	$ 153,800	$ 898,000
1701020	4	VENTRICULOGRAFÍA DERECHA (INCLUYE SONDEO CARDÍACO DERECHO), EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-033)	$ 158,200	$ 153,800	$ 312,000
1701021	4	VENTRICULOGRAFÍA IZQUIERDA (INCLUYE EL SONDEO CARDÍACO IZQUIERDO) , EN ADULTOS O NIÑOS (A.C.04-02-033)	$ 177,800	$ 153,800	$ 331,600
1701022		AORTOGRAFÍA, EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-024)	$ 106,900	$ -	$ 106,900
1701023		ARTERIOGRAFÍA DE EXTREMIDADES (CADA EXTREMIDAD) EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-025)	$ 97,000	$ -	$ 97,000
1701025		CAVOGRAFÍA (A.C. 04-02-035)	$ 97,000	$ -	$ 97,000
1701026		FLEBOGRAFÍA DE CADA EXTREMIDAD (A.C.04-02-038)	$ 55,900	$ -	$ 55,900
1701027		FLEBOGRAFÍA YUGULAR, SUPRARRENAL, PORTOGRAFÍA TRANSHEPÁTICAS, LUMBAR, ESPERMÁTICA, O SIMILAR, C/U (A.C. 04-02-041)	$ 97,000	$ -	$ 97,000
1701030		PUNCIÓN EVACUADORA DE PERICARDIO, C/S TOMA DE MUESTRA C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTO	$ 59,400	$ -	$ 59,400
1701031	5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO (A.C.04-02-022)	$ 1,670,100	$ 302,700	$ 1,972,800
1701032	5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL PERIFÉRICA PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO (A.C.04-02-023)	$ 289,200	$ 302,700	$ 591,900
1701033	3	BIOPSIA ENDOMIOCÁRDICA (PROC. COMPLETO)	$ 259,900	$ 144,200	$ 404,100
1701034		CARDIOVERSIÓN	$ 88,900	$ -	$ 88,900

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1701035		COLOCACIÓN MARCAPASO TRANSITORIO,SONDA (PROC. COMPLETO)	$ 125,200	$ -	$ 125,200
1701036		DESFIBRILACIÓN	$ 86,700	$ -	$ 86,700
1701037		PUNCIÓN SUBCLAVIA O YUGULAR CON COLOCACIÓN DE CATÉTER	$ 70,900	$ -	$ 70,900
1701038	3	SEPTOSTOMÍA DE RASHKIND O CON CONTROLADA CON BALÓN	$ 395,300	$ 144,200	$ 539,500
1701039	3	TROMBÓLISIS ARTERIAL PERIFÉRICA	$ 296,600	$ 144,200	$ 440,800
1701040	3	TROMBÓLISIS INTRACORONARIA	$ 632,300	$ 144,200	$ 776,500
1701041	4	VALVULOPLASTÍA MITRAL (A.C. 04-02-033)	$ 760,600	$ 153,800	$ 914,400
1701042	4	VALVULOPLASTÍA AÓRTICA Y/O PULMONAR, C/U (A.C. 04-02-033)	$ 492,700	$ 153,800	$ 646,500
1701043	4	ANGIOPLASTÍA DE COARTACIÓN AÓRTICA (A.C. 04-02-033)	$ 492,700	$ 153,800	$ 646,500
1701045		ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR	$ 270,200	$ -	$ 270,200
1701046	4	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO ENDOCARDÍACO DE LAS ARRITMIAS	$ 256,900	$ 153,800	$ 410,700
1701050	4	ABLACIÓN CON CORRIENTE CONTÍNUA O RADIOFRECUENCIA DE NÓDULO AURÍCULO-VENTRICULAR	$ 256,900	$ 153,800	$ 410,700
1701051	4	ABLACIÓN CON CORRIENTE CONTÍNUA O CON RADIOFRECUENCIA DE VÍAS ACCESORIAS Y OTROS	$ 410,700	$ 153,800	$ 564,500
1701055	3	ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR TRANSESOFÁGICO	$ 311,300	$ 144,200	$ 455,500
1701056		ECOCARDIOGRAMA FETAL	$ 301,900	$ -	$ 301,900
1701061		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA PULMONAR EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02-027, S/CORRESPONDA)	$ 142,600	$ -	$ 142,600
1701062		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA RENAL EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02-027, S/CORRESPONDA)	$ 142,600	$ -	$ 142,600
1701063		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA TRONCO CELÍACO EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02-027, S/CORRESPONDA)	$ 142,600	$ -	$ 142,600
1701064		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA ARTERIA GLÚTEA EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02-027, S/CORRESPONDA)	$ 142,600	$ -	$ 142,600
1701065		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA HIPOGÁSTRICA EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02-027, S/CORRESPONDA)	$ 142,600	$ -	$ 142,600
1701066		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA HEPÁTICA EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02-027, S/CORRESPONDA)	$ 142,600	$ -	$ 142,600
1701067		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA MESENTÉRICA EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02-027, S/CORRESPONDA)	$ 142,600	$ -	$ 142,600
1701068		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA ARTERIA LUMBAR EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02-027, S/CORRESPONDA)	$ 142,600	$ -	$ 142,600
1701069		ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA O SUPERSELECTIVA ARTERIA VESICAL EN ADULTOS O NIÑOS (A.C. 04-02-019 Ó 04-02-020 Ó 04-02-027, S/CORRESPONDA)	$ 142,600	$ -	$ 142,600
1701100		CONTROL GENERADOR MARCAPASO	$ 75,000	$ -	$ 75,000
1701150		TILT TEST (1701001 + 1701006)	$ 154,200	$ -	$ 154,200
1701160		ECO STRES CON DOBUTAMINA (1701003 + 1701045)	$ 379,800	$ -	$ 379,800
1703001	8	EMBOLECTOMÍA Y/O TROMBECTOMÍA, UNILATERAL, MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR (PROC. AUT.)	$ 720,100	$ 562,100	$ 1,282,200
1703002	7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA CONGÉNITA O TRAUMÁTICA, REPAR. QUIR.	$ 1,256,900	$ 475,600	$ 1,732,500
1703003	7	FÍSTULA ARTERIOVENOSA (DE BRESCIA O SIMILAR)	$ 670,600	$ 475,600	$ 1,146,200
1703005	10	REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS INTRA-ABDOMINALES O INTRA-TORÁCICOS C/S INJERTO (BIOLÓGICOS O SINTÉTICOS)	$ 1,600,600	$ 1,034,700	$ 2,635,300
1703006	8	REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE VASOS ARTERIALES Y/O VENOSOS PERIFÉRICOS C/S INJERTO (BIOLÓGICOS O SINTÉTICOS)	$ 1,050,300	$ 562,100	$ 1,612,400
1703007	12	ANEURISMA AORTICO ABDOMINAL TRAT. QUIR.	$ 2,554,600	$ 1,357,900	$ 3,912,500

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1703008	7	ANEURISMAS PERIFÉRICOS, TRAT. QUIR.	$ 1,279,400	$ 475,600	$ 1,755,000
1703009	14	ANEURISMAS TORACO-ABDOMINAL TRAT. QUIR.	$ 3,262,800	$ 1,745,900	$ 5,008,700
1703010	10	PUENTES AORTO – BIFEMORAL; PUENTES DE TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS	$ 2,217,400	$ 1,034,700	$ 3,252,100
1703011	10	PUENTES AORTO-UNIFEMORAL	$ 1,701,200	$ 1,034,700	$ 2,735,900
1703012	12	PUENTE AORTO-VISCERAL (RENAL, MESENTÉRICO O SIMILAR); C/U	$ 1,950,900	$ 1,357,900	$ 3,308,800
1703013	12	PUESTES AORTO-ILÍACO	$ 1,890,900	$ 1,357,900	$ 3,248,800
1703014	10	ENDARTERECTOMÍA CAROTÍDEA, SUBCLAVIA, VERTEBRAL, FEMORAL, O SIMILAR C/S INJERTO (PROC. AUT.)	$ 1,800,200	$ 1,034,700	$ 2,834,900
1703015	10	ENDARTERECTOMÍA FEMORAL COMÚN, SUPERFICIAL O PROFUNDA, POPLÍTEA U OTRAS C/S INJERTO (PROC. AUT.)	$ 1,080,100	$ 1,034,700	$ 2,114,800
1703016	11	ENDARTERECTOMÍA RENAL, C/S INJERTO (PROC. AUT.)	$ 1,276,100	$ 1,264,700	$ 2,540,800
1703017	10	FÉMORO-TIBIAL O DISTALES	$ 1,701,200	$ 1,034,700	$ 2,735,900
1703018	10	FÉMORO-POPLÍTEO	$ 1,701,200	$ 1,034,700	$ 2,735,900
1703019	8	LIGADURA TRONCOS ARTERIALES, (PROC. AUT.)	$ 735,900	$ 562,100	$ 1,298,000
1703020	10	OTRAS DERIVACIONES: FÉMORO–FEMORAL, AXILO-HUMERAL, AXILO-FEMORAL, CARÓTIDOSUBCLAVIO, AXILO-AXILAR O SIMILARES; C/U	$ 1,435,300	$ 1,034,700	$ 2,470,000
1703021	12	ANASTOMOSIS PORTOCAVA U OTRAS PORTOSISTÉMICAS	$ 2,221,200	$ 1,357,900	$ 3,579,100
1703022	12	ANASTOMOSIS VENOSAS INTRAABDOMINALES	$ 1,701,200	$ 1,357,900	$ 3,059,100
1703023		DENUDACIÓN VENOSA (PROC. AUT.)	$ 211,000	$ -	$ 211,000
1703024	9	DERIVACIONES VENOSAS DE EXTREMIDADES PUENTES VENOSOS	$ 1,221,300	$ 804,800	$ 2,026,100
1703025	8	IMPLANTE FILTROS VENOSOS	$ 1,350,500	$ 562,100	$ 1,912,600
1703026	5	LIGADURA CAYADO SAFENA INTERNA, UNILATERAL	$ 633,600	$ 302,700	$ 936,300
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	$ 713,700	$ 302,700	$ 1,016,400
1703028	8	LIGADURA VENA CAVA INFERIOR	$ 1,197,200	$ 562,100	$ 1,759,300
1703029	6	RESECCIÓN CUTÁNEO-APONEURÓTICA UNILATERAL (INCLUYE FASCIOTOMÍA INTERNA O POSTERIOR)	$ 743,500	$ 389,200	$ 1,132,700
1703030	6	SAFENECTOMÍA INTERNA Y/O EXTERNA, UNILATERAL, O ENDOABLACIÓN POR CUALQUIER TÉCNICA (LÁSER, RADIOFRECUENCIA O SIMILAR).	$ 633,600	$ 389,200	$ 1,022,800
1703031	6	TROMBECTOMÍA DE VENAS PROFUNDAS	$ 700,300	$ 389,200	$ 1,089,500
1703032	7	ANASTOMOSIS LINFOVENOSAS	$ 989,100	$ 475,600	$ 1,464,700
1703033	7	LINFEDEMA, TRAT. QUIR. UNA EXTREMIDAD	$ 1,338,200	$ 475,600	$ 1,813,800
1703034	3	DRENAJE QUIRÚRGICO ADENITIS	$ 204,500	$ 144,200	$ 348,700
1703035	3	BIOPSIA QUIR. GANGLIONAR (CUALQUIER REGIÓN PERIFÉRICA SUPERFICIAL O PROFUNDA) (PROC. AUT.)	$ 426,700	$ 144,200	$ 570,900
1703036	9	AXILO-SUPRACLAVICULAR	$ 1,474,400	$ 804,800	$ 2,279,200
1703037	9	CÉRVICO-TORÁCICA	$ 1,207,000	$ 804,800	$ 2,011,800
1703038	9	ILEOINGUINAL	$ 1,488,900	$ 804,800	$ 2,293,700
1703039	9	INGUINOESCROTALES	$ 1,260,000	$ 804,800	$ 2,064,800
1703040	10	LUMBO-AÓRTICOS	$ 1,840,400	$ 1,034,700	$ 2,875,100
1703041	10	MEDIASTÍNICOS	$ 1,750,700	$ 1,034,700	$ 2,785,400
1703042	6	POPLÍTEOS	$ 913,600	$ 389,200	$ 1,302,800
1703043	8	VACIAMIENTO (DISECCIÓN) RADICAL CUELLO (V.R.C.) CLÁSICO IPSILATERAL	$ 1,313,300	$ 562,100	$ 1,875,400
1703044	5	YUGULAR SIMPLE	$ 652,100	$ 302,700	$ 954,800
1703045	9	CÉRVICO-TORÁCICA	$ 1,385,300	$ 804,800	$ 2,190,100
1703046	9	LUMBAR	$ 1,109,600	$ 804,800	$ 1,914,400
1703047	12	ANASTOMOSIS VASCULARES SISTÉMICOPULMONARES (BLALOCK-POTT-GLENN O SIMILARES)	$ 2,098,900	$ 1,357,900	$ 3,456,800
1703048	5	CAMBIO DE GENERADOR DE MARCAPASO, SIN CAMBIO DE ELECTRODO	$ 720,100	$ 302,700	$ 1,022,800
1703049	12	COARTACIÓN AÓRTICA INFANTIL (PREDUCTAL) TRAT. QUIR.	$ 2,097,100	$ 1,357,900	$ 3,455,000
1703050	12	COARTACIÓN AÓRTICA, TRAT. QUIR.	$ 2,098,900	$ 1,357,900	$ 3,456,800
1703051	10	CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE, TRAT. QUIR.	$ 2,040,100	$ 1,034,700	$ 3,074,800

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1703052	11	FÍSTULA CORONARIA, TRAT. QUIR.	$ 1,927,900	$ 1,264,700	$ 3,192,600
1703053	8	IMPLANTACIÓN DE MARCAPASO C/ELECTROD. INTRAVEN. O EPICÁRDICO	$ 784,800	$ 562,100	$ 1,346,900
1703054	11	OPERACIÓN SOBRE ANILLOS VALVULARES O VASCULARES	$ 1,560,300	$ 1,264,700	$ 2,825,000
1703055	10	OPERACIONES SOBRE ARTERIA PULMONAR, CONSTRICCIÓN POR CINTA	$ 1,474,400	$ 1,034,700	$ 2,509,100
1703056	10	PERICARDIECTOMÍA Y/O EXTIRP. DE QUISTES Y/O TUMORES	$ 2,182,200	$ 1,034,700	$ 3,216,900
1703057	10	PERICARDIORRAFIA O MIOPERICARDIORRAFIA EN HERIDAS PENETRANTE	$ 1,927,900	$ 1,034,700	$ 2,962,600
1703058	10	PERICARDIOTOMÍA	$ 1,139,200	$ 1,034,700	$ 2,173,900
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	$ 4,105,500	$ 1,745,900	$ 5,851,400
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	$ 3,010,200	$ 1,745,900	$ 4,756,100
1703063	14	- (Y) DE COMPLEJIDAD MENOR:INCLUYE COMUNICACIÓN INTERAURICULAR SIMPLE, ESTENOSIS PULMONAR VALVULAR, ESTENOSIS MITRAL O SIMILAR	$ 2,407,800	$ 1,745,900	$ 4,153,700
1704001	10	CIRUGÍA DEL OPÉRCULO TORÁCICO (RESECCIÓN DE PRIMERA COSTILLA, CUALQUIER ABORDAJE); UNILATERAL	$ 1,049,800	$ 1,034,700	$ 2,084,500
1704002	10	CIRUGÍA TÓRAX ABIERTO TRAUMÁTICO Y/O FIJACIÓN TÓRAX VOLANTE, OSTEOSÍNTESIS COSTALES MÚLTIPLES Y DE ESTERNÓN (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	$ 1,656,100	$ 1,034,700	$ 2,690,800
1704003	9	FENESTRACIÓN O TORACOPLASTIA	$ 1,048,400	$ 804,800	$ 1,853,200
1704004	9	REPARACIÓN PECTUM EXCAVATUM O CARINATUM,(PROC.AUT.)	$ 991,800	$ 804,800	$ 1,796,600
1704005	8	RESECCIÓN DE COSTILLAS Y/O PARED COSTAL Y/O CARTÍLAGO Y/O ESTERNÓN S/PLASTIA (PROC. AUT.)	$ 769,700	$ 562,100	$ 1,331,800
1704006	8	RESECCIÓN DE PARED COSTAL C/PLASTIA (TORACOPLASTIA OSTEOPLÁSTICA DE YORK O SIMILAR)	$ 936,000	$ 562,100	$ 1,498,100
1704007	10	TÓRACOFRENOLAPARATOMÍA EXPLORADORA C/S REPARACIÓN VÍSCERAS TORÁCICAS Y ABDOMINALES	$ 1,304,500	$ 1,034,700	$ 2,339,200
1704008	10	TORACOFRENOTOMÍA EXPLORADORA	$ 1,049,500	$ 1,034,700	$ 2,084,200
1704009	9	TORACOTOMÍA EXPLORADORA, C/S BIOPSIA, C/S DEBRIDACIÓN, C/S DRENAJE	$ 929,900	$ 804,800	$ 1,734,700
1704010	6	TORACOTOMÍA MÍNIMA C/S RESECCIÓN COSTAL, C/S BIOPSIA, C/S DRENAJE	$ 525,500	$ 389,200	$ 914,700
1704011	8	MEDIASTINOTOMÍA EXPLORADORA ANT.O POST.C/S BIOPSIA PROC.AUT	$ 719,800	$ 562,100	$ 1,281,900
1704012	7	VÍA CERVICAL	$ 633,600	$ 475,600	$ 1,109,200
1704013	8	VÍA TORÁCICA	$ 954,500	$ 562,100	$ 1,516,600
1704014	7	TIMECTOMÍA VÍA CERVICAL	$ 913,600	$ 475,600	$ 1,389,200
1704015	8	TIMECTOMÍA VÍA TORÁCICA MEDIOESTERNAL	$ 1,134,800	$ 562,100	$ 1,696,900
1704016	9	CONDUCTO TORÁCICO, LIGADURA QUIRÚRGICA	$ 1,081,900	$ 804,800	$ 1,886,700
1704017	10	TUMORES O QUISTES DE MEDIASTINO (ANTERIOR O POSTERIOR) TRAT. QUIR. C/S DISECCIÓN GANGLIONAR	$ 1,831,200	$ 1,034,700	$ 2,865,900
1704018	10	CIRUGÍA DEL DIAFRAGMA CON CIRUGÍA DE VÍSCERAS ABDOMINALES O TORÁCICAS	$ 1,371,900	$ 1,034,700	$ 2,406,600
1704019	9	HERIDAS TRAUMÁTICAS, TRAT. QUIR.	$ 935,600	$ 804,800	$ 1,740,400
1704020	10	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA POR VÍA TORÁCICA C/ PRÓTESIS (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS)	$ 1,110,600	$ 1,034,700	$ 2,145,300
1704021	9	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA POR VÍA TORÁCICA, SIN PRÓTESIS	$ 992,600	$ 804,800	$ 1,797,400

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2023 VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1704022	10	TUMORES, MALFORMACIONES O QUISTES DEL DIAFRAGMA (NO INCLUYE VALOR DE LA PRÓTESIS) TRAT. QUIR.	$ 1,049,500	$ 1,034,700	$ 2,084,200
1704023	9	CUERPO EXTRAÑO PLEURAL, EXTRAC. QUIR.	$ 929,900	$ 804,800	$ 1,734,700
1704024	11	DECORTICACIÓN PLEUROPULMONAR (PLEURECTOMÍA PARCIAL O TOTAL)	$ 984,700	$ 1,264,700	$ 2,249,400
1704025	6	PLEURODESIS POR PLEUROTOMÍA	$ 301,100	$ 389,200	$ 690,300
1704026	10	PLEURODESIS POR TORACOTOMÍA	$ 929,900	$ 1,034,700	$ 1,964,600
1704027	4	PLEUROTOMÍA ÚNICA O DOBLE	$ 216,400	$ 153,800	$ 370,200
1704028	10	TRATAMIENTO RESECTIVO DE TUMORES PLEURALES	$ 959,900	$ 1,034,700	$ 1,994,600
1704029	10	BRONCOTOMÍA O TRAQUEOBRONCOTOMÍA EXPLORADORA O TERAPÉUTICA POR TORACOTOMÍA (PROC.AUT.)	$ 1,049,500	$ 1,034,700	$ 2,084,200
1704030	11	CIRUGÍA RUPTURA TRAQUEOBRONQUIAL O TRATAMIENTO QUIRÚRGICO FÍSTULA BRONQUIAL POR ESTERNOTOMÍA MEDIA	$ 1,929,500	$ 1,264,700	$ 3,194,200
1704031	10	PLASTIA DE TRÁQUEA Y/O BRONQUIOS C/S RESECCIÓN, C/S PRÓTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	$ 2,098,900	$ 1,034,700	$ 3,133,600
1704032	11	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO FÍSTULA BRONQUIAL POR TORACOTOMÍA	$ 1,417,600	$ 1,264,700	$ 2,682,300
1704033	9	TUMORES TRAQUEALES, EXTIRPACIÓN	$ 2,221,200	$ 804,800	$ 3,026,000
1704034	10	ABSCESO PULMONAR, DRENAJE POR TORACOTOMÍA	$ 878,700	$ 1,034,700	$ 1,913,400
1704035	9	BIOPSIA PULMONAR POR TORACOTOMÍA	$ 905,900	$ 804,800	$ 1,710,700
1704036	9	BULAS, TRAT. QUIR.	$ 953,900	$ 804,800	$ 1,758,700
1704037	11	CIRUGÍA DE QUISTE HIDATÍDICO SIN RESECCIÓN PULMONAR	$ 1,701,200	$ 1,264,700	$ 2,965,900
1704038	9	CUERPO EXTRAÑO INTRAPULMONAR, EXTIRP. QUIR.	$ 1,021,100	$ 804,800	$ 1,825,900
1704039	8	HERIDAS DE PULMÓN, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	$ 907,100	$ 562,100	$ 1,469,200
1704040	11	LOBECTOMÍA O BILOBECTOMÍA	$ 1,846,700	$ 1,264,700	$ 3,111,400
1704041	11	METÁSTASIS BILATERAL, TRAT. QUIR. POR ESTERNOTOMÍA	$ 1,745,100	$ 1,264,700	$ 3,009,800
1704042	10	METÁSTASIS UNILATERAL	$ 1,200,100	$ 1,034,700	$ 2,234,800
1704043	11	NEUMONECTOMÍA C/S RESECCIÓN DE PARED COSTAL	$ 2,163,900	$ 1,264,700	$ 3,428,600
1704045	10	QUISTECTOMÍA SIMPLE	$ 1,200,100	$ 1,034,700	$ 2,234,800
1704046	10	RESECCIONES SEGMENTARIAS ANATÓMICAS DE PULMÓN	$ 1,600,600	$ 1,034,700	$ 2,635,300
1704047	6	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO ESOFÁGICO POR VÍA CERVICAL	$ 680,200	$ 389,200	$ 1,069,400
1704048	9	- VÍA TORÁCICA	$ 1,049,500	$ 804,800	$ 1,854,300
1704049	6	ESOFAGOSTOMÍA CERVICAL (PROC. AUT.)	$ 719,800	$ 389,200	$ 1,109,000
1704050	9	- VÍA CERVICAL	$ 663,400	$ 804,800	$ 1,468,200
1704051	9	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMORES ESOFAGICOS BENIGNOS Y/O QUISTES VÍA TORÁCICA	$ 1,022,400	$ 804,800	$ 1,827,200
1704052	8	- VÍA CERVICAL	$ 663,400	$ 562,100	$ 1,225,500
1704053	8	- VÍA TORÁCICA	$ 1,110,600	$ 562,100	$ 1,672,700
1704054	8	ACHALASIA, TRAT. QUIR.	$ 1,350,500	$ 562,100	$ 1,912,600
1704055	12	ATRESIA ESOFÁGICA, TRAT. QUIR.	$ 1,831,200	$ 1,357,900	$ 3,189,100
1704056	12	ESOFAGECTOMÍA CON RESTITUCIÓN DEL TRÁNSITO MEDIANTE ESTÓMAGO O INTESTINO; PARCIAL O TOTAL	$ 2,401,800	$ 1,357,900	$ 3,759,700
1704057	12	ESOFAGECTOMÍA TOTAL CON ESOFAGOSTOMÍA, GASTROSTOMÍA Y YEYUNOSTOMÍA	$ 1,758,900	$ 1,357,900	$ 3,116,800
1704058	12	ESÓFAGOGASTRECTOMÍA PROXIMAL	$ 1,985,600	$ 1,357,900	$ 3,343,500
1704059	8	PRÓTESIS O TUBO ENDOESOFÁGICO, COLOCACIÓN DE (PROC. AUT.)	$ 945,800	$ 562,100	$ 1,507,900
1704060	11	RECONSTITUCIÓN DE TRÁNSITO EN SEGUNDO TIEMPO (ESTÓMAGO O INTESTINO) DE OPERACIÓN CÓD. 17-04-057	$ 1,416,600	$ 1,264,700	$ 2,681,300
1704061	9	SUTURA HERIDA O PERFORACIÓN ESÓFAGO CERVICAL	$ 1,417,600	$ 804,800	$ 2,222,400
1704062	11	SUTURA HERIDA O PERFORACIÓN ESÓFAGO TORÁCICO	$ 1,701,200	$ 1,264,700	$ 2,965,900
1704063	8	VÁRICES, LIGADURA DIRECTA	$ 1,197,200	$ 562,100	$ 1,759,300
1704064	10	FRENOPARÁLISIS TRAT. QUIR.	$ 1,400,800	$ 1,034,700	$ 2,435,500
1707001		- BASAL	$ 48,700	$ -	$ 48,700
1707002		ESPIROMETRÍA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	$ 69,300	$ -	$ 69,300
1707003		PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON ALERGENO (INCLUYE ALERGENO)	$ 79,700	$ -	$ 79,700
1707004		PROVOCACIÓN CON EJERCICIO, TEST DE	$ 113,000	$ -	$ 113,000
1707005		TEST DE PROVOCACIÓN CON METACOLINA (PC20) (INCLUYE ESPIROMETRÍA BASAL Y TRATAMIENTO DE EFECTOS ADVERSOS DE LA METACOLINA)	$ 132,400	$ -	$ 132,400
1707007		ANÁLISIS DE GAS ESPIRADO	$ 77,800	$ -	$ 77,800

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1707008		CAPACIDAD DE DIFUSIÓN, ESTUDIO DE	$ 128,900	$ -	$ 128,900
1707009		CAPACIDAD FÍSICA DEL TRABAJO	$ 273,500	$ -	$ 273,500
1707010		CURVA DE LAVADO DE NITRÓGENO (N)	$ 65,600	$ -	$ 65,600
1707011		CURVA DE RELACIÓN FLUJO-VOLUMEN BASAL	$ 71,700	$ -	$ 71,700
1707012		DISTENSIBILIDAD PULMONAR, (COMPLIANCE), ESTUDIO DE	$ 58,400	$ -	$ 58,400
1707013		MEDICIÓN DE PRESIÓN DE OCLUSIÓN	$ 50,500	$ -	$ 50,500
1707014		MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA MÁXIMA (PROC. AUT.)	$ 30,400	$ -	$ 30,400
1707015		MEDICIÓN DE PRESIÓN TRANS-DIAFRAGMÁTICA	$ 56,500	$ -	$ 56,500
1707016		REGISTRO FLUJOMÉTRICO, POR SEMANA	$ 49,900	$ -	$ 49,900
1707017		RESPUESTA RESPIRATORIA AL CO2	$ 106,900	$ -	$ 106,900
1707018		TIEMPO DE TOLERANCIA A LA FATIGA RESPIRATORIA	$ 58,300	$ -	$ 58,300
1707019		VENTILACIÓN ALVEOLAR, ESTUDIO DE (INCLUYE VENTILACIÓN MINUTO Y ALVEOLAR, VOLUMEN DEL ESPACIO MUERTO Y CUOCIENTE RESP.)	$ 124,000	$ -	$ 124,000
1707020		VOLÚMENES PULMONARES POR LAVADO DE NITRÓGENO	$ 125,200	$ -	$ 125,200
1707021	3	LARINGOTRAQUEOBRONCOSCOPÍA CON FIBROSCOPIO	$ 168,500	$ 144,200	$ 312,700
1707022	2	LARIGOTRAQUEOSCOPÍA CON TUBO RÍGIDO	$ 67,500	$ 124,900	$ 192,400
1707023	3	MEDIASTINOSCOPIA C/S BIOPSIA	$ 154,600	$ 144,200	$ 298,800
1707024	3	PLEUROSCOPIA (TORACOSCOPIA) C/S BIOPSIA	$ 93,700	$ 144,200	$ 237,900
1707025		PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR GASOMETRÍA ARTERIAL EN REPOSO Y EJERCICIO (ADEMÁS 2 CÓDIGOS 03-02-046).	$ 21,500	$ -	$ 21,500
1707026		PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR GASOMETRÍA ARTERIAL RESPIRANDO O2 PURO (INCLUYE EL OXÍGENO, A.C. 03-02-046)	$ 14,500	$ -	$ 14,500
1707027	3	BRONCOASPIRACIÓN, C/S LAVADO Y/O COLOCACIÓN DE MEDICAMENTOS POR SONDA TRAQUEOBRONQUIAL (PROC. AUT.)	$ 50,400	$ 144,200	$ 194,600
1707029		TORACOCENTESIS EVACUADORA, C/S TOMA DE MUESTRAS C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS	$ 56,400	$ -	$ 56,400
1707030		AEROSOLTERAPIA CON AIRE COMPRIMIDO U OXÍGENO	$ 7,100	$ -	$ 7,100
1707032		BIOPSIA PLEURAL (CON AGUJA)	$ 63,900	$ -	$ 63,900
1707033		BIOPSIA PULMONAR (CON AGUJA) NO INCLUYE LA RADIOLOGÍA	$ 65,600	$ -	$ 65,600
1707034	3	CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO, EXTRACCIÓN POR VÍA ENDOSCÓPICA (INCLUYE LA ENDOSCOPIA)	$ 227,800	$ 144,200	$ 372,000
1707035		INMUNOTERAPIA POR BCG	$ 27,600	$ -	$ 27,600
1707036		INMUNOTERAPIA POR SESIÓN (INCLUYE EL TRATAMIENTO DE REACCIONES ADVERSAS Y EL VALOR DE LOS ANTÍGENOS)	$ 30,300	$ -	$ 30,300
1707037	2	INTUBACIÓN TRAQUEAL (PROC. AUT.)	$ 46,800	$ 124,900	$ 171,700
1707038		POLIGRAFÍA CARDIORRESPIRATORIA DEL SUEÑO	$ 98,700	$ -	$ 98,700
1707051		CURVA DOSIS RESPUESTA A BRONCODILATADORES.	$ 62,100	$ -	$ 62,100
1707052		MONITORIZACIÓN SATURACIÓN DE O2 DURANTE EL SUEÑO.	$ 64,300	$ -	$ 64,300
1707053		ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO DE APNEAS DEL SUEÑO CON TITULACIÓN DE CPAP	$ 84,700	$ -	$ 84,700
1707054		SATURACIÓN DE O2 EN REPOSO Y/O EJERCICIO (CON OXÍMETRO)	$ 13,500	$ -	$ 13,500
1707055		SATURACIÓN DE O2 EN REPOSO Y EJERCICIO Y O2 100% (CON OXÍMETRO)	$ 15,100	$ -	$ 15,100
1707056		ENDOSONOGRAFÍA BRONQUIAL (EBUS)	$ 5,796,600	$ -	$ 5,796,600
1707063		POLIGRAFÍA CARDIORRESPIRATORIA DEL SUEÑO AMBULATORIA	$ 381,600	$ -	$ 381,600
1801001	3	GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA).	$ 130,100	$ 144,200	$ 274,300
1801002	3	ESOFAGOSCOPIA	$ 50,500	$ 144,200	$ 194,700
1801003	3	ENTEROSCOPÍA	$ 158,800	$ 144,200	$ 303,000
1801004	2	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA EN ADULTOS	$ 49,100	$ 124,900	$ 174,000
1801005	2	ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPÍA EN NIÑOS (ADEMÁS ANESTESIA CÓD. 22-01-001 SI CORRESPONDE)	$ 73,500	$ 124,900	$ 198,400
1801006	3	COLONOSCOPIA LARGA (INCLUYE SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA)	$ 176,200	$ 144,200	$ 320,400
1801007	3	SIGMOIDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA IZQUIERDA CON TUBO FLEXIBLE (INCLUYE LA ANO-RECTO-SIGMOIDOSCOPIA)	$ 147,000	$ 144,200	$ 291,200
1801008		- COLEDOCOSCOPIA INTRAOPERATORIA C/S EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS	$ 25,800	$ -	$ 25,800
1801009	4	- PERITONEOSCOPIA TRANSPARIETAL (INCLUYE EL NEUMOPERITONEO)	$ 97,700	$ 153,800	$ 251,500

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1801010		- BERNSTEIN, TEST DE	$ 24,000	$ -	$ 24,000
1801011		MANOMETRÍA ESOFÁGICA CONVENCIONAL	$ 86,100	$ -	$ 86,100
1801012		- REFLUJO ÁCIDO, TEST DE (GROSSMAN O SIMILAR) O REFLUJO ALCALINO, TEST DE	$ 59,400	$ -	$ 59,400
1801015		BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO, POR CÁPSULA (DE RUBIN, CROSBY O SIM.)	$ 73,500	$ -	$ 73,500
1801016		- PUNCIÓN BIOPSIA TRANSPARIETAL DE ÓRGANOS ABDOMINALES C/U	$ 74,600	$ -	$ 74,600
1801018	3	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA C/S PAPILOTOMÍA	$ 215,100	$ 144,200	$ 359,300
1801019		DRENAJE DE LA VÍA BILIAR TRANSHEPÁTICA Y/O PERCUTÁNEO (A.C. 04-01-015)	$ 97,700	$ -	$ 97,700
1801020		FISTULOGRAFÍA (A.C. 04-02-009)	$ 31,100	$ -	$ 31,100
1801021		NEUMOPERITONEO POR PUNCIÓN TRANSPARIETAL	$ 31,100	$ -	$ 31,100
1801022		INTUBACIÓN SONDA DE SENGSTAKEN	$ 31,000	$ -	$ 31,000
1801023		INSTALACIÓN ENDOSCÓPICA DE SONDA NASOGÁSTRICA	$ 11,800	$ -	$ 11,800
1801024		INSTALACIÓN ENDOSCÓPICA DE SONDA ENTERAL	$ 13,000	$ -	$ 13,000
1801025	2	DILATACIÓN DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO	$ 62,000	$ 124,900	$ 186,900
1801026	2	DILATACIÓN DE ESTENOSIS BENIGNAS O MALIGNAS DEL TRACTO DIGESTIVO	$ 25,700	$ 124,900	$ 150,600
1801027	4	INSTALACIÓN PRÓTESIS PLÁSTICA (S) EN VÍA BILIAR O PANCREÁTICA	$ 212,800	$ 153,800	$ 366,600
1801028	2	CUERPO EXTRAÑO, EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA	$ 155,300	$ 124,900	$ 280,200
1801029	3	DEVOLVULACIÓN DE COLON POR COLONOSCOPÍA	$ 88,700	$ 144,200	$ 232,900
1801030	1	DILATACIÓN ANO-RECTAL, POR SESIÓN	$ 13,200	$ 105,700	$ 118,900
1801031	4	POLIPECTOMÍA O MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA ALTA	$ 169,100	$ 153,800	$ 322,900
1801032	2	ESCLEROTERAPIA DE HEMORROIDES, CUALQUIER NÚMERO	$ 77,400	$ 124,900	$ 202,300
1801033	4	INYECTOTERAPIA HEMOSTÁTICA, HEMOSTASIA MECÁNICA, HEMOSTASIA TÉRMICA, LIGADURA ELÁSTICA	$ 227,000	$ 153,800	$ 380,800
1801034	4	EXTRACCIÓN PERCUTÁNEA DE CÁLCULOS BILIARES	$ 61,300	$ 153,800	$ 215,100
1801035	2	LIGADURA HEMORROIDES	$ 98,100	$ 124,900	$ 223,000
1801036	4	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS BILIARES O PANCREÁTICOS	$ 101,000	$ 153,800	$ 254,800
1801037		UREASA, TEST DE (PARA HELICOBACTER PYLORI) O SIMILAR	$ 21,200	$ -	$ 21,200
1801038	2	PUNCIÓN EVACUADORA DE ABSCESO INTRAABDOMINALES (HEPÁTICO U OTROS), C/S TOMA DE MUESTRA, C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS	$ 80,900	$ 124,900	$ 205,800
1801041		PUNCIÓN DE LÍQUIDO ASCÍTICO, DIAGNÓSTICA	$ 70,900	$ -	$ 70,900
1801042	4	VACIAMIENTO MANUAL DE FECALOMA	$ 115,300	$ 153,800	$ 269,100
1801043		MANOMETRÍA ANORECTAL CONVENCIONAL	$ 84,200	$ -	$ 84,200
1801045	4	POLIPECTOMÍA O MUCOSECTOMÍA ENDOSCÓPICA BAJA	$ 293,200	$ 153,800	$ 447,000
1801090		ERCP (04.02.008 + 18.01.018) SIN PABELLON	$ 252,200	$ -	$ 252,200
1801091	3	ERCP (04.02.008 + 18.01.018) CON PABELLON	$ 252,200	$ 144,200	$ 396,400
1802001	8	HERNIA DIAFRAGMÁTICA POR VÍA ABDOMINAL O CUALQUIERA OTRA HERNIA CON USO DE PRÓTESIS (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	$ 1,077,700	$ 562,100	$ 1,639,800
1802002	6	HERNIA INCISIONAL O EVISCERACIÓN POST-OP. SIN RESECCIÓN INTESTINAL	$ 783,400	$ 389,200	$ 1,172,600
1802003	6	HERNIA INGUINAL, CRURAL, UMBILICAL, DE LA LÍNEA BLANCA O SIMILARES, RECIDIVADA O NO,SIMPLE O ESTRANGULADA S/RESECCIÓN INTEST.C/U	$ 746,000	$ 389,200	$ 1,135,200
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.)	$ 617,300	$ 475,600	$ 1,092,900
1802005	7	ONFALOCELE (HASTA 5 CMS.); TRAT. QUIR.	$ 655,100	$ 475,600	$ 1,130,700
1802006	7	ONFALOCELE (MÁS DE 5 CMS.); TRAT. QUIR.	$ 778,800	$ 475,600	$ 1,254,400
1802007	8	PERITONITIS DIFUSA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	$ 848,800	$ 562,100	$ 1,410,900
1802008	7	TUMOR Y/O QUISTE PERITONEAL (PARIETAL)	$ 636,300	$ 475,600	$ 1,111,900

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2023 VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1802009	8	TUMOR Y/O QUISTE RETROPERITONEAL	$ 1,035,900	$ 562,100	$ 1,598,000
1802010	9	ANTRECTOMÍA Y VAGOTOMÍA TRONCULAR O SELECTIVA (PROC.AUT.)	$ 1,239,400	$ 804,800	$ 2,044,200
1802011	10	DESGASTRECTOMÍA Y NEOANASTOMOSIS, C/S VAGUECTOMÍA	$ 1,519,700	$ 1,034,700	$ 2,554,400
1802012	7	GASTROENTEROANASTOMOSIS, CUALQUIER TÉCNICA. (PROC. AUT.)	$ 1,022,400	$ 475,600	$ 1,498,000
1802013	9	GASTROSQUISIS	$ 1,081,400	$ 804,800	$ 1,886,200
1802014	6	GASTROTOMÍA Y/O GASTROSTOMÍA (PROC. AUT.)	$ 646,300	$ 389,200	$ 1,035,500
1802015	7	PERFORACIÓN GÁSTRICA AGUDA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	$ 870,700	$ 475,600	$ 1,346,300
1802016	7	PILOROPLASTIA (PROC.AUT.)	$ 704,900	$ 475,600	$ 1,180,500
1802017	9	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL CON DISECCIÓN GANGLIONAR	$ 1,466,700	$ 804,800	$ 2,271,500
1802018	9	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL SIN DISECCIÓN GANGLIONAR	$ 1,241,700	$ 804,800	$ 2,046,500
1802019	9	"DUMPING" Y/O SÍNDROME ASA AFERENTE, TRAT. QUIR.	$ 1,399,900	$ 804,800	$ 2,204,700
1802021	11	GASTRECTOMÍA SUB-TOTAL PROXIMAL CON ESÓFAGO-GASTRO-ANASTOMOSIS U OTRA DERIVACIÓN	$ 1,685,500	$ 1,264,700	$ 2,950,200
1802022	11	GASTRECTOMÍA TOTAL	$ 1,780,500	$ 1,264,700	$ 3,045,200
1802023	13	GASTRECTOMÍA TOTAL O SUBTOTAL AMPLIADA (INCLUYE ESPLENECTOMÍA Y PANCREATECTOMÍA CORPOROCAUDAL Y DISECCIÓN GANGLIONAR)	$ 2,036,000	$ 1,551,900	$ 3,587,900
1802024	8	GASTROPEXIA Y/U OTRA CIRUGÍA ANTIRREFLUJO, C/S VAGOTOMÍA	$ 1,112,900	$ 562,100	$ 1,675,000
1802025	8	VAGOTOMÍA SELECTIVA Y SUPERSELECTIVA C/S DREN. GÁSTRICO, C/S PILOROPLASTIA (PROC. AUT.)	$ 1,018,300	$ 562,100	$ 1,580,400
1802026	8	DRENAJE DE COLECCIONES LÍQUIDAS HEPÁTICAS	$ 969,300	$ 562,100	$ 1,531,400
1802027	10	COLANGIOENTEROANASTOMOSIS INTRAHEPÁTICA	$ 1,933,600	$ 1,034,700	$ 2,968,300
1802028	8	COLECISTECTOMÍA C/S COLANGIOGRAFÍA OPERATORIA	$ 1,068,400	$ 562,100	$ 1,630,500
1802029	8	COLECISTECTOMÍA Y COLEDOCOSTOMÍA (SONDA T Y COLANGIOGRAFÍA POSTOPERATORIA) C/S COLANGIOGRAFÍA OPERATORIA	$ 1,170,700	$ 562,100	$ 1,732,800
1802030	8	COLECISTOGASTROANASTOMOSIS O COLECISTOENTEROANASTOMOSIS	$ 1,481,400	$ 562,100	$ 2,043,500
1802031	7	COLECISTOSTOMÍA (PROC. AUT.)	$ 636,300	$ 475,600	$ 1,111,900
1802032	9	COLÉDOCO O HEPATOENTEROANASTOMOSIS	$ 1,526,700	$ 804,800	$ 2,331,500
1802033	8	COLEDOCOSTOMÍA SUPRADUODENAL O HEPATICOSTOMÍA (PROC. AUT.)	$ 954,300	$ 562,100	$ 1,516,400
1802034	7	COLOCACIÓN DE VÁLVULA PERITONEOYUGULAR DERIVATIVA DE ASCITIS	$ 568,600	$ 475,600	$ 1,044,200
1802035	12	DESCONEXIÓN ÁCIGOPORTAL CON TRANSECCIÓN ESOFÁGICA	$ 1,883,700	$ 1,357,900	$ 3,241,600
1802036	12	DESCONEXIÓN ÁCIGOPORTAL SIN TRANSECCIÓN ESOFÁGICA	$ 1,526,700	$ 1,357,900	$ 2,884,600
1802037	8	DRENAJE VÍA BILIAR TRANSHEPÁTICO	$ 969,300	$ 562,100	$ 1,531,400
1802038	9	ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL, (PROC. AUT.)	$ 1,272,400	$ 804,800	$ 2,077,200
1802039	10	HEPATECTOMÍA SEGMENTARIA (PROC. AUT.)	$ 1,615,600	$ 1,034,700	$ 2,650,300
1802040	8	HERIDA TRAUMÁTICA DE HÍGADO Y/O VÍA BILIAR, TRAT. QUIR.	$ 1,115,700	$ 562,100	$ 1,677,800
1802041	12	LOBECTOMÍA HEPÁTICA (PROC. AUT.)	$ 2,154,800	$ 1,357,900	$ 3,512,700
1802042	9	QUISTE HIDATÍDICO, ÚNICO O MÚLTIPLE, Y/O CISTOYEYUNOANASTOMOSIS, TRAT. QUIR.	$ 1,072,100	$ 804,800	$ 1,876,900
1802043	8	ABSCESOS, QUISTES, PSEUDOQUISTES O SIMILARES DE PÁNCREAS, TRAT. QUIR.	$ 1,074,400	$ 562,100	$ 1,636,500
1802044	8	HERIDAS, TRAUMATISMOS DE PÁNCREAS, TRAT.QUIR.	$ 847,200	$ 562,100	$ 1,409,300
1802045	10	PANCREATECTOMÍA PARCIAL	$ 1,611,800	$ 1,034,700	$ 2,646,500
1802046	12	PANCREATECTOMÍA TOTAL C/S ESPLENECTOMÍA	$ 2,370,500	$ 1,357,900	$ 3,728,400
1802047	12	PANCREATODUODENECTOMÍA	$ 2,262,400	$ 1,357,900	$ 3,620,300
1802048	7	SECUESTRECTOMÍA EN PANCREATITIS AGUDA	$ 1,471,100	$ 475,600	$ 1,946,700
1802049	9	AUTOIMPLANTE DE BAZO (INCLUYE ESPLENECTOMÍA)	$ 1,074,400	$ 804,800	$ 1,879,200
1802050	8	ESPLENECTOMÍA TOTAL O PARCIAL (PROC. AUT.)	$ 1,022,400	$ 562,100	$ 1,584,500
1802051	9	OPERACIÓN DE ETAPIFICACIÓN (INCLUYE ESPLENECTOMÍA, BIOPSIAS HEPÁTICAS,DE GANGLIOS ABDOMINALES Y DE CRESTA ILÍACA)	$ 1,289,000	$ 804,800	$ 2,093,800
1802052	8	SUTURA ESPLÉNICA (PROC. AUT.)	$ 847,200	$ 562,100	$ 1,409,300
1802053	7	APENDICECTOMÍA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC. AUT.)	$ 786,600	$ 475,600	$ 1,262,200

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1802054	7	CIERRE DE COLOSTOMÍA (PROC. AUT.)	$ 654,900	$ 475,600	$ 1,130,500
1802055	7	COLOSTOMÍA (PROC. AUT.)	$ 746,000	$ 475,600	$ 1,221,600
1802056	8	COLOSTOMÍA,COMPLICACIONES TARDÍAS,TRAT. QUIR.	$ 782,800	$ 562,100	$ 1,344,900
1802057	7	DIVERTÍCULO DE MECKEL, TRAT. QUIR.	$ 610,700	$ 475,600	$ 1,086,300
1802058	7	ENTERO-ENTEROANASTOMOSIS O ENTEROCOLOANASTOMOSIS (PROC.AUT.)	$ 904,000	$ 475,600	$ 1,379,600
1802059	6	ENTEROTOMÍA O ENTEROSTOMÍA (YEYUNOSTOMÍA U OTRA) (PROC.AUT.)	$ 610,700	$ 389,200	$ 999,900
1802060	8	ILEOSTOMÍA TERMINAL O EN ASA (PROC. AUT.)	$ 746,000	$ 562,100	$ 1,308,100
1802061	7	INVAGINACIÓN INTESTINAL, TRAT. QUIR.	$ 646,300	$ 475,600	$ 1,121,900
1802062	7	PERSISTENCIA CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO, TRAT. QUIR.	$ 595,300	$ 475,600	$ 1,070,900
1802063	7	QUISTE URACO, TRAT. QUIR.	$ 613,800	$ 475,600	$ 1,089,400
1802065	8	OCLUSIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN	$ 996,800	$ 562,100	$ 1,558,900
1802066	7	OCLUSIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN	$ 848,800	$ 475,600	$ 1,324,400
1802067	9	COLECTOMÍA PARCIAL O HEMICOLECTOMÍA	$ 1,657,300	$ 804,800	$ 2,462,100
1802068	10	COLECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL	$ 1,993,400	$ 1,034,700	$ 3,028,100
1802069	10	DESCENSO DE COLON C/CONSERVACIÓN DEL ESFINTER, INCLUYE RESECCIÓN DE COLON	$ 1,939,300	$ 1,034,700	$ 2,974,000
1802070	9	HARTMANN, OPERACIÓN DE (O SIMILAR)	$ 1,611,800	$ 804,800	$ 2,416,600
1802071	7	PERFORACIÓN Y/O HERIDA DE INTESTINO, ÚNICA O MÚLTIPLE,TRAT. QUIR (PROC. AUT.)	$ 828,400	$ 475,600	$ 1,304,000
1802072	7	QUISTE Y/O TUMOR DEL MESENTERIO Y/O EPIPLONES, ÚNICO Y/O MÚLTIPLE, TRAT. QUIR.	$ 763,100	$ 475,600	$ 1,238,700
1802073	9	RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POST OPERACIÓN DE HARTMANN O SIM.	$ 1,615,600	$ 804,800	$ 2,420,400
1802074	8	RESECCIÓN DE INTESTINO Y ENTEROANASTOMOSIS (PROC. AUT.)	$ 1,140,900	$ 562,100	$ 1,703,000
1802075	9	RESECCIÓN INTESTINAL MASIVA POR TROMBOSIS MESENTÉRICA U OTRA ETIOLOGÍA	$ 1,902,500	$ 804,800	$ 2,707,300
1802076	8	DUPLICACIÓN INTESTINAL, TRAT. QUIR.	$ 941,800	$ 562,100	$ 1,503,900
1802077	8	MAL ROTACIÓN INTESTINAL, TRAT. QUIR.	$ 996,700	$ 562,100	$ 1,558,800
1802079	11	GASTRECTOMÍA TOTAL CON OSTOMÍAS PROXIMAL Y DISTAL	$ 1,273,400	$ 1,264,700	$ 2,538,100
1802080	11	RECONSTITUCIÓN DE TRÁNSITO EN 2º TIEMPO DE OPERACIÓN CÓDIGO 18-02-79.	$ 992,400	$ 1,264,700	$ 2,257,100
1802081	10	COLECISTECTOMÍA POR VIDEOLAPAROSCOPÍA, PROC. COMPLETO	$ 1,400,600	$ 1,034,700	$ 2,435,300
1802082	8	RESECCIÓN INTESTINAL CON OSTOMÍAS PROXIMAL Y DISTAL	$ 940,700	$ 562,100	$ 1,502,800
1802100	14	(Y) Trasplante hepático	$ 3,684,500	$ 1,745,900	$ 5,430,400
1802148	9	Yeyunopancreatostomía	$ 1,730,200	$ 804,800	$ 2,535,000
1803001	5	ABSCESO ANO RECTAL COMPLEJO , TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	$ 617,300	$ 302,700	$ 920,000
1803002	4	ABSCESO ANORRECTAL SIMPLE , TRAT. QUIR.	$ 194,200	$ 153,800	$ 348,000
1803003	4	ABSCESO SACROCOXÍGEO, DRENAJE	$ 107,900	$ 153,800	$ 261,700
1803004	5	BIOPSIA QUIRÚRGICA RECTAL (PROC. AUT.)	$ 107,900	$ 302,700	$ 410,600
1803006	8	CUERPO EXTRAÑO RECTAL, EXTRACCIÓN POR VÍA ABDOMINAL	$ 788,600	$ 562,100	$ 1,350,700
1803007	4	CUERPO EXTRAÑO RECTAL, EXTRACCIÓN POR VÍA ANAL	$ 183,500	$ 153,800	$ 337,300
1803008	6	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES CON COMPROMISO DEL ESFINTER	$ 655,000	$ 389,200	$ 1,044,200
1803009	5	DESGARROS Y HERIDAS ANORRECTALES SIN COMPROMISO DEL ESFINTER	$ 453,600	$ 302,700	$ 756,300
1803010	5	ESFINTEROTOMÍA (PROC. AUT.)	$ 216,900	$ 302,700	$ 519,600
1803011	6	ESTENOSIS ANAL, PLASTIA	$ 459,700	$ 389,200	$ 848,900
1803012	7	ESTENOSIS RECTAL, PLASTIA	$ 459,700	$ 475,600	$ 935,300
1803013	7	FECALOMA, TRAT. QUIR.	$ 867,800	$ 475,600	$ 1,343,400
1803014	8	FÍSTULA RECTOVESICAL, TRAT.QUIR.	$ 941,800	$ 562,100	$ 1,503,900
1803015	8	FÍSTULA RECTOVAGINAL, RECTOURETRAL O URETROVAGINAL, TRAT.QUIR.	$ 788,600	$ 562,100	$ 1,350,700
1803016	6	FÍSTULA ANORRECTAL, TRAT.QUIR.DE CUALQUIER TIPO	$ 585,200	$ 389,200	$ 974,400
1803017	5	FISURA ANAL, REPAR. QUIR.	$ 255,400	$ 302,700	$ 558,100
1803018	6	HEMORROIDECTOMÍA (INCLUYE OTRAS OPERACIONES COMPLEMENTARIAS EN CANAL ANAL)	$ 718,200	$ 389,200	$ 1,107,400
1803019	3	HEMORROIDES, TROMBECTOMÍA (PROC. AUT.)	$ 76,800	$ 144,200	$ 221,000
1803020	9	IMPERFORACIÓN ANAL,RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POR VÍA ABDÓMINO-PERINEAL	$ 941,800	$ 804,800	$ 1,746,600

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2023 VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1803021	7	IMPERFORACIÓN ANAL, RECONSTITUCIÓN TRÁNSITO POR VÍA PERINEAL	$ 595,300	$ 475,600	$ 1,070,900
1803023	6	INCONTINENCIA ANAL, TRAT.QUIR. CON CERCLAJE	$ 568,600	$ 389,200	$ 957,800
1803024	7	INCONTINENCIA ANAL, TRAT.QUIR. CON PLASTIA MUSCULAR	$ 768,300	$ 475,600	$ 1,243,900
1803025	8	PÓLIPO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ABDOMINAL	$ 788,600	$ 562,100	$ 1,350,700
1803026	5	PÓLIPO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ANAL	$ 568,600	$ 302,700	$ 871,300
1803027	8	PROLAPSO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ABDOMINAL	$ 967,400	$ 562,100	$ 1,529,500
1803028	6	PROLAPSO RECTAL, TRAT.QUIR. POR VÍA ANAL	$ 646,300	$ 389,200	$ 1,035,500
1803029	12	PANPROCTOCOLECTOMÍA (2 EQUIPOS)	$ 2,239,500	$ 1,357,900	$ 3,597,400
1803030	6	PRURITO ANAL, TRAT. QUIR. POR DENERVACIÓN	$ 230,000	$ 389,200	$ 619,200
1803031	6	QUISTE SACROCOXÍGEO, TRAT. QUIR.	$ 612,600	$ 389,200	$ 1,001,800
1803032	11	RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO (2 EQUIPOS)	$ 1,526,700	$ 1,264,700	$ 2,791,400
1803033	12	RESECCIÓN ABDÓMINO-PERINEAL DE ANO Y RECTO AMPLIADA (2 EQUIPOS) (INCLUYE GENITALES FEMENINOS)	$ 1,730,200	$ 1,357,900	$ 3,088,100
1803034	9	RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO	$ 1,361,700	$ 804,800	$ 2,166,500
1803035	10	RESECCIÓN PERINEAL DE ANO Y RECTO	$ 943,100	$ 1,034,700	$ 1,977,800
1803036		A LOS CIRUJANOS DEL EQUIPO PERINEAL EN CADA INTERVENCIÓN ANTERIOR CÓD.18-03-029, 18-03-032, Y 18-03-033	$ 810,900	$ -	$ 810,900
1803038	5	CONDILOMAS ANALES, TRAT. QUIR.(PARA ELECTROFULGURACIÓN VER CÓD. 16-01-006)	$ 492,000	$ 302,700	$ 794,700
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 INCLUÍDA EN EL VALOR DE LA CONSULTA)	$ 19,800	$ -	$ 19,800
1901002	5	CISTOSCOPÍA CON O SIN SONDEO DE UNO O AMBOS URÉTERES, CON O SIN BIOPSIA	$ 139,200	$ 302,700	$ 441,900
1901003	4	CISTOSCOPIA Y/O URETROCISTOSCOPIA Y/O URETROSCOPIA (PROC.AUT.)	$ 126,900	$ 153,800	$ 280,700
1901004	5	URETERONEFROSCOPIA	$ 216,500	$ 302,700	$ 519,200
1901005	2	BIOPSIA PROSTÁTICA TRANSRECTAL O TRANSPERINEAL CON APOYO ECOGRAFICO. CUALQUIER NÚMERO DE MUESTRAS,IINCLUYE BIOPSIA POR SATURACIÓN (ADEMÁS CÓD. 04-04-004 Y ANESTESIA 22-01-001 SI CORRESPONDE)	$ 139,200	$ 124,900	$ 264,100
1901006	3	RENAL TRANSPARIETAL	$ 50,600	$ 144,200	$ 194,800
1901007	3	CISTOMETRÍA (PROC.AUT.)	$ 65,000	$ 144,200	$ 209,200
1901009	3	ELECTROMIOGRAFÍA PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL EN NIÑOS (PROC.AUT.)	$ 49,400	$ 144,200	$ 193,600
1901010	3	PERFIL URETRAL (PROC.AUT.)	$ 65,000	$ 144,200	$ 209,200
1901011		UROFLUJOMETRÍA (PROC.AUT.)	$ 42,400	$ -	$ 42,400
1901012		CISTOGRAFÍA POR SONDA (DE RELLENO) O POR PUNCIÓN HIPOGÁSTRICA (A.C. 04-01-027)	$ 44,500	$ -	$ 44,500
1901013		INYECCIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE EN CUERPO CAVERNOSO	$ 41,000	$ -	$ 41,000
1901014		PIELOGRAFÍA DIRECTA,P/PUNCIÓN TRANSLUMBAR (A.C.4-2-13)	$ 51,900	$ -	$ 51,900
1901015	5	URETEROPIELOGRAFÍA ASCENDENTE (DIRECTA) POR CATETERISMO URETERAL UNI O BILATERAL (INCLUYE LA ENDOSCOPIA) (A.C. 04-02-012)	$ 159,500	$ 302,700	$ 462,200
1901016		URETROGRAFÍA RETRÓGRADA O CISTOURETROGRAFÍA (MICCIONAL) (A.C. 04-02-014)	$ 29,300	$ -	$ 29,300
1901018		DILATACIÓN URETRA C/S MASAJE, C/S INSTILACIÓN O INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS: ANTERIOR Y/O POSTERIOR	$ 34,100	$ -	$ 34,100
1901019		INSTILACIÓN VESICAL (INCLUYE COLOCACIÓN DE SONDA) PROC. AUT.	$ 27,800	$ -	$ 27,800
1901020		INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL PENE	$ 29,300	$ -	$ 29,300
1901021	2	VAC. VESICAL P/PUNCIÓN HIPOGÁSTRICA O CISTOSTOMÍA P/PUNCIÓN	$ 55,600	$ 124,900	$ 180,500
1901022		VAC. VESICAL POR SONDA URETRAL, (PROC. AUT.)	$ 32,200	$ -	$ 32,200
1901023		HEMODIÁLISIS CON INSUMOS INCLUÍDOS	$ 146,000	$ -	$ 146,000
1901024		HEMODIÁLISIS SIN INSUMOS	$ 91,800	$ -	$ 91,800
1901025		PERITONEODIÁLISIS POR SESIÓN (INCLUYE INSUMOS)	$ 97,900	$ -	$ 97,900
1901026		PERITONEODIÁLISIS CONTINUA EN PACIENTE CRÓNICO (ADULTO O NIÑOS) (TRATAMIENTO MENSUAL)	$ 2,937,700	$ -	$ 2,937,700

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1901027		HEMODIÁLISIS, TRATAMIENTO MENSUAL (CON INSUMOS INCLUIDOS)	$ 1,970,200	$ -	$ 1,970,200
1901028		HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (POR SESION)	$ 183,900	$ -	$ 183,900
1901029		HEMODIÁLISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (TRATAMIENTO MENSUAL)	$ 2,390,400	$ -	$ 2,390,400
1901030	3	ESTUDIO URODINÁMICO (INCLUYE CISTOMETRÍA, EMG PERINEAL Y DEL ESFINTER URETRAL, PERFIL URETRAL Y UROFLUJOMETRÍA)	$ 225,200	$ 144,200	$ 369,400
1901035		BIOPSIA ESTEREOTÁXICA DIGITAL DE PRÓSTATA	$ 2,261,000	$ -	$ 2,261,000
1901036		INSTILACIÓN VESICAL (INCLUYE COLOCACIÓN DE SONDA Y MICOBACTERIUM BOVIS PARA INSTILACIÓN INTRAVESICAL PROC. AUT.)	$ 1,284,700	$ -	$ 1,284,700
1901126	4	INSTALACIÓN DE CATÉTER PARA PERITONEODIÁLISIS	$ 1,335,500	$ 153,800	$ 1,489,300
1902002	11	ARTERIAS RENALES, OPERACIONES SOBRE (PROC. AUT.)	$ 1,822,800	$ 1,264,700	$ 3,087,500
1902003	13	AUTO O HETEROTRASPLANTE RIÑÓN	$ 2,769,700	$ 1,551,900	$ 4,321,600
1902004	13	CIRUGÍA DE BANCO, (PROC. COMPLETO) (MICRO-EXTRACORPÓREA), AUTOTRASPLANTE	$ 2,602,800	$ 1,551,900	$ 4,154,700
1902005	8	LITIASIS RENAL, TRAT. QUIR. PERCUTÁNEO C/S ULTRASONIDO (INCLUYE TODO EL PROCEDIMIENTO)	$ 1,630,300	$ 562,100	$ 2,192,400
1902006	8	LITIASIS RENAL O URETERAL POR CIRUGÍA ABIERTA O LAPAROSCÓPICA, POR PIELOTOMÍA O NEFROTOMÍA MÍNIMA O ANATRÓFICA.	$ 1,236,100	$ 562,100	$ 1,798,200
1902008	7	LUMBOTOMÍA EXPLORADORA C/S DREN., C/S BIOPSIA (PROC. AUT.)	$ 826,900	$ 475,600	$ 1,302,500
1902009	9	NEFRECTOMÍA PARCIAL CUALQUIER VÍA Y TÉCNICA. INCLUYE DISECCIÓN GANGLIONAR ETAPIFICADORA O REDUCTIVA	$ 1,820,200	$ 804,800	$ 2,625,000
1902010	9	NEFRECTOMÍA RADICAL POR CANCER RENAL, TRAUMATISMO RENAL, VIA ABIERTA, LAPARASCÓPICA O ROBÓTICA, INCLUYE DISECCIÓN GANGLIONAR ETAPIFICADORA O REDUCTIVA	$ 1,883,000	$ 804,800	$ 2,687,800
1902011	8	NEFRECTOMÍA POR PATOLOGÍA BENIGNA O MALFORMACIÓN O TRASPLANTE.	$ 1,049,800	$ 562,100	$ 1,611,900
1902012	8	DRENAJE PERCUTÁNEO O ENDOSCÓPICO DE HIDRONEFROSIS. (PROC.AUTÓNOMO)	$ 939,400	$ 562,100	$ 1,501,500
1902013	8	PIELOTOMÍA EXPLORADORA Y/O TERAPÉUTICA (INCLUYE LA PIELOSTOMÍA Y/O PIELOPLASTIA)	$ 1,323,900	$ 562,100	$ 1,886,000
1902015	8	SUPRARRENALECTOMÍA UNILATERAL	$ 1,273,100	$ 562,100	$ 1,835,200
1902016	9	ANASTOMOSIS DE LOS URÉTERES	$ 1,364,100	$ 804,800	$ 2,168,900
1902017	8	FÍSTULA URÉTERO-VAGINAL, TRAT. QUIR.	$ 1,145,200	$ 562,100	$ 1,707,300
1902018	9	NEFROURETERECTOMÍA EN PATOLOGÍA TUMORAL O MALFORMACIÓN, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA.	$ 1,725,900	$ 804,800	$ 2,530,700
1902019	8	URETERECTOMÍA	$ 1,165,500	$ 562,100	$ 1,727,600
1902020	7	URÉTERO-LITOTOMÍA ABIERTA	$ 916,400	$ 475,600	$ 1,392,000
1902021	5	URÉTERO O NEFRO-LITOTOMÍA ENDOSCÓPICA C/URETEROSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE, CON O SIN FRAGMENTACIÓN	$ 1,497,700	$ 302,700	$ 1,800,400
1902022	9	URETERECTOMÍA, URETEROPLASTÍA, URETERORRAFIA, URETEROLISIS, TRANSURETEROANASTOMOSIS, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA.	$ 1,436,500	$ 804,800	$ 2,241,300
1902023	8	URETERORRAFIA Y/O URÉTEROLISIS C/U	$ 1,022,400	$ 562,100	$ 1,584,500
1902024	9	URETEROSTOMÍA BILATERAL:VESICAL,CUTÁNEA O INTESTINAL	$ 1,858,700	$ 804,800	$ 2,663,500
1902025	8	URETEROSTOMÍA UNILATERAL: VESICAL, CUTÁNEA O INTESTINAL	$ 1,397,700	$ 562,100	$ 1,959,800
1902027	8	CISTECTOMÍA PARCIAL Y/O TRAT. QUIR. DE DIVERTÍCULO VESICAL	$ 890,800	$ 562,100	$ 1,452,900
1902028	11	CISTECTOMÍA RADICAL, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA, INCLUYE LINFADENECTOMÍA AMPLIADA.	$ 2,648,800	$ 1,264,700	$ 3,913,500
1902029	9	CISTOPLASTIA, PROC. COMPLETO	$ 1,756,400	$ 804,800	$ 2,561,200
1902030	7	REPARACIÓN VESICAL POR TRAUMA O DAÑO DE CUALQUIER TIPO.	$ 595,300	$ 475,600	$ 1,070,900
1902031	7	CISTOSTOMÍA, EXTRACCIÓN DE LITIASIS O CUERPO EXTRAÑO, INSTALACIÓN DE CATÉTER SUPRAPÚBICO, POR VÍA ABIERTA O ENDOSCOPICA, C/S LÁSER	$ 595,300	$ 475,600	$ 1,070,900
1902032	8	EXTROFIA VESICAL, PROC. COMPLETO	$ 1,272,200	$ 562,100	$ 1,834,300

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1902033	8	FÍSTULA VESÍCO-CUTÁNEA, Y/O VAGINAL, Y/O INTEST.,TRAT. QUIR.	$ 916,400	$ 562,100	$ 1,478,500
1902034	8	CIRUGÍA ABIERTA O ENDOSCÓPICA DE LESIONES CUELLO VESICAL Y/O HEMOVEJIGA PRIMARIA O POST CIRUGÍA PRÓSTATA O VEJIGA	$ 687,200	$ 562,100	$ 1,249,300
1902035	7	LIGADURA DE ARTERIAS HIPOGÁSTRICAS (PROC.AUT.)	$ 765,100	$ 475,600	$ 1,240,700
1902036	10	OPERACIÓN DE BRICKER	$ 2,039,100	$ 1,034,700	$ 3,073,800
1902037	9	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁNCER VESICAL	$ 889,800	$ 804,800	$ 1,694,600
1902038	9	RESERVORIO CONTINENTE INTESTINAL EXTERNO O INTERNO	$ 1,756,400	$ 804,800	$ 2,561,200
1902040	8	EXTIRPACIÓN DIVERTÍCULO O QUISTE PARA-URETRAL, CUALQUIER VÍA	$ 941,800	$ 562,100	$ 1,503,900
1902041	7	FLEGMÓN URINOSO, DRENAJE Y CISTOSTOMÍA	$ 686,900	$ 475,600	$ 1,162,500
1902043	7	URETROPLASTÍA SIN SUBSTITUCIÓN - URETRORRAFÍA	$ 782,800	$ 475,600	$ 1,258,400
1902044	8	URETROPLASTÍA DE SUBSTITUCIÓN, CADA TIEMPO	$ 967,400	$ 562,100	$ 1,529,500
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.	$ 903,900	$ 562,100	$ 1,466,000
1902047	5	MEATOTOMÍA QUIRÚRGICA C/S RESECCIÓN DE PÓLIPO O CARÚNCULA	$ 477,000	$ 302,700	$ 779,700
1902049	8	URETRECTOMÍA Y /O PLASTÍA ABIERTA DE URETRA POSTERIOR POR TRAUMA O, ESTENOSIS O CUALQUIER ETIOLOGÍA	$ 877,300	$ 562,100	$ 1,439,400
1902050	5	FISTULECTOMÍA URETRAL	$ 595,300	$ 302,700	$ 898,000
1902051	5	URETROSTOMÍA	$ 503,500	$ 302,700	$ 806,200
1902052	5	URETROTOMÍA EXTERNA (PROC. AUT.)	$ 595,300	$ 302,700	$ 898,000
1902053	5	URETROTOMÍA INTERNA Y/O URETROLITOTOMÍA (PROC. AUT.)	$ 661,600	$ 302,700	$ 964,300
1902054	5	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ABSCESO PROSTÁTICO Y/O VESÍCULAS SEMINALES, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA	$ 583,300	$ 302,700	$ 886,000
1902055	8	ADENOMA O CÁNCER PROSTÁTICO, RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DESOBSTRUCTIVA, CUALQUIER TÉCNICA (UNI, BIPOLAR, LÁSER U OTROS)	$ 966,400	$ 562,100	$ 1,528,500
1902056	8	ADENOMA PROSTÁTICO, TRAT. QUIR. CUALQUIER VÍA O TÉCNICA ABIERTA	$ 1,094,300	$ 562,100	$ 1,656,400
1902057	10	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR CÁNCER PROSTÁTICO, VÍA ABIERTA, LAPAROSCÓPICA O ROBÓTICA, INCLUYE LINFADENECTOMÍA SI CORRESPONDE	$ 1,854,000	$ 1,034,700	$ 2,888,700
1902059	5	BIOPSIA QUIRÚRGICA DE TESTÍCULO Y/O ASPIRACIÓN EPIDIDIMARIA.	$ 600,400	$ 302,700	$ 903,100
1902060	6	DESCENSO TESTICULAR CON O SIN HERNIA, CUALQUIER TIEMPO, CUALQUIER TÉCNICA	$ 801,400	$ 389,200	$ 1,190,600
1902061	5	DESCENSO TESTÍCULO INGUINAL C/S HERNIOPLASTIA	$ 746,000	$ 302,700	$ 1,048,700
1902062	6	ESCROTO, PLASTIA DE, PROC. COMPLETO	$ 583,300	$ 389,200	$ 972,500
1902063	5	HIDATIDECTOMÍA UNILAT.C/S EVERSIÓN DE LA VAGINAL (PROC.AUT.)	$ 583,300	$ 302,700	$ 886,000
1902064	5	HIDROCELE Y/O HEMATOCELE, INCLUYE QUISTES CORDÓN Y/O EPIDÍDIMO Y/O HIDATIDECTOMÍAS Y/O CIRUGÍA INTRAVAGINAL DEL MISMO LADO	$ 568,600	$ 302,700	$ 871,300
1902065	5	ORQUIDECTOMÍA UNILATERAL	$ 568,600	$ 302,700	$ 871,300
1902066	5	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	$ 617,300	$ 302,700	$ 920,000
1902067	5	PRÓTESIS TESTICULAR, (PROC. AUT.)	$ 601,800	$ 302,700	$ 904,500
1902068	6	ORQUIDECTOMÍA AMPLIADA POR CÁNCER TESTICULAR	$ 687,200	$ 389,200	$ 1,076,400
1902069	11	DISECCIÓN GANGLIONAR LUMBOAÓRTICA POR CÁNCER TESTICULAR, CUALQUIER VÍA O TÉCNICA, UNI O BILATERAL O MODIFICADA.	$ 1,679,800	$ 1,264,700	$ 2,944,500
1902070	7	ANASTOMOSIS DEFERENTES O EPIDIDIMO-DEFERENCIAL	$ 892,100	$ 475,600	$ 1,367,700
1902071	5	CIRUGÍA DEL EPIDÍDIMO Y CORDÓN (PROC.AUT), INCLUYE CIRUGÍA INTRAVAGINAL Y/O VARICOCELE MISMO LADO	$ 636,300	$ 302,700	$ 939,000
1902072	7	PLASTIA EPIDIDIMO-DEFERENTE (OPERACIÓN DE MARTIN O SIM.)	$ 865,400	$ 475,600	$ 1,341,000
1902073	5	QUISTES DEL CORDÓN, Y/O EPIDIDIMO, EXTIRPACIÓN ; EPIDIDIMOTOMÍA DIAGNÓSTICA Y/O TERAPÉUTICA (PROC. AUT.)	$ 568,600	$ 302,700	$ 871,300

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
1902074	5	EXPLORACIÓN ESCROTO AGUDO. INCLUYE HEMATOCELE POR TRAUMA, DESTORSIÓN Y FIJACIÓN TESTÍCULO, HIDATIDECTOMÍA Y EVERSIÓN BILATERAL SI CORRESPONDE	$ 628,500	$ 302,700	$ 931,200
1902075	5	VARICOCELE UNILATERAL Y/O DENERVACIÓN CORDÓN ESPERMÁTICO (INCLUYE QUISTES, HIDÁTIDES E HIDROCELE MISMO LADO)	$ 568,600	$ 302,700	$ 871,300
1902076	5	VASECTOMÍA BILATERAL, (PROC. AUT.) (LA VASECTOMÍA COMO TIEMPO PREVIO A UNA RESECCIÓN DE PRÓSTATA ESTA INCLUÍDA EN LA PROSTATECTOMÍA)	$ 617,300	$ 302,700	$ 920,000
1902078	6	AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE (PROC.AUT.)	$ 687,200	$ 389,200	$ 1,076,400
1902079	8	AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE, PROC. COMPLETO	$ 1,068,400	$ 562,100	$ 1,630,500
1902080	4	BIOPSIA DE PENE (PROC. AUT.)	$ 115,200	$ 153,800	$ 269,000
1902081	6	CIRUGÍA DEL PRIAPISMO CUALQUIER VÍA O TÉCNICA	$ 667,200	$ 389,200	$ 1,056,400
1902082	5	CIRCUNCISIÓN (INCLUYE SECCIÓN DE FRENILLO, Y/O DE SINEQUIAS BÁLANO-PREPUCIALES, Y/O INCISIÓN DORSAL C/S MEATOTOMÍA)	$ 646,300	$ 302,700	$ 949,000
1902083	5	CIRUGÍA TRAUMATISMO PENEANO O CURVATURAS ADQUIRIDAS DE LA ALBUGÍNEA	$ 652,800	$ 302,700	$ 955,500
1902084	4	MEATOTOMÍA HOMBRE Y/O SECCIÓN FRENILLO Y/O INCISIÓN DORSAL, (PROC.AUT.)	$ 70,800	$ 153,800	$ 224,600
1902085	7	IMPLANTACIÓN PRÓTESIS PENEANA CUALQUIER TIPO O VÍA (NO INCLUYE PRÓTESIS)	$ 1,201,000	$ 475,600	$ 1,676,600
1902090	10	TRATAMIENTO INTEGRAL LITIASIS URINARIA POR VÍA LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA	$ 1,671,000	$ 1,034,700	$ 2,705,700
2001002		COLPOSCOPIA	$ 30,500	$ -	$ 30,500
2001005	4	HISTEROSCOPÍA DIAGNÓSTICA (PROC. AUT.)	$ 73,400	$ 153,800	$ 227,200
2001006		AMNIOCENTESIS	$ 45,500	$ -	$ 45,500
2001007	3	CULDOCENTESIS (PUNCIÓN DEL DOUGLAS)	$ 55,600	$ 144,200	$ 199,800
2001009		& MONITOREO BASAL CON INFORME	$ 20,000	$ -	$ 20,000
2001010		MONITOREO FETAL ESTRESANTE, CON CONTROL PERMANENTE DEL ESPECIALISTA Y TRATAMIENTO DE LAS POSIBLES COMPLICACIONES	$ 57,100	$ -	$ 57,100
2001012		GALACTOGRAFÍA (A.C. 04-02-005)	$ 48,100	$ -	$ 48,100
2001013		HISTEROSALPINGOGRAFÍA (A.C. 04-02-011)	$ 58,600	$ -	$ 58,600
2001014	2	BIOPSIA ENDOMETRIO, VULVA, VAGINA, CUELLO, C/U (PROC. AUT.)	$ 57,100	$ 124,900	$ 182,000
2001015		& COLOCACIÓN O EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (NO INCLUYE EL VALOR DEL DISPOSITIVO)	$ 35,900	$ -	$ 35,900
2001016	2	ELECTRODIATERMO O CRIOCOAGULACIÓN DE LESIONES DEL CUELLO	$ 58,600	$ 124,900	$ 183,500
2001020		TEST POSTCOITAL	$ 58,600	$ -	$ 58,600
2001021		CORDOCENTESIS	$ 100,700	$ -	$ 100,700
2001022		PUNCIÓN EVACUADORA DE QUISTES MAMARIOS, C/S TOMA DE MUESTRAS, C/S INYECCIÓN DE MEDICAMENTOS	$ 40,400	$ -	$ 40,400
2001023		BIOPSIA ESTEREOTÁXICA DIGITAL DE MAMA	$ 1,357,400	$ -	$ 1,357,400
2001024		BIOPSIA CORIAL	$ 91,600	$ -	$ 91,600
2001025		TOMA DE BIOPSIA CON AGUJA BAJO VISIÓN ECOGRÁFICA DE LA MAMA (BIOPSIA CORE)	$ 703,300	$ -	$ 703,300
2002001	3	ABSCESO Y/O HEMATOMA DE MAMA, TRAT.QUIR.	$ 128,000	$ 144,200	$ 272,200
2002002	6	MASTECTOMIA PARCIAL (CUADRANTECTOMÍA O SIMILAR) O TOTAL S/VACIAMIENTO GANGLIONAR	$ 812,900	$ 389,200	$ 1,202,100
2002003	7	MASTECTOMÍA RADICAL O TUMORECTOMÍA C/VACIAMIENTO GANGLIONAR O MASTECTOMÍA TOTAL C/VACIAMIENTO GANGLIONAR	$ 1,526,700	$ 475,600	$ 2,002,300
2002005	5	TUMOR BENIGNO Y/O QUISTE Y/O MAMA SUPERNUMERARIA Y/O ABERRANTE O POLITELIA, O BIOPSIA QUIRÚRGICA EXTEMPORÁNEA, TRAT. QUIR. (PROC. AUT)	$ 568,600	$ 302,700	$ 871,300
2003001	7	OOFORECTOMÍA PARCIAL O TOTAL, UNI O BILATERAL (PROC. AUT.)	$ 618,300	$ 475,600	$ 1,093,900
2003002	7	ANEXECTOMÍA Y/O VAC. DE ABSCESO TUBO-OVÁRICO, UNI O BILATERAL.	$ 763,100	$ 475,600	$ 1,238,700

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2023 VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2003003	7	EMBARAZO TUBARIO, TRAT. QUIR.	$ 845,400	$ 475,600	$ 1,321,000
2003004	7	LIGADURA O SECCIÓN UNI O BILATERAL DE LAS TROMPAS (MADLENER, POMEROY, O SIMILARES) (PROC. AUT.)	$ 568,600	$ 475,600	$ 1,044,200
2003005	7	SALPINGECTOMÍA UNI O BILATERAL	$ 617,300	$ 475,600	$ 1,092,900
2003006	9	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACIÓN PLÁSTICA UNI O BILATERAL CON MICROCIRUGÍA	$ 1,272,200	$ 804,800	$ 2,077,000
2003007	8	ESTERILIDAD TUBARIA, OPERACIÓN PLÁSTICA UNI O BILATERAL SIN MICROCIRUGÍA	$ 839,600	$ 562,100	$ 1,401,700
2003008	8	MIOMECTOMÍA	$ 703,700	$ 562,100	$ 1,265,800
2003009	8	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL POR VÍA ABDOMINAL	$ 847,200	$ 562,100	$ 1,409,300
2003010	8	HISTERECTOMÍA TOTAL O AMPLIADA POR VÍA ABDOMINAL	$ 1,808,200	$ 562,100	$ 2,370,300
2003011	8	LIGAMENTO ANCHO: ABSCESOS Y/O HEMATOMAS Y/O FLEGMÓNES Y/O QUISTOMAS Y/O VÁRICES U OTROS, TRAT. QUIR. (PROC. AUT.)	$ 861,500	$ 562,100	$ 1,423,600
2003012	5	CONIZACIÓN Y/O AMPUTACIÓN DEL CUELLO, DIAGNÓSTICA Y/O TERAPÉUTICA C/S BIOPSIA	$ 568,600	$ 302,700	$ 871,300
2003013	13	EXANTERACIÓN PELVIANA ANTERIOR Y/O POSTERIOR	$ 2,749,100	$ 1,551,900	$ 4,301,000
2003014	8	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 1,467,000	$ 562,100	$ 2,029,100
2003015	10	HISTERECTOMÍA RADICAL CON DISECCIÓN PELVIANA COMPLETA DE TERRITORIOS GANGLIONARES, INCLUYE GANGLIOS LUMBOAÓRTICOS (OPERACIÓN DE WERTHEIM O SIMILARES)	$ 2,314,100	$ 1,034,700	$ 3,348,800
2003016	8	HISTERECTOMÍA TOTAL C/INTERVENCIÓN INCONTINENCIA URINARIA, CUALQUIER TÉCNICA	$ 1,909,600	$ 562,100	$ 2,471,700
2003017	8	HISTEROPEXIA	$ 595,300	$ 562,100	$ 1,157,400
2003018	8	PLASTIA UTERINA (OPERACIÓN DE STRASSMAR O SIMILARES)	$ 788,600	$ 562,100	$ 1,350,700
2003019	4	POLIPECTOMÍA (UNO O MÁS) (PROC. AUT.)	$ 140,600	$ 153,800	$ 294,400
2003020	5	SINEQUIA Y/O ESTENOSIS CERVICAL , TRAT. QUIR.	$ 262,000	$ 302,700	$ 564,700
2003021	5	COLPOCELIOTOMÍA	$ 248,800	$ 302,700	$ 551,500
2003022	6	INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO, TRAT. QUIR. POR VÍA VAGINAL (PROC. AUT.)	$ 725,400	$ 389,200	$ 1,114,600
2003023	8	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR CON REPAR., INCONTINENCIA URINARIA POR VÍA EXTRAVAGINAL O COMBINADA.	$ 1,068,400	$ 562,100	$ 1,630,500
2003024	7	PROLAPSO ANTERIOR Y/O POSTERIOR C/S TRAT. DE INCONTINENCIA URINARIA POR VÍA VAGINAL, TRAT. QUIR.	$ 687,200	$ 475,600	$ 1,162,800
2003025	5	QUISTE Y/O DESGARRO Y/O TABIQUE VAGINAL, TRAT. QUIR.	$ 255,400	$ 302,700	$ 558,100
2003026	4	BARTOLINITIS, VACIAMIENTO Y DRENAJE (PROC. AUT.)	$ 107,900	$ 153,800	$ 261,700
2003027	5	BARTOLINOCISTONEOSTOMÍA O EXTIRP. DE LA GLÁNDULA	$ 600,400	$ 302,700	$ 903,100
2003028	8	VULVECTOMÍA RADICAL	$ 1,756,400	$ 562,100	$ 2,318,500
2003029	6	VULVECTOMÍA SIMPLE	$ 1,017,700	$ 389,200	$ 1,406,900
2003030	5	DESGARRO CERVICAL TRAT. QUIR.	$ 568,600	$ 302,700	$ 871,300
2003031	7	VIDEOLAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA EXPLORADORA (INCLUYE TOMA DE MUESTRAS PARA BIOPSIAS, PUNCIÓN DE QUISTES Y LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS)(PROC. AUT.)	$ 505,400	$ 475,600	$ 981,000
2003040	5	INCOMPETENCIA CERVICAL TRAT. QUIR.	$ 519,800	$ 302,700	$ 822,500
2003041	8	EXTRACCIÓN DE DIU INCRUSTADO, POR VÍA ABDOMINAL.	$ 705,500	$ 562,100	$ 1,267,600
2004001	4	- ABORTO RETENIDO, VACIAMIENTO DE (INCLUYE LA INDUCCIÓN EN LOS CASOS QUE CORRESPONDA)	$ 502,200	$ 153,800	$ 656,000
2004002	4	- RASPADO UTERINO DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO POR METRORRAGÍA O POR RESTOS DE ABORTO	$ 454,000	$ 153,800	$ 607,800
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)	$ 811,900	$ 389,200	$ 1,201,100
2004005	8	CESÁREA CON HISTERECTOMÍA	$ 1,065,400	$ 562,100	$ 1,627,500
2004006	7	CESÁREA C/S SALPINGOLIGADURA O SALPINGECTOMÍA	$ 1,001,600	$ 475,600	$ 1,477,200
2004007	2	ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU)	$ 190,700	$ 124,900	$ 315,600
2004008		TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO LEY IVE (INCLUYE CONSULTA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA Y FÁRMACOS)	$ 61,800	$ -	$ 61,800
2004009		FOTOTERAPIA A RECIÉN NACIDOS	$ 4,400	$ -	$ 4,400

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
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)	$ 75,400	$ -	$ 75,400
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)	$ 199,600	$ -	$ 199,600
2004012		HONORARIO MATRONA POR ATENCIÓN EN POST PARTO. (INCLUYE DOS CONTROLES EN PUERPERIO)	$ 119,800	$ -	$ 119,800
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)	$ 24,900	$ -	$ 24,900
2101002		PROCEDIMIENTO PARA EXPLORACIONES RADIOLÓGICAS (INCLUYE MANIOBRA E INYECCIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE)	$ 27,100	$ -	$ 27,100
2101003	5	MOVILIZACIÓN ARTICULAR BAJO ANESTESIA GENERAL.	$ 248,700	$ 302,700	$ 551,400
2104001	3	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA C/S BIOPSIA, C/S SECCIÓN DE BRIDAS, EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO.	$ 623,800	$ 144,200	$ 768,000
2104002	3	EXOSTOSIS U OSTEOCONDROMA, TRAT. QUIR.	$ 600,400	$ 144,200	$ 744,600
2104003	3	QUISTES SINOVIALES DE VAINAS FLEXORAS, BURSAS	$ 458,500	$ 144,200	$ 602,700
2104004	3	TRACCIÓN HALOCRANEANA O ESTRIBO-CRANEANA (PROC. AUT.)	$ 115,200	$ 144,200	$ 259,400
2104005	3	TRACCIÓN HALOCRÁNEO-FEMORAL	$ 459,700	$ 144,200	$ 603,900
2104006	2	TRACCIÓN TRANSESQUELÉTICA O DE PARTES BLANDAS EN ADULTOS O EN NIÑOS (PROC. AUT.)	$ 68,800	$ 124,900	$ 193,700
2104007	4	ARTRODESIS DE CODO O MUÑECA, C/U	$ 554,000	$ 153,800	$ 707,800
2104008	5	ARTRODESIS DE HOMBRO, CADERA,RODILLA, TOBILLO O SACROILÍACA, C/U	$ 822,800	$ 302,700	$ 1,125,500
2104009	4	ARTRODESIS DE MANO O PIE C/U	$ 617,300	$ 153,800	$ 771,100
2104010	6	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE BRAZO, ANTEBRAZO, MUSLO Y PIERNA, C/U	$ 911,400	$ 389,200	$ 1,300,600
2104011	5	TRATAMIENTO COMPLETO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE MANO O PIE, C/U	$ 648,700	$ 302,700	$ 951,400
2104012	5	** OSTEÍTIS, RASPADO, C/S SECUESTRECTOMÍA	$ 548,700	$ 302,700	$ 851,400
2104013	6	** OSTEOMIELITIS AGUDA HEMATÓGENA, DRENAJE QUIRÚRGICO, C/S DISPOSITIVOS DE OSTEOCLISIS	$ 648,700	$ 389,200	$ 1,037,900
2104014	6	OSTEOMIELITIS CRÓNICA HUESOS LARGOS, LEGRADO ÓSEO, C/S OSTEOSÍNTESIS O APARATO DE YESO	$ 593,200	$ 389,200	$ 982,400
2104015	6	ARTROTOMÍA HOMBRO O CADERA C/U	$ 591,300	$ 389,200	$ 980,500
2104016	5	**ARTROTOMIA DE CODO, MUÑECA, TOBILLO O TEMPOROMANDIBULAR, C/U	$ 617,300	$ 302,700	$ 920,000
2104017	6	PSEUDOARTROSIS INFECTADA HUESOS LARGOS, TRAT. QUIR. CUALQUIER TÉCNICA, C/S DISPOSITIVO DE OSTEOCLISIS,C/S OSTEOSÍNTESIS O APARATO DE YESO	$ 822,800	$ 389,200	$ 1,212,000
2104018	11	AUTOTRANSPLANTE ÓSEO MICROQUIRÚRGICO	$ 1,782,000	$ 1,264,700	$ 3,046,700
2104019	4	INJERTO ESPONJOSO METAFISIARIO	$ 568,600	$ 153,800	$ 722,400
2104020	4	INJERTOS ESPONJOSOS O CORTICO-ESPONJOSOS DE CRESTA ILÍACA	$ 600,400	$ 153,800	$ 754,200
2104021	7	** TRANSPLANTE ÓSEO (AUTO U HOMOTRANSPLANTE)	$ 1,253,200	$ 475,600	$ 1,728,800
2104022	7	LESIONES QUÍSTICAS CON FRACTURA PATOLÓGICA: LEGRADO ÓSEO, C/S RELLENO INJERTO ESPONJOSO, C/S OSTEOSÍNTESIS Y/O APARATO DE INMOVILIZACIÓN POSTOPERATORIA	$ 846,700	$ 475,600	$ 1,322,300
2104023	7	LESIONES QUÍSTICAS INTRAOSEA: LEGRADO ÓSEO, C/S RELLENO DE INJERTOS	$ 600,400	$ 475,600	$ 1,076,000
2104024	7	METÁSTASIS ÓSEA C/S FRACTURA PATOLÓGICA, LEGRADO TUMORAL, RELLENO CEMENTO QUIRÚRGICO Y OSTEOSÍNTESIS	$ 822,800	$ 475,600	$ 1,298,400
2104025	7	TUMOR ÓSEO, RESECCIÓN EN BLOQUE, C/S OSTEOSÍNTESIS Y/O APARATO INMOVILIZACIÓN POSTOPERATORIO	$ 870,700	$ 475,600	$ 1,346,300
2104026	7	TUMORES O QUISTES O LESIONES PSEUDOQUÍSTICAS O MUSCULARES Y/O TENDÍNEAS, TRAT. QUIR.	$ 630,000	$ 475,600	$ 1,105,600
2104027	7	TUMORES ÓSEOS: RESECCIÓN EN BLOQUE,EPIFISIARIA C/ARTRODESIS O DIAFISIARIA	$ 916,800	$ 475,600	$ 1,392,400

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104028	11	TUMORES PRIMARIOS O METASTÁSICOS VERTEBRALES: CORPORECTOMÍA, REEMPLAZO POR CEMENTO QUIR.O INJERTO ÓSEO, C/S OSTEOSÍNTESIS	$ 2,211,100	$ 1,264,700	$ 3,475,800
2104029	5	SINOVECTOMÍAS QUIRÚRGICAS DE CODO O MUÑECA O METACARPOFALÁNGICAS, C/U	$ 469,600	$ 302,700	$ 772,300
2104030	6	SINOVECTOMÍAS QUIRÚRGICAS DE RODILLA O CADERA U HOMBRO, C/U	$ 617,300	$ 389,200	$ 1,006,500
2104031	9	EPINEURORRAFIA MICROQUIRÚRGICA CON MAGNIFICACIÓN CUALQUIER TRONCO NERVIOSO (CON EXCEPCIÓN NERVIOS DIGITALES)	$ 793,100	$ 804,800	$ 1,597,900
2104033	3	BIOPSIA ÓSEA POR PUNCIÓN	$ 99,900	$ 144,200	$ 244,100
2104034	5	BIOPSIA ÓSEA QUIRÚRGICA	$ 482,900	$ 302,700	$ 785,600
2104035	2	BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR POR PUNCIÓN	$ 99,900	$ 124,900	$ 224,800
2104036	4	BIOPSIA SINOVIAL O MUSCULAR QUIRÚRGICA	$ 125,100	$ 153,800	$ 278,900
2104037	4	BIOPSIA VERTEBRAL POR PUNCIÓN	$ 199,500	$ 153,800	$ 353,300
2104038	4	REGULARIZACIÓN DE MUÑON DE AMPUTACIÓN	$ 505,400	$ 153,800	$ 659,200
2104039	5	OSTEOCONDROSIS O EPIFISITIS, TRAT. QUIR.	$ 505,400	$ 302,700	$ 808,100
2104040	11	AMPUTACIÓN INTERESCAPULO-TORÁCICA	$ 1,240,300	$ 1,264,700	$ 2,505,000
2104041	10	DESARTICULACIÓN ESCÁPULO-HUMERAL	$ 802,000	$ 1,034,700	$ 1,836,700
2104042	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE HOMBRO,(CUALQUIER TÉCNICA)	$ 911,400	$ 1,034,700	$ 1,946,100
2104044	7	FRACTURA CUELLO HUMERAL, TRAT. QUIR.	$ 846,700	$ 475,600	$ 1,322,300
2104045	5	FRACTURA DE CLAVÍCULA, OSTEOSÍNTESIS	$ 471,600	$ 302,700	$ 774,300
2104046	6	FRACTURA ESCÁPULA, OSTEOSÍNTESIS	$ 586,300	$ 389,200	$ 975,500
2104047	7	LUXACIÓN ACROMIO-CLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR, REDUCCIÓN O PLASTIA CÁPSULOLIGAMENTOSA Y OSTEOSÍNTESIS	$ 583,300	$ 475,600	$ 1,058,900
2104048	6	LUXACIÓN RECIDIVANTE, TRAT. QUIR.	$ 870,700	$ 389,200	$ 1,259,900
2104049	5	LUXACIÓN TRAUMÁTICA, REDUCCIÓN CRUENTA	$ 601,800	$ 302,700	$ 904,500
2104050	7	LUXOFRACTURA,REDUCCIÓN Y OSTEOSÍNTESIS	$ 870,700	$ 475,600	$ 1,346,300
2104051	7	RUPTURA MANGUITO ROTADORES, TRAT. QUIR. C/S ACROMIECTOMÍA	$ 870,700	$ 475,600	$ 1,346,300
2104052	6	TRANSPOSICIONES MUSCULARES	$ 617,300	$ 389,200	$ 1,006,500
2104053	7	AMPUTACIÓN BRAZO	$ 630,000	$ 475,600	$ 1,105,600
2104054	6	FRACTURA SUPRACONDÍLEA NIÑO; TRACCIÓN ESQUELÉTICA, C/S OSTEOSÍNTESIS Y APARATO DE YESO	$ 628,500	$ 389,200	$ 1,017,700
2104055	6	OSTEOSÍNTESIS DIAFISIARIA (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 617,300	$ 389,200	$ 1,006,500
2104056	6	OSTEOSÍNTESIS SUPRA O INTERCONDÍLEA (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 646,300	$ 389,200	$ 1,035,500
2104057	6	OSTEOTOMÍA (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 601,800	$ 389,200	$ 991,000
2104058	6	PSEUDOARTROSIS C/S OSTEOSÍNTESIS C/S YESO	$ 601,800	$ 389,200	$ 991,000
2104059	7	ARTROPLASTIA CON FASCIA	$ 641,400	$ 475,600	$ 1,117,000
2104060	6	CÚPULA RADIAL, RESECCIÓN	$ 505,400	$ 389,200	$ 894,600
2104061	7	CÚPULA RADIAL, (RESECCIÓN CON IMPLANTE DE PRÓTESIS) ARTROPLASTÍA	$ 586,300	$ 475,600	$ 1,061,900
2104062	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE CODO, (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 911,400	$ 1,034,700	$ 1,946,100
2104063	6	EPICONDILITIS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 609,900	$ 389,200	$ 999,100
2104064	5	LUXACIÓN, REDUCCIÓN CRUENTA	$ 632,300	$ 302,700	$ 935,000
2104065	6	LUXOFRACTURA, REDUCCIÓN CRUENTA C/S RESECCIÓN CÚPULA RADIAL	$ 625,800	$ 389,200	$ 1,015,000
2104066	6	OSTEOSÍNTESIS EPITROCLEA-EPICÓNDILO (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 583,300	$ 389,200	$ 972,500
2104067	6	OSTEOSÍNTESIS OLÉCRANON U OSTEOSÍNTESIS DE CÚPULA RADIAL (PROC. AUT.) (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 617,300	$ 389,200	$ 1,006,500
2104068	7	TRASLOCACIÓN NERVIO CUBITAL (PROC. AUT.)	$ 687,200	$ 475,600	$ 1,162,800
2104069	7	"OPERACIÓN DE SALVATAJE" RADIO-PROCÚBITO	$ 595,300	$ 475,600	$ 1,070,900
2104070	7	AMPUTACIÓN	$ 595,300	$ 475,600	$ 1,070,900
2104071	6	EXTIRPACIÓN METÁFISIS DISTAL DEL CÚBITO Y ARTRODESIS RADIOCUBITAL INFERIOR	$ 583,300	$ 389,200	$ 972,500
2104072	6	LUXOFRACTURAS (MONTEGGIA-GALEAZZI), REDUCC. Y OSTEOSÍNTESIS	$ 617,300	$ 389,200	$ 1,006,500
2104073	6	OSTEOSÍNTESIS, FRACT.CERRADA CÚBITO Y/O RADIO (CUALQ. TECN.)	$ 617,300	$ 389,200	$ 1,006,500
2104074	6	OSTEOTOMÍA UNO O AMBOS HUESOS, C/S OSTESÍNTESIS C/S YESO O TRAT. QUIR. ENF. DE KIENBOCK	$ 617,300	$ 389,200	$ 1,006,500

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2023 VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104075	6	PSEUDOARTROSIS CÚBITO Y/O RADIO C/S OSTEOSÍNTESIS C/S YESO	$ 583,300	$ 389,200	$ 972,500
2104076	6	SINOSTOSIS RADIO-CUBITAL, TRAT. QUIR.,C/S INJERTO	$ 595,300	$ 389,200	$ 984,500
2104077	6	TRANSPLANTES MÚSCULO-TENDINOSOS	$ 870,700	$ 389,200	$ 1,259,900
2104078	6	CONTRACTURA ISQUEM.DE VOLKMANN:DESCENSO MUSCULAR, NEURÓLISIS	$ 848,800	$ 389,200	$ 1,238,000
2104079	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE MUÑECA, (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 839,600	$ 1,034,700	$ 1,874,300
2104080	5	ESTILOIDES CUBITAL, RADIAL, RESECCIÓN DE.	$ 518,500	$ 302,700	$ 821,200
2104081	5	FRACTURA O PSEUDOARTROSIS ESCAFOIDES,TRAT. QUIR. CUALQ.TECN.	$ 648,700	$ 302,700	$ 951,400
2104083	5	LUXACIÓN RADIOCARPIANA,TRAT. QUIR.	$ 617,300	$ 302,700	$ 920,000
2104084	5	LUXACIÓN SEMILUNAR ,ESCAFOIDEA, REDUCCIÓN Y OSTEOSÍNTESIS SEMICRUENTA O CRUENTA	$ 625,800	$ 302,700	$ 928,500
2104085	6	OSTEOSÍNTESIS RADIO, (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 617,300	$ 389,200	$ 1,006,500
2104086	6	TENDOVAGINOSIS DE DE QUERVAIN,TRAT. QUIR.	$ 568,600	$ 389,200	$ 957,800
2104087	5	AMPUTACIÓN DEDOS (TRES O MÁS)	$ 625,700	$ 302,700	$ 928,400
2104088	4	AMPUTACIÓN DEDOS (UNO O DOS)	$ 517,800	$ 153,800	$ 671,600
2104089	6	AMPUTACIÓN MANO O DEL PULGAR	$ 687,200	$ 389,200	$ 1,076,400
2104090	4	AMPUTACIÓN PULPEJOS (PLASTIA KUTLER O SIMILARES)	$ 518,500	$ 153,800	$ 672,300
2104091	5	CONTRACTURA DUPUYTREN,TRAT. QUIR.,CADA TIEMPO	$ 548,700	$ 302,700	$ 851,400
2104092	5	CONTUSIÓN-COMPRESIÓN GRAVE,TRAT. QUIR.INCLUYE INCISIONES LIBERADORAS Y/O FASCIOTOMÍA Y/O ESCARECTOMÍA Y/O INJERTOS PIEL INMEDIATOS Y SÍNTESIS PERCUTÁNEA	$ 576,400	$ 302,700	$ 879,100
2104093	4	DEDOS EN GATILLO,TRAT. QUIR.,CUALQUIER NÚMERO	$ 533,700	$ 153,800	$ 687,500
2104094	3	FLEGMÓN MANO, TRAT. QUIR.	$ 617,300	$ 144,200	$ 761,500
2104095	4	LUXOFRACTURA METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA,TRAT. QUIR.	$ 583,300	$ 153,800	$ 737,100
2104096	6	MANO REUMÁTICA EN RÁFAGA: TRASLOCACIONES TENDINOSAS, PLASTIAS CAPSULARES,TENOTOMÍAS, INMOVILIZACIÓN POSTOPERATORIA	$ 635,900	$ 389,200	$ 1,025,100
2104097	7	MANO REUMÁTICA: IMPLANT. SILASTIC, CUALQ. NÚMERO (PROC.AUT.)	$ 626,200	$ 475,600	$ 1,101,800
2104098	6	MUTILACIÓN GRAVE, ASEO.QUIR. COMPLETO C/S OSTEOSÍNTESIS, C/S INJERTOS	$ 608,700	$ 389,200	$ 997,900
2104099	4	OSTEOSÍNTESIS METACARPIANAS O DE FALANGES,CUALQUIER TÉCNICA	$ 617,300	$ 153,800	$ 771,100
2104100	2	PANADIZO, TRAT. QUIR.	$ 68,500	$ 124,900	$ 193,400
2104101	7	PULGARIZACIÓN DEDO (ÍNDICE O ANULAR)	$ 888,600	$ 475,600	$ 1,364,200
2104102	11	REIMPLANTE MANO O DEDO(S)	$ 2,127,900	$ 1,264,700	$ 3,392,600
2104103	6	REPARACIÓN FLEXORES: PRIMER TIEMPO ESPACIADOR SILASTIC	$ 518,500	$ 389,200	$ 907,700
2104104	8	REPARACIÓN NERVIO DIGITAL CON INJERTO INTERFASCICULAR: CUALQUIER NÚMERO	$ 839,600	$ 562,100	$ 1,401,700
2104105	5	RUPTURAS CERRADAS CÁPSULO-LIGAMENT.O TENDINOSAS, TRAT. QUIR.	$ 617,300	$ 302,700	$ 920,000
2104106	8	SUTURA NERVIO(S) DIGITAL(ES) ; MICROCIRUGÍA	$ 644,600	$ 562,100	$ 1,206,700
2104107	5	TENORRAFIA EXTENSORES	$ 518,500	$ 302,700	$ 821,200
2104108	5	TENORRAFIA O INJERTOS FLEXORES	$ 617,300	$ 302,700	$ 920,000
2104109	3	TENOSINOVITIS SÉPTICA, TRAT. QUIR.	$ 194,200	$ 144,200	$ 338,400
2104110	11	TRANSPLANTE MICROQUIRÚRGICO PARA PULGAR	$ 1,348,600	$ 1,264,700	$ 2,613,300
2104111	5	TRANSPOSICIONES TENDINOSAS FLEXORAS O EXTENSORAS	$ 617,300	$ 302,700	$ 920,000
2104112	10	DIASTEMATOMIELIA,RESECCIÓN ESPOLÓN C/S INSTRUMENTACIÓN	$ 1,527,400	$ 1,034,700	$ 2,562,100
2104113	13	ESCOLIOSIS,TRAT.QUIR.,CUALQUIER VÍA DE ABORDAJE,E INSTRUMENTACIÓN DE HARRINGTON,LUQUE,DWYER O SIMILARES	$ 2,127,900	$ 1,551,900	$ 3,679,800
2104116	10	LUXACIONES,LUXOFRACTURAS VERTEBRALES (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR),REDUCCIÓN CRUENTA ,CUALQUIER VÍA DE ABORDAJE, CUALQUIER NÚMERO	$ 1,133,500	$ 1,034,700	$ 2,168,200
2104117	11	OSTEOTOMÍAS VERTEBRALES CORRECTORAS,C/S INSTRUMENTACIÓN, C/S INJERTOS ÓSEOS,C/S ARTRODESIS	$ 1,802,500	$ 1,264,700	$ 3,067,200

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2023 VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104118	5	PLASTIAS COSTALES,CUALQUIER NÚMERO	$ 601,800	$ 302,700	$ 904,500
2104119	11	REEMPLAZO CUERPO VERTEBRAL CON ARTRODESIS C/S OSTEOSÍNTESIS C/S INSTRUMENTACIÓN	$ 2,423,300	$ 1,264,700	$ 3,688,000
2104121	5	RESECCIÓN DEL COXIS	$ 600,400	$ 302,700	$ 903,100
2104122	7	OSTEOSINTESIS EN FRACTURA DE ARCO ANTERIOR DE PELVIS Y DISYUNCIONES PUBIANAS	$ 923,300	$ 475,600	$ 1,398,900
2104123	8	FRACTURA,OSTEOSÍNTESIS QUIR.	$ 886,400	$ 562,100	$ 1,448,500
2104124	8	OSTEOTOMÍA PELVIANA (SALTER,CHIARI O SIMILARES)	$ 915,800	$ 562,100	$ 1,477,900
2104125	8	TRIPLE OSTEOTOMÍA DE PELVIS	$ 966,100	$ 562,100	$ 1,528,200
2104126	13	AMPUTACIÓN INTER-ÍLIO ABDOMINAL	$ 1,222,000	$ 1,551,900	$ 2,773,900
2104127	12	DESARTICULACIÓN	$ 1,022,400	$ 1,357,900	$ 2,380,300
2104128	10	ENDOPRÓTESIS PARCIAL C/S CEMENTACIÓN (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 927,000	$ 1,034,700	$ 1,961,700
2104129	11	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE CADERA	$ 1,697,400	$ 1,264,700	$ 2,962,100
2104130	8	EPIFISIOLISIS LENTA O AGUDA,TRAT. QUIR.	$ 848,800	$ 562,100	$ 1,410,900
2104131	10	FRACTURA DE CUELLO DE FÉMUR,OSTEOSÍNTESIS,CUALQUIER TÉCNICA	$ 788,600	$ 1,034,700	$ 1,823,300
2104132	8	FRACTURA DE CUELLO DE FÉMUR,RESECCIÓN EPÍFISIS FEMORAL	$ 781,400	$ 562,100	$ 1,343,500
2104133	7	LUXACIÓN TRAUMÁTICA, REDUCCIÓN CRUENTA	$ 822,800	$ 475,600	$ 1,298,400
2104134	8	LUXOFRACTURA ACETABULAR,TRAT.QUIR.	$ 939,400	$ 562,100	$ 1,501,500
2104135	10	OPERACIÓN DE SALVATAJE CADERA, COLUMNA O SIMILARES	$ 1,298,700	$ 1,034,700	$ 2,333,400
2104136	8	OSTEOTOMÍAS FEMORALES	$ 822,800	$ 562,100	$ 1,384,900
2104137	7	REDUCCIÓN CRUENTA EN LUXACIÓN CONGÉNITA O TRAUMÁTICA	$ 822,800	$ 475,600	$ 1,298,400
2104138	9	REDUCCIÓN CRUENTA Y ACETÁBULOPLASTIA FEMORAL C/S OSTEOTOMÍA FEMORAL	$ 1,022,400	$ 804,800	$ 1,827,200
2104139	8	REDUCCIÓN CRUENTA Y OSTEOTOMÍA FEMORAL	$ 802,000	$ 562,100	$ 1,364,100
2104140	7	TENOTOMÍA ADUCTORES C/S BOTAS, CON YUGO (PROC. AUT.)	$ 583,300	$ 475,600	$ 1,058,900
2104141	8	TROCANTEROPLASTIAS	$ 870,700	$ 562,100	$ 1,432,800
2104142	7	AMPUTACIÓN	$ 711,000	$ 475,600	$ 1,186,600
2104143	8	EPIFISIODESIS (FÉMUR Y/O TIBIA)	$ 646,300	$ 562,100	$ 1,208,400
2104144	8	OSTEOSÍNTESIS DIAFISIARIA O METAFISIARIA (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 648,800	$ 562,100	$ 1,210,900
2104145	8	OSTEOTOMÍA CORRECTORA	$ 641,400	$ 562,100	$ 1,203,500
2104146	9	OSTEOTOMÍA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSÍNTESIS INMEDIATA O DISTRACCIÓN INSTRUMENTAL PROGRESIVA	$ 832,500	$ 804,800	$ 1,637,300
2104147	10	OSTEOTOMÍA EN ROSARIO CON ENCLAVIJAMIENTO CLAVO TELESCÓPICO	$ 802,000	$ 1,034,700	$ 1,836,700
2104148	8	PSEUDOARTROSIS ,TRAT.QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 900,100	$ 562,100	$ 1,462,200
2104149	5	RUPTURA Y/O HERNIA MUSCULAR,TRAT.QUIR.	$ 601,800	$ 302,700	$ 904,500
2104150	6	ARTROTOMÍA POR CUERPOS LIBRES,OSTEOCONDRITIS (PROC.AUT)	$ 617,300	$ 389,200	$ 1,006,500
2104151	10	DESARTICULACIÓN	$ 641,400	$ 1,034,700	$ 1,676,100
2104152	6	DISFUNCIÓN PATELO-FEMORAL,REALINEAMIENTO (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 707,200	$ 389,200	$ 1,096,400
2104153	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL DE RODILLA, (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 1,527,400	$ 1,034,700	$ 2,562,100
2104154	6	FRACTURA RÓTULA: OSTEOSÍNTESIS O PATELECTOMÍA PARC. O TOTAL	$ 600,400	$ 389,200	$ 989,600
2104155	7	FRACTURAS CONDÍLEAS O DE PLATILLOS TIBIALES, REDUCCIÓN, OSTEOSÍNTESIS (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 690,800	$ 475,600	$ 1,166,400
2104156	7	INESTABILIDAD CRÓNICA DE RODILLA, RECONSTRUCCIÓN CÁPSULOLIGAMENTOSA (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 966,900	$ 475,600	$ 1,442,500
2104157	6	LUXACIÓN O ROTURA LIGAMENTOS, TRAT.QUIR. CÁPSULO-LIGAMENTOSO	$ 591,300	$ 389,200	$ 980,500
2104158	6	MENISCECTOMÍA QUIRÚRGICA, INTERNA Y/O EXTERNA	$ 591,300	$ 389,200	$ 980,500
2104159	6	MENISCECTOMÍA U OTRAS INTERVENCIONES POR VÍA ARTROSCÓPICA (INCLUYE ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA)	$ 966,900	$ 389,200	$ 1,356,100
2104160	4	QUISTE POPLÍTEO, TRAT.QUIR.	$ 568,600	$ 153,800	$ 722,400
2104161	6	RECONSTRUCCIÓN APARATO EXTENSOR	$ 625,800	$ 389,200	$ 1,015,000
2104162	6	REPARACIÓN QUIRÚRGICA LIGAMENTOS COLATERALES Y/O CRUZADOS	$ 846,700	$ 389,200	$ 1,235,900

CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	ARANCEL CONVENIO 2023 VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2104163	6	TRASLOCACIONES MÚSCULO-TENDINOSAS EN RODILLA PARALÍTICA O ESPÁSTICA	$ 802,000	$ 389,200	$ 1,191,200
2104164	8	AMPUTACIÓN	$ 646,000	$ 562,100	$ 1,208,100
2104165	8	COLGAJO CRUZADO DE PIERNA,TRAT.QUIR.COMPLETO	$ 788,600	$ 562,100	$ 1,350,700
2104166	5	FASCIOTOMÍA POR SÍNDROME COMPARTAMENTAL	$ 586,300	$ 302,700	$ 889,000
2104167	6	OSTEOSÍNTESIS TIBIO-PERONÉ (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 617,300	$ 389,200	$ 1,006,500
2104168	6	OSTEOTOMÍA CORRECTORA DE EJES (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 646,300	$ 389,200	$ 1,035,500
2104169	9	OSTEOTOMÍA DE ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO CON OSTEOSÍNTESIS INMEDIATA O DISTRACCIÓN INSTRUMENTAL PROGRESIVA	$ 856,000	$ 804,800	$ 1,660,800
2104170	5	OSTEOTOMÍA DEL PERONÉ	$ 505,400	$ 302,700	$ 808,100
2104171	7	PERONÉ PROTIBIA	$ 610,400	$ 475,600	$ 1,086,000
2104172	6	PSEUDOARTROSIS, C/S OSTEOSÍNTESIS (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 646,300	$ 389,200	$ 1,035,500
2104173	9	DESARTICULACIÓN	$ 580,000	$ 804,800	$ 1,384,800
2104174	10	ENDOPRÓTESIS TOTAL TOBILLO, (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 969,200	$ 1,034,700	$ 2,003,900
2104175	6	ESGUINCE GRAVE,TRAT.QUIR. CÁPSULO-LIGAMENTOSO	$ 617,300	$ 389,200	$ 1,006,500
2104176	7	FRACTURA ASTRÁGALO Y/O CALCÁNEO,OSTEOSÍNTESIS (CUALQ. TÉCN.)	$ 646,300	$ 475,600	$ 1,121,900
2104177	5	HUESOS SUPERNUMERARIOS, EXTIRPACIÓN, UNO O MÁS, UNILATERAL	$ 583,300	$ 302,700	$ 886,000
2104178	6	LUXACIÓN TIBIO-ASTRÁG.-CALCÁN., REDUCC. CRUENTA Y OSTEOSINT.	$ 610,000	$ 389,200	$ 999,200
2104179	7	LUXOFRACTURA TOBILLO, CUALQUIER TIPO, OSTEOSÍNTESIS Y REPARACIÓN CÁPSULO-LIGAMENTOSA	$ 746,000	$ 475,600	$ 1,221,600
2104180	7	OSTEOPLASTIA TIBIO-CALCÁNEA	$ 612,600	$ 475,600	$ 1,088,200
2104181	6	RUPTURA TENDÓN DE AQUILES O TIBIAL POSTERIOR, TENORRAFIA PRIMARIA Y/O TRANSPOSICIONES TENDINOSAS	$ 610,700	$ 389,200	$ 999,900
2104182	6	RUPTURA TIBIAL ANTERIOR U OTROS,TENORRAFIA	$ 600,400	$ 389,200	$ 989,600
2104183	5	TENORRAFIA EXTENSORES O TENOTOMÍA DE ALARGAMIENTO DE TENDÓN DE AQUILES	$ 625,800	$ 302,700	$ 928,500
2104184	6	TRASLOCACIÓN TENDINOSA	$ 625,800	$ 389,200	$ 1,015,000
2104185	7	AMPUTACIÓN TRANSMETATARSIANA	$ 612,600	$ 475,600	$ 1,088,200
2104186	6	ASTRÁGALO VERTICAL, TRAT. QUIR.	$ 661,700	$ 389,200	$ 1,050,900
2104187	5	ESPOLÓN CALCÁNEO,TRAT.QUIR.	$ 505,400	$ 302,700	$ 808,100
2104188	5	EXOSTOSIS 5º METATARSIANO,("JUANETILLO") TRAT.QUIR.	$ 548,700	$ 302,700	$ 851,400
2104189	5	FASCIOTOMÍA PLANTAR (PROC.AUT.)	$ 568,600	$ 302,700	$ 871,300
2104190	5	HALLUX VALGUS O RÍGIDUS,TRAT.QUIR. COMPLETO (CUALQUIER TEC.)	$ 625,800	$ 302,700	$ 928,500
2104191	6	LUXACIONES,LUXOFRACTURAS,FRACTURAS, REDUCCIÓN CRUENTA	$ 608,500	$ 389,200	$ 997,700
2104192	6	MAL PERFORANTE PLANTAR,TRAT.QUIR.	$ 593,200	$ 389,200	$ 982,400
2104193	5	NEUROMA DE MORTON,TRAT.QUIR.	$ 533,700	$ 302,700	$ 836,400
2104194	5	ORTEJOS EN GARRA,TRAT.QUIR.,CUALQ.NÚMERO (CUALQ.TÉCNICA)	$ 548,700	$ 302,700	$ 851,400
2104195	5	ORTEJOS, AMPUTACIÓN, UNO O MÁS, UNILATERAL	$ 520,200	$ 302,700	$ 822,900
2104196	6	PIE BOT U OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 641,400	$ 389,200	$ 1,030,600
2104197	5	PIE CAVO, TRAT.QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 576,400	$ 302,700	$ 879,100
2104198	5	PIE PLANO, TRAT. QUIR. (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 591,300	$ 302,700	$ 894,000
2104199	6	PIE REUMATOIDEO, TRAT.QUIR.COMPLETO (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 620,000	$ 389,200	$ 1,009,200
2104200	5	SESAMOÍDEOS, EXTIRPACIÓN DE UNO O MÁS, UNILATERAL	$ 564,900	$ 302,700	$ 867,600
2104201	5	TENORRAFIA EXTENSORES	$ 583,300	$ 302,700	$ 886,000
2104202	6	TRANSPLANTES TENDINOSOS (CUALQUIER TÉCNICA)	$ 625,800	$ 389,200	$ 1,015,000
2104203	4	TRATAMIENTO QUIR., DEDOS EN GATILLO, CUALQUIER NÚMERO TÉC. WALANT (ANESTESIA LOCAL SIN TORNIQUETE)	$ 419,100	$ 153,800	$ 572,900
2105001		CALZÓN CORTO DE YESO	$ 72,600	$ -	$ 72,600
2105002		CORBATA TIPO SCHANTZ	$ 43,500	$ -	$ 43,500
2105003		MINERVA DE YESO	$ 98,900	$ -	$ 98,900
2105004		RODILLERA, BOTA LARGA O CORTA DE YESO	$ 58,000	$ -	$ 58,000
2105005		VELPEAU	$ 58,000	$ -	$ 58,000
2105006		YESO ANTEBRAQUIAL C/S FÉRULA DIGITAL	$ 58,000	$ -	$ 58,000

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2105007		YESO BRAQUICARPIANO	$ 58,000	$ -	$ 58,000
2105008		YESO PELVIPEDIO BILATERAL	$ 140,000	$ -	$ 140,000
2105009		YESO PELVIPEDIO UNILATERAL	$ 110,300	$ -	$ 110,300
2105010		YESO TORACOBRAQUIAL	$ 101,500	$ -	$ 101,500
2105011		CORSETS DE MILWAUKEE O SIMILARES (INCLUYE LA TOMA DE MOLDE)	$ 119,400	$ -	$ 119,400
2105012		CORSETS DE RISSER O SIMILARES	$ 145,300	$ -	$ 145,300
2105013		CORSETS DE YESO SIMPLE (TIPO WATSON JONES)	$ 116,100	$ -	$ 116,100
2106001	9	** RETIRO DE ENDOPRÓTESIS U OSTEOSÍNTESIS INTERNAS ARTICULARES O DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 630,000	$ 804,800	$ 1,434,800
2106002	5	** RETIRO DE PLACAS RECTAS O ANGULADAS	$ 499,100	$ 302,700	$ 801,800
2106003	5	RETIRO DE TORNILLOS, CLAVOS, AGUJAS DE OSTEOSÍNTESIS O SIMILARES	$ 189,600	$ 302,700	$ 492,300
2107001	3	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MEDIANAS (HOMBRO,CODO,RODILLA,TOBILLO,MUÑECA,TARSO Y ESTERNOCLAVICULAR)	$ 220,400	$ 144,200	$ 364,600
2107002	4	LUXACIONES DE ARTICULACIONES MAYORES (COLUMNA,CADERA,PELVIS).	$ 287,500	$ 153,800	$ 441,300
2107003	3	** LUXACIONES DE ARTICULACIONES MENORES (EL RESTO)	$ 99,800	$ 144,200	$ 244,000
2107004	4	FRACTURAS MAYORES (COLUMNA, PELVIS, SUPRACONDÍLEA, CODO, EPÍFISIS FEMORALES)	$ 391,200	$ 153,800	$ 545,000
2107005	3	FRACTURAS MEDIANAS (DIÁFISIS HUMERAL, RADIAL, CUBITAL, DIÁFISIS FEMORAL,TIBIAL,PERONEAL,CLAVICULAR,PLATILLOS TIBIALES)	$ 323,400	$ 144,200	$ 467,600
2107006	3	FRACTURAS MENORES (EL RESTO)	$ 157,500	$ 144,200	$ 301,700
2107007	4	TRATAMIENTO FUNCIONAL CON TÉCNICA DE SARMIENTO Y SIMILARES DE EXTREMIDAD INFERIOR	$ 305,700	$ 153,800	$ 459,500
2107008	4	TRATAMIENTO FUNCIONAL CON TÉCNICA DE SARMIENTO Y SIMILARES DE EXTREMIDAD SUPERIOR	$ 265,900	$ 153,800	$ 419,700
2107009	4	LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA, TRAT. ORTOPÉDICO COMPLETO (UNI O BILATERAL)	$ 266,800	$ 153,800	$ 420,600
2107010	4	PIE BOT, UNILATERAL, HASTA 10 CAMBIOS DE YESO	$ 259,000	$ 153,800	$ 412,800
2201001		ANESTESIA GENERAL O REGIONAL OTORGADA POR MÉDICO DIFERENTE AL PRIMER CIRUJANO (EN INTERVENCIONES O PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS)	$ 260,400	$ -	$ 260,400
2201002		ANESTESIA PERIDURAL CONTINUA, PROC. AUT.	$ 313,500	$ -	$ 313,500
2401061		RESCATE SIMPLE Y/O TRASLADO	$ 101,500	$ -	$ 101,500
2401062		RESCATE PROFESIONALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE COMPLEJO	$ 183,100	$ -	$ 183,100
2401063		RESCATE MEDICALIZADO Y/O TRASLADO PACIENTE CRÍTICO	$ 332,600	$ -	$ 332,600
2401064		SIMPLE (CONDUCTOR Y CAMILLERO)	$ 40,000	$ -	$ 40,000
2402005		SIMPLE	$ 600	$ -	$ 600
2402006		MOVIL I	$ 700	$ -	$ 700
2402007		MOVIL II	$ 1,000	$ -	$ 1,000
2402008		MOVIL III	$ 1,400	$ -	$ 1,400
2402009		PARAMEDICO	$ 158,000	$ -	$ 158,000
2402010		ENFERMERO	$ 247,200	$ -	$ 247,200
2402011		ENFERMERO - PARAMEDICO	$ 288,400	$ -	$ 288,400
2402012		MEDICO-ENFERMERO-PARAMEDICO (SE DEBE INCLUIR CAMA UCI X 1)	$ 476,800	$ -	$ 476,800
2501021		FACOÉRESIS EXTRACAPSULAR CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (NO INCLUYE EL VALOR DE LA PRÓTESIS)	$ 1,110,000	$ -	$ 1,110,000
2501132	4	INSTALACIÓN O RETIRO DE CATÉTER TUNELIZADO-LARGA DURACIÓN	$ 1,055,700	$ 153,800	$ 1,209,500
2502029		HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA BÁSICA POR DÍA	$ 53,100	$ -	$ 53,100
2601001		ATENCIONES INTEGRALES DE ENFERMERÍA EN CENTRO ADULTO MAYOR (3 SESIONES DE 45')(SOLO PARA MAYORES DE 55 AÑOS)	$ 51,100	$ -	$ 51,100
2601002		ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO (ATENCIÓN MÍNIMA DE 45')(SOLO PARA MAYORES DE 55 AÑOS)	$ 34,000	$ -	$ 34,000
2601003		ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO A PACIENTES POSTRADOS, TERMINALES POST OPERADOS	$ 34,900	$ -	$ 34,900

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2601004		Atención integral de enfermería en domicilio a pacientes ostomizados	$ 35,200	$ -	$ 35,200
2601005		Atención integral de enfermería en domicilio a pacientes que requieren Instalación y/o Retiro de Catéter o sonda	$ 35,200	$ -	$ 35,200
2602001		ATENCIÓN INTEGRAL DE NUTRICIONISTA	$ 54,700	$ -	$ 54,700
2603001		ATENCIÓN INTEGRAL DE MATRONERÍA EN SALUD OBSTÉTRICA Y PERINATAL	$ 21,800	$ -	$ 21,800
2603002		ATENCIÓN INTEGRAL DE MATRONERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	$ 21,800	$ -	$ 21,800
2608201		Teleconsulta: Atención Integral de Nutricionista	$ 46,500	$ -	$ 46,500
2609001		ATENCIÓN INTEGRAL DE ACUPUNTURA POR PROFESIONAL DE LA SALUD (POR SESIÓN)	$ 13,600	$ -	$ 13,600
2609002		ATENCIÓN INTEGRAL DE ACUPUNTURA POR TÉCNICO DE PROFESIONES AUXILIARES DE SALUD (POR SESIÓN)	$ 13,600	$ -	$ 13,600
2701101		CONSULTA ESPECIALIDAD PERIODONCIA	$ 9,300	$ -	$ 9,300
2701102		CONSULTA ESPECIALIDAD CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL	$ 8,900	$ -	$ 8,900
2701103		CONSULTA ESPECIALIDAD ENDODONCIA	$ 8,900	$ -	$ 8,900
2701104		CONSULTA ESPECIALIDAD IMAGENOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	$ 8,900	$ -	$ 8,900
2701105		CONSULTA ESPECIALIDAD IMPLANTOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL	$ 8,900	$ -	$ 8,900
2701106		CONSULTA ESPECIALIDAD ODONTOPEDIATRÍA	$ 8,900	$ -	$ 8,900
2701107		CONSULTA ESPECIALIDAD ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL	$ 8,900	$ -	$ 8,900
2701108		CONSULTA ESPECIALIDAD PATOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	$ 8,900	$ -	$ 8,900
2701109		CONSULTA ESPECIALIDAD REHABILITACIÓN ORAL	$ 8,900	$ -	$ 8,900
2701110		CONSULTA ESPECIALIDAD TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	$ 8,900	$ -	$ 8,900
2701111		CONSULTA ESPECIALIDAD SOMATO-PRÓTESIS	$ 8,900	$ -	$ 8,900
2701113		CONSULTA O CONTROL POR ODONTÓLOGO GENERAL	$ 8,200	$ -	$ 8,200
2701112		EDUCACIÓN GRUPAL	$ 26,100	$ -	$ 26,100
2701115		CONSULTA DE URGENCIA ODONTOLÓGICA	$ 12,300	$ -	$ 12,300
2702101		RADIOGRAFÍA RETROALVEOLAR UNITARIA ADULTO (POR PLACA)	$ 7,900	$ -	$ 7,900
2702102		RADIOGRAFÍA RETROALVEOLAR UNITARIA NIÑO (POR PLACA)	$ 7,900	$ -	$ 7,900
2702103		RADIOGRAFÍA BITE WING ADULTO (POR PLACA)	$ 7,900	$ -	$ 7,900
2702104		RADIOGRAFÍA BITE-WING NIÑO (POR PLACA)	$ 7,900	$ -	$ 7,900
2702105		RADIOGRAFÍA EXTRAORAL (POR PLACA)	$ 11,100	$ -	$ 11,100
2702106		RADIOGRAFÍA OCLUSAL (POR PLACA)	$ 6,400	$ -	$ 6,400
2702109		RADIOGRAFÍA PANORÁMICA U ORTOPANTOMOGRAFÍA	$ 41,300	$ -	$ 41,300
2703101		APLICACIÓN DE SELLANTES	$ 12,300	$ -	$ 12,300
2703102		DESGASTES SELECTIVOS	$ 10,000	$ -	$ 10,000
2703103		DESTARTRAJE Y PULIDO CORONARIO	$ 19,100	$ -	$ 19,100
2703104		MANTENEDORES DE ESPACIO	$ 39,900	$ -	$ 39,900
2703105		PULPOTOMÍA	$ 7,000	$ -	$ 7,000
2703106		APLICACIÓN TÓPICA DE FLUORUROS	$ 25,100	$ -	$ 25,100
2703107		EXODONCIA SIMPLE DIENTE PERMANENTE	$ 11,100	$ -	$ 11,100
2703108		EXODONCIA DIENTE PRIMARIO	$ 7,000	$ -	$ 7,000
2703109		OBTURACIÓN AMALGAMA	$ 27,100	$ -	$ 27,100
2703110		OBTURACIÓN COMPOSITE	$ 25,800	$ -	$ 25,800
2703111		OBTURACIÓN VIDRIO IONÓMERO	$ 15,900	$ -	$ 15,900
2704001		OBTURACIÓN INLAY METAL (INCLUYE MATERIALES NO PRECIOSOS, NO INCLUYE ORO)	$ 26,600	$ -	$ 26,600
2704003		PRÓTESIS DE RESTITUCIÓN (FASE CLÍNICA)	$ 110,400	$ -	$ 110,400
2704004		PRÓTESIS METÁLICA	$ 165,900	$ -	$ 165,900
2704005		PRÓTESIS DE RESTITUCIÓN (FASE LABORATORIO)	$ 55,000	$ -	$ 55,000
2704006		REPARACIÓN COMPUESTA DE PRÓTESIS	$ 22,100	$ -	$ 22,100
2704007		REPARACIÓN CORONA	$ 17,000	$ -	$ 17,000
2704008		REPARACIÓN O REAJUSTE PRÓTESIS	$ 13,300	$ -	$ 13,300
2704009		RESTITUCIÓN POR CORONA (COMBINADA)	$ 99,600	$ -	$ 99,600
2704010		RESTITUCIÓN POR CORONA PROVISORIA	$ 50,900	$ -	$ 50,900

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
2704011		TRATAMIENTO ORTODONCIA CON APARATOLOGÍA REMOVIBLE (INCLUYE APARATO)(AÑO 1)	$ 279,600	$ -	$ 279,600
2704012		TRATAMIENTO ORTODONCIA CON APARATOLOGÍA FIJA (INCLUYE APARATO) (AÑO 1)	$ 339,000	$ -	$ 339,000
2704013		TRATAMIENTO ORTODONCIA CON APARATOLOGÍA FIJA (INCLUYE APARATO) (AÑO 2)	$ 202,400	$ -	$ 202,400
2704014		ENDODONCIA MULTIRRADICULAR	$ 175,100	$ -	$ 175,100
2704015		ENDODONCIA BIRRADICULAR	$ 128,000	$ -	$ 128,000
2704016		ENDODONCIA UNIRRADICULAR	$ 114,500	$ -	$ 114,500
2705001	3	CIRUGÍA BUCAL	$ 31,100	$ 144,200	$ 175,300
2705002		CIRUGÍA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL (POR GRUPO)	$ 33,300	$ -	$ 33,300
2705003	5	CORTICOTOMÍA	$ 158,200	$ 302,700	$ 460,900
2705004	6	DISYUNCIÓN PALATINA QUIRÚRGICA	$ 294,900	$ 389,200	$ 684,100
2705005	6	EXTIRPACIÓN DE PSEUDOQUISTES, QUISTES Y TUMORES	$ 221,600	$ 389,200	$ 610,800
2705006	6	GLOSECTOMÍAS	$ 339,100	$ 389,200	$ 728,300
2705007	3	IMPLANTE ENDODÓNTICO INTRAÓSEO	$ 89,900	$ 144,200	$ 234,100
2705008	6	IMPLANTES SUBPERIÓSTICOS	$ 341,000	$ 389,200	$ 730,200
2705009	3	EXODONCIA DE DIENTES RETENIDOS	$ 73,000	$ 144,200	$ 217,200
2705011	6	INJERTOS EN BOCA	$ 294,900	$ 389,200	$ 684,100
2705012	6	ELEVACIÓN DE PISO DEL SENO MAXILAR	$ 256,800	$ 389,200	$ 646,000
2705013	3	PLASTÍA DE FÍSTULA SALIVAL	$ 101,800	$ 144,200	$ 246,000
2705014	2	PREPARACIÓN QUIRÚRGICA DE LOS MAXILARES CON FINES PROTÉSICOS	$ 67,500	$ 124,900	$ 192,400
2705015	5	PROFUNDIZACIÓN DE VESTÍBULO O RECONSTRUCCIÓN DE REBORDES, CON O SIN INJERTO	$ 324,800	$ 302,700	$ 627,500
2705016	3	REIMPLANTE Y TRASPLANTE DENTARIO	$ 73,000	$ 144,200	$ 217,200
2705017	3	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO Y SECUESTRECTOMÍA	$ 73,000	$ 144,200	$ 217,200
2705018	4	SUTURA COMPLETA DE HERIDA MAYOR	$ 139,400	$ 153,800	$ 293,200
2705019	4	SUTURA COMPLETA DE HERIDA MENOR	$ 121,200	$ 153,800	$ 275,000
2705020	3	SUTURA SIMPLE DE HERIDA	$ 73,000	$ 144,200	$ 217,200
2705021	6	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO FRACTURAS MAXILAR SUPERIOR	$ 388,500	$ 389,200	$ 777,700
2705022	6	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FRACTURAS EN MAXILAR INFERIOR	$ 388,500	$ 389,200	$ 777,700
2705023	3	TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR SIMPLE	$ 73,000	$ 144,200	$ 217,200
2705024	4	TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR COMPLEJO	$ 134,300	$ 153,800	$ 288,100
2902000		TRATAMIENTOS DE QUELOIDES	$ 1,500,000	$ -	$ 1,500,000
2902003		TRATAMIENTO INTEGRAL DE RADIOTERAPIA ESTÁNDAR CON LINAC	$ 4,141,200	$ -	$ 4,141,200
2904001		QUIMIOTERAPIA ALTO RIESGO 1 (POR CICLO)	$ 3,494,800	$ -	$ 3,494,800
2904002		QUIMIOTERAPIA ALTO RIESGO 2 (POR CICLO)	$ 911,900	$ -	$ 911,900
2904003		QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO 1 (POR CICLO)	$ 4,929,400	$ -	$ 4,929,400
2904004		QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO 2 (POR CICLO)	$ 1,416,900	$ -	$ 1,416,900
2904005		QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO 3 (POR CICLO)	$ 187,200	$ -	$ 187,200
2904006		QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO 4 (POR CICLO)	$ 48,100	$ -	$ 48,100
2904007		QUIMIOTERAPIA RIESGO INTERMEDIO 1 (POR CICLO)	$ 7,000,900	$ -	$ 7,000,900
2904008		QUIMIOTERAPIA RIESGO INTERMEDIO 2 (POR CICLO)	$ 2,102,700	$ -	$ 2,102,700
2904009		QUIMIOTERAPIA RIESGO INTERMEDIO 3 (POR CICLO)	$ 439,400	$ -	$ 439,400
2904010		QUIMIOTERAPIA RIESGO INTERMEDIO 4 (POR CICLO)	$ 153,900	$ -	$ 153,900
2904011		QUIMIOTERAPIA RADIOTERAPIA 1 (POR CICLO)	$ 525,300	$ -	$ 525,300
2904012		QUIMIOTERAPIA RADIOTERAPIA 2 (POR CICLO)	$ 149,500	$ -	$ 149,500
2904013		TRATAMIENTO TERAPIA ENDOCRINA 1 (POR CICLO)	$ 3,120,500	$ -	$ 3,120,500
2904014		TRATAMIENTO TERAPIA ENDOCRINA 2 (POR CICLO)	$ 297,000	$ -	$ 297,000
2904015		TRATAMIENTO INHIBIDORES TIROSIN KINASA 1 (VALOR TRIMESTRAL)	$ 21,172,800	$ -	$ 21,172,800
2904016		TRATAMIENTO INHIBIDORES TIROSIN KINASA 2 (VALOR TRIMESTRAL)	$ 13,194,000	$ -	$ 13,194,000
2904017		TRATAMIENTO INHIBIDORES TIROSIN KINASA 3 (VALOR TRIMESTRAL)	$ 4,985,900	$ -	$ 4,985,900
2904018		TRATAMIENTO INHIBIDORES TIROSIN KINASA 4 (VALOR TRIMESTRAL)	$ 2,261,800	$ -	$ 2,261,800
5003002		AUTOCLAVE 600 LITROS PROCESO COMPLETO (1 CARGA)	$ 214,750	$ -	$ 214,750

			ARANCEL CONVENIO 2023		
CÓDIGO	COD. PAB.	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESTACION y/u HONORARIOS	VALOR PABELLON	VALOR TOTAL
5003003		AUTOCLAVE 600 LITROS PROCESO COMPLETO (1/2 CARGA)	$ 108,350	$ -	$ 108,350
5003004		AUTOCLAVE 300 LITROS PROCESO COMPLETO (1 CARGA)	$ 108,350	$ -	$ 108,350
5003005		AUTOCLAVE 300 LITROS PROCESO COMPLETO (1/2 CARGA)	$ 59,650	$ -	$ 59,650
5003006		AUTOCLAVE 600 LITROS SOLO PROCESO DE ESTERILIZACIÓN (1 CARGA)	$ 99,000	$ -	$ 99,000
5003007		AUTOCLAVE 600 LITROS SOLO PROCESO DE ESTERILIZACIÓN (1/2 CARGA)	$ 77,550	$ -	$ 77,550
5003008		AUTOCLAVE 600 LITROS SOLO PROCESO DE ESTERILIZACIÓN (1 CARGA)	$ 77,550	$ -	$ 77,550
5003009		AUTOCLAVE 600 LITROS SOLO PROCESO DE ESTERILIZACIÓN (1/2 CARGA)	$ 47,720	$ -	$ 47,720
6005000		GASTOS NOTARIALES	$ 4,000	$ -	$ 4,000
6005100		FOTOCOPIAS	$ 20	$ -	$ 20
6006000		EQUIPO DE APNEA TRAT. MENSUAL	$ 42,600	$ -	$ 42,600
6006010		ARRIENDO DIARIO REGULADOR	$ 200	$ -	$ 200
6006020		ARRIENDO DIARIO CILINDRO	$ 300	$ -	$ 300
6006100		CONCENTRADOR DE OXIGENO TRAT. MENSUAL	$ 28,300	$ -	$ 28,300
6006200		KIT OXIGENOTERAPIA (BALON, REGULADOR, NARICERA Y VASO HUM.) TRAT. MENSUAL.	$ 28,300	$ -	$ 28,300
6006300		ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE FONASA	$ 16,900	$ -	$ 16,900
6006400		ARRIENDO MENSUAL CATRE CLÍNICO PACIENTE NO FONASA	$ 25,400	$ -	$ 25,400
6008000		VALOR METRO CÚBICO OXÍGENO	$ 4,800	$ -	$ 4,800
6009300		COPIA CD O DVD E INFORME	$ 200	$ -	$ 200